

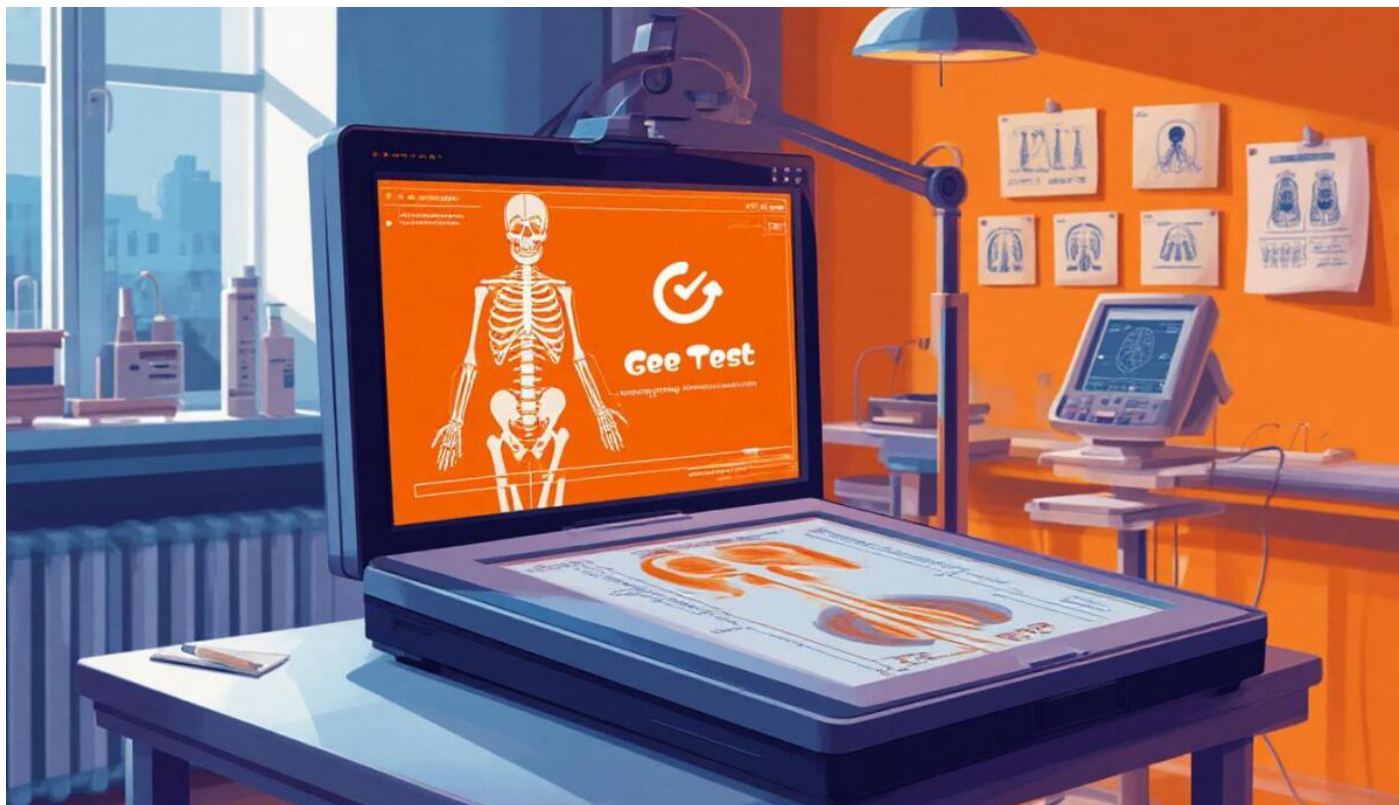
✓ Gee Test



Тест по
рентгенологии

Тест по рентгенологии (аккредитационный, ординатура)

Аккредитационный тест по рентгенологии для ординаторов — это актуальный инструмент для подготовки к первичной и периодической аккредитации.



Аккредитационный тест по рентгенологии

Тест включает вопросы по лучевой диагностике, безопасности, анатомии и интерпретации снимков, что помогает системно проверить знания и выявить пробелы перед экзаменом. Материал соответствует современным требованиям Минздрава и практическим клиническим стандартам.

Прохождение теста позволяет отработать навыки анализа рентгенограмм, КТ и МРТ, а также повторить основные протоколы исследования. Такой формат подходит как для регулярной самопроверки, так и для целенаправленной подготовки к аккредитации ординаторов.

Тема 1. Лучевая диагностика в неонатологии и педиатрии.

1. ИЗОБРАЖЕНИЕ ДЕТСКОГО СЕРДЦА ПРИБЛИЖАЕТСЯ К КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА К

- 1)+ 3 годам**
- 2) 3 месяцам
- 3) концу первого года жизни
- 4) к 6 годам

2. МОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ тоническим «выжимающим свойством»**
- 2) более редкой перистальтической активностью по сравнению со взрослыми
- 3) более частой перистальтической активностью по сравнению со взрослыми
- 4) асинхронностью перистальтических волн

3. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ТОЛСТАЯ КИШКА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ГАЗОМ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- 1)+ 1**
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 12

4. ДЛЯ ОСТРОГО АРТРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО

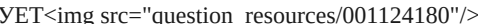
- 1)+ отсутствие видимых изменений**
- 2) разрежение костной структуры диафиза
- 3) наличие дефекта суставной поверхности кости
- 4) наличие диафизарного периостита

5. СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ У ДЕТЕЙ С

- 1)+ момента рождения**
- 2) с первого месяца жизни
- 3) с одного года
- 4) с трёх лет

6. У ДЕТЕЙ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ почечная ангиография**
- 2) экскреторная урография
- 3) ренография
- 4) биопсия почки

7. ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ нейробластоме**
- 2) коарктации аорты
- 3) тимоме
- 4) левосторонней верхнедолевой пневмонии

8. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковой**
- 2) рентгенологический
- 3) клинический
- 4) магнитно-резонансный

9. СИНОСТОЗИРОВАНИЕ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНЦА АКРОМИАЛЬНОГО ОТРОСТКА ЛОПАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 18-22
- 2) 9-11
- 3) 13-14
- 4) 16-17

10. РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ 2-3 продольными складками вдоль малой кривизны
- 2) 2-3 продольными складками вдоль большой кривизны
- 3) продольными складками вдоль малой и большой кривизны
- 4) извитыми складками, имеющими вид мозговых извилин

11. СТАНДАРТНАЯ НЕЙРОСОНОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ передний родничок
- 2) задний родничок
- 3) чешую височной кости
- 4) венечный шов

12. ПНЕВМАТИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ СТАНОВИТСЯ ЧЁТКО ВИДИМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ (МЕС.)

- 1)+ 4
- 2) 2-3
- 3) 6-8
- 4) 12

13. РАННЕЕ ЗАРАЩЕНИЕ РОДНИЧКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ микроцефалии
- 2) нелеченном рахите
- 3) внутричерепной гипертензии
- 4) болезни Штурге-Вебера

14. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ метафизы трубчатых костей
- 2) диафизы трубчатых костей
- 3) кости таза
- 4) кости свода черепа

15. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГАЗ В ПЕТЛЯХ ТОНКОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 15 мин
- 2) 30 мин
- 3) 1 час
- 4) 6-8 часов

16. ДИАГНОЗ ПЛОСКОСТОПИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 10

17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ШВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лобный
- 2) лямбдовидный
- 3) венечный
- 4) сагиттальный

18. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕННЫМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ЕГО КОРОТКОГО ДИАМЕТРА БОЛЕЕ ____ ММ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ, СВЫШЕ ____ ММ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 7 ЛЕТ

- 1)+ 7; 10
- 2) 10; 12
- 3) 12; 15
- 4) 15; 18

19. ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ИССЛЕДОВАНИЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С ____ ЖИВОТА

- 1)+ ультразвукового исследования
- 2) обзорной рентгенографии
- 3) с компьютерной томографии
- 4) термографии

20. У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атрезия кишки
- 2) отсутствие кишки
- 3) сдавление кишки эмбриональными тяжами
- 4) кольцевидная поджелудочная железа

21. РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕГО ОТРЕЗКА ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ, ДИВЕРТИКУЛОПОДОБНЫЕ ВЫПАЧИВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ трахеобронхомегалии
- 2) хронической пневмонии
- 3) бронхита
- 4) муковисцидоза

22. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОБЪЕМЕ _____ ПРИЁМА ПИЩИ

- 1)+ 1/3 от разового
- 2) половины от разового
- 3) 3/4 от разового
- 4) разового

23. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СООТНОШЕНИЕ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

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

24. ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1)+ патологические изменения твердых тканей зубов отсутствуют
- 2) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально
- 3) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов
- 4) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации, расположенные вертикально

25. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цистография
- 2) экскреторная урография
- 3) катетеризация мочевого пузыря
- 4) цистоскопия

26. У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЕ ОТРЕЗКИ РЁБЕР РАСПОЛОЖЕНЫ ____, КОСТНЫЕ ОТДЕЛЫ ПЕРЕДНИХ ОТРЕЗКОВ РЁБЕР

- 1)+ горизонтально; далеко отстоят от грудины
- 2) горизонтально; близко к грудине
- 3) под углом 45° ; близко к грудине
- 4) под углом 45° ; далеко отстоят от грудины

27. ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА БЕЗ РОТАЦИИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ дефекта осанки
- 2) травмы
- 3) сколиоза
- 4) дегенеративных изменений

28. ПАЗУХИ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ СТАНОВЯТСЯ ВИДНЫМИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ

- 1)+ в 3-5 лет
- 2) в 2 года
- 3) к концу 1 года жизни
- 4) к 12 годам

29. БОЛЬШОЙ (ПЕРЕДНИЙ) РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (МЕС.)

- 1)+ 12-18
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 2-3

30. ЗА СЧЁТ ПЕРВИЧНЫХ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1)+ диафизы
- 2) эпифизы
- 3) метафизы
- 4) апофизы

Тема 2. Лучевая диагностика в уронефрологии.

1. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография
- 4) радиоизотопное исследование

2. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГИДРОНЕФРОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** дилатацией чашечно-лоханочной системы
- 2) сужением почечных ворот
- 3) уменьшением тени почки
- 4) отсутствием контрастирования чашечно-лоханочной системы

3. МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** компьютерная томография
- 2) классическая рентгенография
- 3) цифровая рентгенография
- 4) магнитно-резонансная томография

4. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПРАВОЙ ПОЧКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НИЖЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ НА ____ СМ

- 1)+** 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 2-3

5. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** КТ-артериография
- 2) ретроградная пиелография
- 3) экскреторная урография
- 4) ультразвуковое исследование

6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** экскреторная урография в вертикальном положении
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование в горизонтальном положении
- 4) радиоизотопное исследование

7. ПРИ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ПЕРИРЕНАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1)+** I
- 2) II
- 3) IIIa
- 4) IVa

8. ОТСУТСТВИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ СВЯЗАНО С

- 1)+ временным снижением экскреторной функции
- 2) необратимым снижением экскреторной функции
- 3) уменьшением внутривидеочечного кровотока
- 4) повышением внутривидеочечного кровотока

9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА В УСТЬЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) экскреторная урография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

10. ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНИЕ АТРОФИИ ПАРЕНХИМЫ, УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, РАСШИРЕНИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ВЫРАЖЕННОГО СНИЖЕНИЯ ВЫВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гидронефроза
- 2) абсцесса
- 3) опухоли
- 4) солитарной кисты

11. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМЫЧКИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫМИ СИСТЕМАМИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ удвоению почки
- 2) тазовой дистопии
- 3) подковообразной почке
- 4) мальротации

12. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

13. ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА НАДПОЧЕЧНИК, БЕЗ ПРОРАСТАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФАСЦИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1)+ II
- 2) I
- 3) IIIa
- 4) IVa

14. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АСИММЕТРИЯ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОБЕИХ ПОЧЕК, С МНОЖЕСТВЕННЫМИ РАЗНОКАЛИБЕРНЫМИ КИСТАМИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ поликистоза
- 2) кистозной нефромы
- 3) нефрокальциноза
- 4) онкоцитомы

15. К РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМ ОТНОСЯТСЯ КОНКРЕМЕНТЫ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ

- 1)+ кальция оксалата
- 2) мочевой кислоты
- 3) урата аммония
- 4) ксантинов

16. ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ЛУЧЕВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ расширение диаметра сосуда, дефект контрастирования
- 2) концентрический стеноз, зона инфаркта в почке
- 3) периренальная гематома, тотальный инфаркт почки
- 4) удлинение сосуда, ротация почки

17. ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЕ ПОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нечёткость границ
- 2) наличие кальцинатов
- 3) наличие акустической тени
- 4) чёткость границ

18. ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАММЕ ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В РАСШИРЕННОЙ ЧАШЕЧКЕ И ЛОХАНКЕ С НЕРОВНЫМИ, НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ опухоли
- 2) солитарной кисты
- 3) дистопии
- 4) нефрокальциноза

19. ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ____ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 92% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

- 1)+ IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

20. ОЦЕНКА ПЛОТНОСТИ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) магнитно-резонансной томографии

21. РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1)+ легких
- 2) желудка
- 3) предстательной железы
- 4) мочевого пузыря

22. К ЛУЧЕВОМУ КРИТЕРИЮ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ И ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ состояние сосудистого русла
- 2) размеры и расположение почки
- 3) наличие выделительной фазы
- 4) отсутствие изображения мочевого пузыря

23. ЧТО ВЛИЯЕТ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ?

- 1)+ количество контрастного препарата
- 2) концентрация контрастного препарата
- 3) возраст пациента
- 4) сопутствующие заболевания

24. ВЫЯВЛЕНИЕ «ОТКЛЮЧЕННОЙ» ПОЧКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ

- 1)+ отсутствие контрастирования
- 2) дефект наполнения
- 3) увеличение размеров
- 4) неровность контуров

25. ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ангиографию

26. НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ количества контрастного препарата
- 2) концентрации контрастного препарата
- 3) возраста пациента
- 4) сопутствующих заболеваний

27. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ поликистозе
- 2) кистозной нефроме
- 3) спонгиозной почке
- 4) нефрокальцинозе

28. ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧКА В РАЗМЕРАХ НЕ ИЗМЕНЕНА, ПАРЕНХИМА ОДНОРОДНАЯ, ЛОХАНКА УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕНА, КОНТУРЫ ЕЕ ОКРУГЛЫЕ И ЧЕТКИЕ, ЧАШЕЧКИ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пиелозктазии
- 2) опухоли
- 3) пиелонефрита
- 4) гипоплазии

29. ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ И ПЕЧЕНЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1)+ IVa
- 2) II
- 3) IIIa
- 4) IIIb

30. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТОВ В МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) магнитно-резонансное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

31. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ангиографию

32. ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ____ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 18% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

33. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СРОКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ радиоизотопное исследование
- 2) классическая рентгенография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

34. С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) обзорное рентгеновское исследование брюшной полости

35. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, НЕРОВНЫМИ, БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, ИНТЕНСИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK

- 1)+ IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

36. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ГРАНИЦЫ ПОЧЕК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1)+ Th11-L3
- 2) L3-L5
- 3) Th5-Th8
- 4) L1-L4

37. ПРИ НАЛИЧИИ КИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОЧКЕ С КАЛЬЦИНАТАМИ И ПЕРЕГОРОДКАМИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) экскреторную урографию

38. ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ выявления отдаленных метастазов
- 2) проведения дифференциального диагноза опухоли
- 3) исключения пневмонии
- 4) исключения гинекомастии

39. ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ И ПАРААОРТАЛЬНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1)+ IIIb
- 2) II
- 3) IIIa
- 4) IVa

40. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПАПИЛЛИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) рентгеноскопию

41. ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ____ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕНЕЕ, ЧЕМ В 2%

- 1)+ I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

42. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ радиоизотопное исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгеновское исследование

43. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) экскреторная рентгенография
- 3) гистеросальпингография
- 4) ультразвуковое исследование

44. ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ И НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНЫ БЕЗ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1)+ IIIa
- 2) II
- 3) I
- 4) IVa

45. КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ йодсодержащее вещество
- 2) взвесь сульфата бария
- 3) углекислый газ
- 4) кислород

46. ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ тазовой дистопии
- 2) подковообразной почке
- 3) удвоению почки
- 4) мальротации

47. ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСТОПИИ ПОЧКИ И НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии
- 2) длина мочеточника и уровень расположения лоханки
- 3) длина мочеточника и уровень отхождения почечной вены
- 4) уровень расположения лоханки и уровень отхождения почечной вены

48. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ, БЕЗ ДЕФОРМАЦИИ ЕЕ КОНТУРОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ туберкулеза
- 2) дисплазии
- 3) пиелонефрита
- 4) простой кисты

49. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФАЗУ КИСТА, РАСПОЛОЖЕННАЯ В СИНУСЕ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ____ ПРИЛЕЖАЩИХ ЧАШЕЧЕК

- 1)+ сдавлением
- 2) ампутацией
- 3) инфильтрацией
- 4) расширением

50. ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ БЕЗ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1)+ IIIa
- 2) II
- 3) I
- 4) IVa

51. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ «БЕЛАЯ ПОЧКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ острой обструктивной уропатии
- 2) пиелонефрите
- 3) гломерулонефрите
- 4) острой ишемии почки

52. АНГИОМИОЛИПОМУ В ПОЧКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СУБСТРАТ

- 1)+ жира
- 2) жидкости
- 3) однородной мягкой ткани
- 4) мелких кальцинатов с хорошо контрастированными сосудами

53. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНДУИТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИСТПРОСТАТВЕЗИКУЛЭКТОМИИ ПО БРИКЕРУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ОТДЕЛ КИШКИ

- 1)+ подвздошный
- 2) слепой
- 3) сигмовидный
- 4) поперечно-ободочный

54. ГИПОДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С УТОЛЩЕННЫМИ ЕДИНИЧНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ И МЕЛКИМ КАЛЬЦИНАТОМ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕНО К ГРУППЕ КИСТ В ПОЧКЕ ПО BOSNIAK

- 1)+ III
- 2) I
- 3) II
- 4) IIF

55. ПРИ МРТ МАЛОГО ТАЗА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КИСТОЗНАЯ СТРУКТУРА, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ОТ ПУПКА ДО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ кисты урахуса
- 2) дивертикула мочевого пузыря
- 3) паравезиальной кисты
- 4) дермоида

56. АНГИОМИОЛИПОМА ПОЧКИ РАЗМЕРОМ _____ ММ ИМЕЕТ РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ РАЗРЫВА С КРОВОТЕЧЕНИЕМ

- 1)+ 40-50
- 2) 5-10
- 3) 20-30
- 4) 10-20

57. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АНАТОМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПОЧЕК, МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) радиоизотопном исследовании
- 4) экскреторной урографии

58. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфильтрат
- 2) папиллит
- 3) каверна
- 4) обызвествление в очаге поражения

59. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЗАПОЛНЕННОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелогграфии
- 3) уретрографии
- 4) гистеросальпингографии

60. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В АНГИОМИОЛИПОМЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1)+ почечно-клеточный рак
- 2) инфаркт почки
- 3) онкоцитому
- 4) лимфому почки

61. ЭКСКРЕТОРНАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ НА

- 1)+ 10 минуте от начала контрастирования
- 2) 60-70 секунде от введения контраста
- 3) 3 минуте от начала контрастирования
- 4) 15 минуте от введения контраста

62. ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛАБО ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ ИНФИЛЬТРИРУЕТ ПАРЕНХИМУ И ЛОХАНКУ, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ переходно-клеточного рака
- 2) онкоцитомы
- 3) кистозной нефромы
- 4) ангиомиолипомы

63. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ экскреторной урографии
- 2) ретроградной уретеропиелогграфии
- 3) цистографии
- 4) уретрографии

64. НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ папиллярным некрозом
- 2) инфарктом почки
- 3) онкоцитомой
- 4) абсцессом почки

65. КОНКРЕМЕНТЫ МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЧЕК НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В _____ ФАЗУ

- 1)+ нативную
- 2) артериальную
- 3) нефрографическую
- 4) отсроченную

66. ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1)+ 14-19
- 2) 4-6
- 3) 5-8
- 4) 9-13

67. АНАЛГЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДАЕТ ПРИЗНАК _____ ПОЧЕК

- 1)+ кальцификации сосочков
- 2) увеличения размеров
- 3) сглаживания контуров
- 4) снижения плотности коркового слоя

68. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ периферической зоне
- 2) центральной зоне
- 3) правой доле
- 4) левой доле

69. ОТСРОЧЕННАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ НА

- 1)+ 15 минуте от введения контраста
- 2) 60-70 секунде от введения контраста
- 3) 3 минуте от начала контрастирования
- 4) 10 минуте от начала контрастирования

70. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ КТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ангиомиолиптома
- 2) кистозная нефрома
- 3) медуллярная карцинома
- 4) онкоцитомы

71. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ КИСТЫ ПОЧЕК ИМЕЮТ ПЛОТНОСТЬ _____ НУ

- 1)+ плюс 70
- 2) минус 30
- 3) около 0
- 4) плюс 30

72. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО И ПЕРВИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ состояние сосудистого русла
- 2) размер почки
- 3) толщина паренхимы
- 4) дифференцировка паренхимы

73. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМ НЕФРОПТОЗ С ФИКСИРОВАННЫМ ПЕРЕГИБОМ МОЧЕТОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пиелонефрит
- 2) инфаркт почки
- 3) опухоль мочеточника
- 4) ретроперитонеальный фиброз

74. ПОД АНГИОМИОЛИПОМОЙ ПОНИМАЮТ _____ ПОЧКИ

- 1)+ гамартому
- 2) рак
- 3) саркому
- 4) лимфому

75. САМОЙ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЮ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейомиома
- 2) гемангиома
- 3) фиброма
- 4) параганглиома

76. РЕДКИМ ПРИ ОТДАЛЕННОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ головного мозга
- 2) легких
- 3) печени
- 4) костей

77. ОПУХОЛЬ УРАХУСА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1)+ передней стенке
- 2) задней стенке
- 3) верхушке
- 4) треугольнике Льюиса

78. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕДКО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ ДОЛЕ

- 1)+ задней
- 2) средней
- 3) правой
- 4) левой

79. ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1)+ забрюшинные
- 2) парастернальные
- 3) подмышечные
- 4) верхнеабдоминальные

80. ПЛОТНОСТЬ КОНКРЕМЕНТОВ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ компьютерной томографии в нативную фазу
- 2) компьютерной томографии в экскреторную фазу контрастирования
- 3) экскреторной урографии
- 4) магнитно-резонансной томографии без контрастирования

81. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО ТРОМБА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПРОЦЕССЕ В ПОЧКЕ ПРОИСХОДИТ В _____ ВЕНУ

- 1)+ нижнюю полую
- 2) воротную
- 3) умбиликальную
- 4) селезеночную

82. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ легких, печени
- 2) кости
- 3) головном мозге
- 4) селезенке

83. ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЕ IIF СООТВЕТСТВУЕТ КИСТА

- 1)+ интрауретерально расположенная с гиперденсивным содержимым, размером более 30 мм
- 2) с множественными перегородками, которые накапливают контрастный препарат
- 3) с множественными перегородками и мягкотканым компонентом, которые накапливают контрастный препарат
- 4) однокammerная с наличием вкраплений извести внутренней стенки

84. ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ЗОНАЛЬНУЮ АНАТОМИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) радиоизотопное исследование

85. БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НА СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) радиоизотопного исследования

86. КИСТА С СЕПТАМИ И КАЛЬЦИНАТАМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

- 1)+ III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

87. _____ ТИП ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK СООТВЕТСТВУЕТ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМУ РАКУ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 2F
- 4) 3

88. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЛОСТНЫХ СИСТЕМ ПОЧЕК ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЧЕРЕЗ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ КАТЕТЕР, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ ретроградной уретеропиелогрaфии
- 2) экскреторной урогpaфии
- 3) цистогpaфии
- 4) уретрогpaфии

89. С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию с контрастированием
- 2) компьютерную томографию с контрастированием
- 3) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 4) магнитно-резонансную томографию без контрастирования

90. ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПО КРИТЕРИЯМ PI-RADS V2 ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ

- 1)+ магнитно-резонансной томографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) радиоизотопном исследовании
- 4) компьютерной томографии

91. КИСТЫ ПОЧЕК МОГУТ БЫТЬ ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫ В _____ ФАЗЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1)+ паренхиматозной
- 2) нативной
- 3) артериальной
- 4) кортико-медулярной

92. ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1)+ парааортальные
- 2) подмышечные
- 3) паховые
- 4) корней легких

93. ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ корковом веществе
- 2) мозговом веществе
- 3) лоханке
- 4) мочеточнике

94. ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В _____ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ

- 1)+ артериальную
- 2) нативную
- 3) нефрографическую
- 4) отсроченную

95. ДЛЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ T1 И T2 СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ размер более или менее 7см
- 2) наличие опухолевого тромба в почечной вене
- 3) вовлечение почечной фасции
- 4) вовлечение надпочечника

96. ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ ЛОХАНКИ И ТРОМБОЗОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию с контрастированием
- 2) компьютерную томографию с контрастированием
- 3) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 4) магнитно-резонансную томографию без контрастирования

97. В РУКОВОДСТВЕ PI-RADS V2 ПРЕДСТАВЛЕНО ____ СТЕПЕНЕЙ ГРАДАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

98. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЕГО ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ уретрографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) цистографии

99. ИНТЕНСИВНОСТЬ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СОСУДОВ ПОЧКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ скорости введения контрастного препарата
- 2) объема введенного контрастного препарата
- 3) концентрации йода в контрастном препарате
- 4) клубочковой фильтрации

100. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В 30% СЛУЧАЕВ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1)+ переходной зоне
- 2) центральной зоне
- 3) правой доле
- 4) левой доле

101. ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ БИОХИМИЧЕСКИМ РЕЦИДИВОМ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА УРОВНЯ ПСА БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)

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

102. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНГИОМИОЛИПОМЫ ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК В ПРОТОКОЛ СКАНИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1)+ ИП с подавлением МРС от жировой ткани или с химическим сдвигом
- 2) ДВ-MPT
- 3) T2-TSE/HASTE
- 4) динамическое T1-TFE (постконтрастное)

103. СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мозговым веществом почки
- 2) корковым веществом почки
- 3) чашечкой почки
- 4) мочеточником

104. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КИСТЫ BOSNIAK ПР ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1)+ динамическое наблюдение
- 2) хирургическое лечение
- 3) таргетная терапия
- 4) лучевая терапия

105. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИРОДУ ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ, УКАЗАННОГО СТРЕЛКОЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ измерить его плотность
- 2) измерить его размеры
- 3) выполнить магнитно-резонансную томографию
- 4) выполнить пункцию

106. УДВОЕНИЕ ЛОХАНКИ И МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСЯТ К

- 1)+ аномалиям почек и мочевых путей
- 2) нормальной анатомии
- 3) опухолевым поражениям
- 4) воспалительным процессам

107. ОБРАЗОВАНИЯ В ПРАВОЙ ПОЧКЕ, УКАЗАННЫЕ СТРЕЛКАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ парапелъвикальными кистами
- 2) расширенными малыми чашечками
- 3) расширенными большими чашечками
- 4) почечными лоханками при удвоении почки

108. СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кистой почки
- 2) опухолью почки
- 3) расширенной чашечкой почки
- 4) конкрементом в почке

109. РАСПОЗНАТЬ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ ангиография
- 2) экскреторная урография
- 3) обзорная рентгенография мочеполовой системы
- 4) ПЭТ

110. ИЗМЕНЕНИЕ, УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, СООТВЕТСТВУЕТ


- 1)+ простой кисте правой почки
- 2) каликозктазии
- 3) гемангиоме
- 4) опухоли почки

111. НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММАХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА СТРЕЛКОЙ УКАЗАН

- 1)+ левый семявыносящий проток
- 2) правый семявыбрасывающий проток
- 3) левый семенной пузырь
- 4) правый мочеточник

112. СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ корковым веществом почки
- 2) мозговым веществом почки
- 3) чашечкой почки
- 4) мочеточником

113. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ПЛОТНОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ, УКАЗАННОГО СТРЕЛКОЙ, БЫЛО ВЫЯВЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ: $\text{НФ/АФ/ВФ/ОФ} = -6/8/23/12$ ед.Нп. ЕГО ПРИРОДА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ аденоме
- 2) феохромоцитоме
- 3) глюкостероме
- 4) альдостероме

114. ЗОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХОРОШО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩИХ

- 1)+ Т2-ВИ
- 2) ДВИ и ИКД
- 3) Т1-ВИ
- 4) Т1-ВИ с внутривенным динамическим контрастированием

115. ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ПРЕДСТАТЕЛЬНУЮ ЖЕЛЕЗУ И СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1)+ 41 сектор
- 2) 39 секторов
- 3) 36 секторов
- 4) 33 сектора

Тема 3. Лучевая диагностика неотложных состояний.

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОТОРАКСЫ: МАЛЫЕ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЗАТЕМНЕНИЕ

- 1)+ на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки
- 2) до уровня 6-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 3) до уровня 7-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 4) до уровня 8-го ребра, средние - до уровня ости лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса

2. ПРИ ДВИ В ОЧАГЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) СИГНАЛ ИМЕЕТ ХАРАКТЕРИСТИКУ

- 1)+ повышение сигнала на b=1000, понижение на картах апперентного ИКД
- 2) понижение сигнала на b=1000, повышение на картах апперентного ИКД
- 3) повышение сигнала на b=1000, понижение на картах экспоненциального ИКД
- 4) понижение сигнала на b=1000, понижение на картах экспоненциального ИКД

3. ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПЕРВИЧНЫЙ ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗ» ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ С ГИДРОТОРАКСОМ И ГИДРОПЕРИКАРДОМ

- 1)+ полисегментарной двусторонней пневмонии
- 2) отеку легких
- 3) образованию средостения
- 4) туберкулезу легких

4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ТРАВМЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгеноскопия
- 3) линейная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

5. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ очаги выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющие своими очертаниями рельеф мозга
- 2) повышенную плотность содержимого подбололочных пространств и гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ, выявляющийся на 2-е сутки
- 3) высокоплотные (+65...+75 HU) однородные очаги округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ
- 4) двояковыпуклую или плосковыпуклую зону измененной плотности и сигнала, прилежащую к своду черепа

6. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «СЕРПА» (СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА ПОД ДИАФРАГМОЙ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмоперитонеуме, перфорации полого органа
- 2) непроходимости кишечника
- 3) эхиноккозе брюшной полости
- 4) перитоните

7. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ повышенной плотности содержимого подбололочных пространств и гиперинтенсивного сигнала на T1-ВИ, выявляющегося на 2-е сутки
- 2) высокоплотных (+65...+75 HU) однородных очагов округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ
- 3) очагов выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющих своими очертаниями рельеф мозга
- 4) двояковыпуклой или плосковыпуклой зоны измененной плотности и сигнала, прилежащей к своду черепа

8. ЗОНА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ДИФФУЗИОННЫХ КАРТАХ ADC ИМЕЕТ

- 1)+ пониженный сигнал
- 2) повышенный сигнал
- 3) изонтенсивный сигнал
- 4) выпадение сигнала

9. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеновская компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) традиционная рентгенография
- 4) сцинтиграфия

10. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выход контрастного вещества за пределы почки
- 2) деформация форникальных отделов
- 3) сколиоз позвоночника
- 4) исчезновение тени поясничной мышцы

11. К ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ОТНОСЯТ

- 1)+ свободный газ в брюшной полости
- 2) изменение положения диафрагмы
- 3) свободную жидкость в брюшной полости
- 4) метеоризм

12. РАННИМ КТ-ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МОЗГА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение дифференциации серого и белого вещества в области подкорковых ядер
- 2) расширение субарахноидального пространства в области островковой доли и сильвиевой щели
- 3) диффузное повышение плотности мозгового вещества в области подкорковых ядер
- 4) симптом пустой «дельты» (отсутствие контрастирования одного из венозных синусов)

13. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ двояковыпуклую или плосковыпуклую зону измененной плотности и сигнала, прилежащую к своду черепа
- 2) повышенную плотность содержимого подбололочных пространств и гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ, выявляющийся на 2-е сутки
- 3) высокоплотный (+65...+75 HU) однородный очаг округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ
- 4) очаг выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющий своими очертаниями рельеф мозга

14. БЕСКОНТРАСТНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ инородных тел пищевода
- 2) опухолей щитовидной железы
- 3) опухолей глотки и пищевода
- 4) нарушений акта глотания

15. ПРИ НАЛИЧИИ У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ КАШЛЯ И ОДЫШКИ В ПОКОЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ

- 1)+ грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 2) грудной клетки без внутривенного контрастирования
- 3) брюшной полости
- 4) малого таза

16. ДЛЯ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ рентгеноскопию с контрастированием
- 2) селективную ангиографию
- 3) тораскопию
- 4) линейную томографию

17. К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ тошноту и рвоту
- 2) выпадение волос
- 3) жидкий стул
- 4) эритему кожи

18. ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА РУБЦОВОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ В

- 1)+ местах физиологических сужений
- 2) нижней трети
- 3) верхней трети
- 4) средней трети

19. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ DWI
- 2) FSPGR
- 3) SWI
- 4) T2-STIR

20. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмомедиастинум
- 2) газ в просвете пищевода
- 3) расширение тени средостения
- 4) выпрямление шейного лордоза

21. ОСНОВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вдавленные
- 2) по типу «зеленой веточки»
- 3) спиральные
- 4) эпифизарные

22. ПОИСК ДЕФЕКТА КОНТРАСТИРОВАНИЯ В ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ только с внутривенным введением контрастного вещества в средостенном режиме
- 2) в легочном окне
- 3) в костном окне
- 4) без внутривенного контрастирования

23. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ГЛОТКОЙ И ПИЩЕВОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 7

24. ДОЛЯ БОЛЮСНО ВВОДИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

25. ЧИСЛО ПРОЕКЦИЙ, В КОТОРЫХ ВЫПОЛНЯЮТ КРАНИОГРАФИЮ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВЫ, РАВНО

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

26. СКРИНИНГ ТЭЛА ПРИ КТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ артериальную фазу контрастирования
- 2) поргальную фазу контрастирования
- 3) фазу выведения контраста
- 4) позднюю артериальную фазу

Тема 4. Лучевая диагностика онкогематологических заболеваний.

1. ИЗ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ плазмоцитома
- 2) ретикулосаркома
- 3) хондросаркома
- 4) остеосаркома

2. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ У ПАЦИЕНТКИ К. 35 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ОТ МЕНОМЕТРОРРАГИЙ, С ПРИЗНАКАМИ ГИПОХРОМНОЙ НОРМОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аденомиоз
- 2) киста желтого тела
- 3) эндометрит
- 4) внематочная беременность

3. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипоинтенсивность на T1-ВИ и T2-ВИ
- 2) гипоинтенсивность на T1-ВИ, гиперинтенсивность на T2-ВИ
- 3) гиперинтенсивность на T1-ВИ, гипоинтенсивность на T2-ВИ
- 4) гиперинтенсивность на T1-ВИ и T2-ВИ

4. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЛИТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ В ЧЕРЕПЕ, ПОЗВОНОЧНИКЕ, РЕБРАХ, КОСТЯХ ТАЗА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ миеломы
- 2) плазмоцитомы
- 3) хондросаркомы
- 4) ретикулосаркомы

5. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИЧИНА АНЕМИИ У ПАЦИЕНТКИ Ш. 46 ЛЕТ С РЕЗЕКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В АНАМНЕЗЕ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПОВЫШЕНИЕМ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ДЕФИЦИТЕ

- 1)+ витамина B12
- 2) железа
- 3) гемосидерина
- 4) пиридоксина

6. ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ СЕЛЕЗЁНКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) экстраперитонеально
- 3) мезоперитонеально
- 4) ретроперитонеально

7. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ клиновидные участки сниженной плотности, основанием обращённые к капсуле, без признаков контрастирования
- 2) округлые очаги низкой плотности с нечёткими контурами с включениями газа, без признаков контрастирования
- 3) изоденсные округлые очаги с чёткими контурами с центрипетальным характером контрастирования
- 4) множественные очаги низкой плотности с кольцевидным контрастным усилением

8. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРХРОМНОЙ МАКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ атрофия паренхимы и кальцинаты
- 2) участки повышенной плотности паренхимы до 70-130 ед.Н.
- 3) участки жидкостной плотности с включениями газа
- 4) кисты, сообщающиеся с главным панкреатическим протоком

9. СЛОИСТАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ (ПО ТИПУ «ЛУКОВИЧНОГО ПЕРИОСТОЗА») НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ саркомы Юинга
- 2) фибросаркомы
- 3) хондросаркомы
- 4) остеогенной саркомы

10. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение интенсивности сигнала от паренхимы на T1-ВИ, расширение протоков
- 2) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на T2-ВИ, расширение протоков
- 3) отсутствие изменений интенсивности сигнала от паренхимы на T1-ВИ и T2-ВИ, расширение протоков
- 4) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на T2-ВИ, отсутствие изменений калибра протоков

11. ЖЕЛТЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

- 1)+ диафизах
- 2) метафизах
- 3) эпифизах
- 4) метаэпифизах

12. ПРИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ РЕДКО В КОСТЯХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ РАКА

- 1)+ желудка
- 2) легких
- 3) предстательной железы
- 4) молочной железы

13. ГЕМАНГИОМА РЕДКО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ бедренной кости
- 2) позвоночнике
- 3) ребрах
- 4) своде черепа

14. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ иммуногистохимическое исследование пунктата
- 2) компьютерная томография с контрастным усилением
- 3) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 4) ультразвуковое исследование с контрастным усилением

15. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ лимфогранулематоза
- 2) острого миелолейкоза
- 3) острого лимфолейкоза
- 4) агранулоцитоза

16. ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

- 1)+ лентовидная
- 2) округлая
- 3) бобовидная
- 4) овальная

17. ПРИ РАКЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ

- 1)+ предстательной железы
- 2) щитовидной железы
- 3) почки
- 4) лёгких

18. ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В ПОЗВОНОЧНИКЕ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1)+ предстательной железы
- 2) толстой кишки
- 3) желудка
- 4) молочной железы

19. МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ФОРМА ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ

- 1)+ расширением
- 2) смещением
- 3) сужением
- 4) укорочением

20. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЮЩЕГО ОТ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, УЧАЩЕНИЯ СТУЛА ДО 10 РАЗ В СУТКИ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сегментарное утолщение стенки кишки, сужение просвета, симптом «мишени»
- 2) расширенные петли кишки с горизонтальными уровнями жидкости
- 3) интрамуральные скопления газа, газ в воротной и брыжеечной венах
- 4) жидкостные скопления вне просвета кишки, свободный газ в брюшной полости

21. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ системный остеопороз
- 2) системный остеосклероз
- 3) очаговый остеопороз
- 4) очаговый остеосклероз

22. ПРИ ЛЕЙКОЗАХ МЕЛКООЧАГОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

- 1)+ диафизах длинных
- 2) эпифизах длинных
- 3) эпифизах коротких
- 4) диафизах коротких

23. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преимущественное поражение плоских костей и позвоночника
- 2) преимущественное поражение дистальных отделов конечностей
- 3) генерализованное поражение всех костей скелета
- 4) дугообразное искривление трубчатых костей

24. ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРИОСТОЗ С ФОРМИРОВАНИЕМ КОЗЫРЬКА КОДМЕНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ остеогенной саркомы
- 2) фибросаркомы
- 3) хондросаркомы
- 4) саркомы Юинга

25. ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ПРЯМОЙ КИШКИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ выявления отдаленных метастазов
- 2) проведения дифференциального диагноза опухоли
- 3) исключения пневмонии
- 4) исключения гинекомастии

26. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ плевриты и ателектазы
- 2) аденопатии внутригрудных лимфоузлов
- 3) милиарные очаги в легких
- 4) крупные тени в легких

27. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) стандартную рентгенографию
- 4) радиоизотопное исследование

28. ПРИ РАКЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ

- 1)+ матки
- 2) щитовидной железы
- 3) почки
- 4) ободочной кишки

29. ТИМУС РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1)+ верхней части переднего
- 2) средней части переднего
- 3) верхней части среднего
- 4) средней части заднего

30. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ участки сегментарного фиброза и регенераторные узелки
- 2) множественные узелки плотностью 35-34 ед.Н. с участками обызвествления, лимфаденопатия
- 3) множественные диффузные мелкие гиподенсные очаги с кольцевидным контрастным усилением
- 4) области снижения плотности паренхимы, изоденсивность внутрпеченочных сосудов паренхиме

31. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) рентгеноскопия
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) рентгенография

32. СИМПТОМ «ТКАНИ, ИЗЪЕДЕННОЙ МОЛЬЮ» НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ множественной очаговой деструкции при лейкозе
- 2) единичной очаговой деструкции при остеосаркоме
- 3) множественной очаговой деструкции при анемии
- 4) множественному очаговому остеосклерозу при гемофилии

33. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ периферические
- 2) центральные
- 3) паховые
- 4) забрюшинные

34. В ПОЛЬЗУ ХОНДРОСАРКОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ неизмененный межпозвонковый диск
- 2) снижение высоты межпозвонкового диска
- 3) паравертебральный компонент
- 4) сочетание деструкции и остеосклероза

35. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ГЕМОПОЭТИЧЕСКИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ плазмноклеточную миелому
- 2) десмопластическую фиброму
- 3) гемангиому
- 4) ангиосаркому

36. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ радиоизотопное исследование
- 2) классическая рентгенография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

37. ХОНДРОМУ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ менингиомой
- 2) остеогенной саркомой
- 3) энхондромой
- 4) гиганто-клеточной опухолью

38. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ РАЗВИТИИ ЛЕЙКЕМИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ВОКРУГ СОСУДОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ усилением легочного рисунка с его деформацией
- 2) повышением воздушности легочных полей
- 3) снижением воздушности легочных полей
- 4) снижением четкости легочного рисунка

39. ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «ТРУБЫ» ОЗНАЧАЕТ _____ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1)+ расширение и выпрямление
- 2) смещение
- 3) нечеткость
- 4) повышение интенсивности

40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хондросаркома
- 2) ретикулосаркома
- 3) саркома Юинга
- 4) остеогенная саркома

41. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ _____ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

- 1)+ ишемических инфарктов
- 2) поликистозного поражения
- 3) инфильтративных изменений
- 4) сосудистого полнокровия

42. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ МР-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ атрофия правой доли, гипертрофия хвостатой доли
- 2) гипертрофия правой доли, отсутствие изменений размеров левой доли
- 3) атрофия левой доли, отсутствие изменений размеров правой доли
- 4) гипертрофия хвостатой доли, отсутствие изменений размеров остальных отделов

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астроцитомы
- 2) невриномы
- 3) миеломы
- 4) менингиомы

44. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КТ-ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузное увеличение плотности печени до 100-140 ед.Н.
- 2) участок сегментарного фиброза и регенераторные узелки
- 3) усиление сосудистого рисунка
- 4) перипортальная инфильтрация паренхимы

45. ОСТЕОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ лобной пазухе
- 2) клиновидной пазухе
- 3) основании черепа
- 4) турецком седле

46. ПОД ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ увеличение лимфоузлов
- 2) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- 3) лимфоцитоз в периферической крови
- 4) лимфобластоз в стерильном пунктате

47. О ПОВЫШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ КТ-ПРИЗНАК В ВИДЕ

- 1)+ увеличения селезеночного индекса больше 480
- 2) уменьшения селезеночного индекса менее 160
- 3) увеличения селезеночного индекса больше 480 без изменений объёма
- 4) уменьшения селезеночного индекса менее 160 без изменений объёма

48. МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК, ФЕОХРОМОЦИТОМА, ГЕАНГИОБЛАСТОМА СЕТЧАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Гиппеля-Ландау
- 2) Крейтцфельда — Якоба
- 3) Вильсона-Коновалова
- 4) Реклингхаузена

49. ТИМУС РАСТЕТ ДО

- 1)+ наступления половой зрелости
- 2) рождения
- 3) пожилого возраста
- 4) дошкольного возраста

50. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ деструкции и остеосклероза
- 2) игольчатого периостоза
- 3) бахромчатого периостоза
- 4) секвестрации и мягкотканного компонента

51. КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ МРТ ТРОПНЫМ К РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ (РЭС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ суперпарамагнитный оксид железа (SPIO)
- 2) примовист
- 3) магневист
- 4) омнискан

52. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ В ЦЕНТРЕ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК _____ НА T1-ВИ, _____ НА T2-ВИ

- 1)+ изоинтенсивный, изоинтенсивный
- 2) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
- 3) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 4) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный

53. ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ селезёнке
- 2) лёгких
- 3) коже
- 4) почках

54. ПРИ РЕКОНВЕРСИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ

- 1)+ обратное замещение жёлтого мозга красным при анемии
- 2) обратное замещение жёлтого мозга красным при лейкозах
- 3) возрастное замещение красного мозга жёлтым
- 4) злокачественное замещение красного мозга жёлтым

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ брюшной полости
- 2) головном мозге
- 3) лёгких
- 4) позвоночнике

56. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА В ОТЛИЧИЕ ОТ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ распространение через привратник на двенадцатиперстную кишку
- 2) обструкция выходного отдела желудка
- 3) метастаз в печень в большинстве случаев
- 4) отсутствие мезентериальной лимфаденопатии

57. КТ-ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЁНКИ

- 1)+ увеличение размеров
- 2) мультифокальная инфильтрация паренхимы
- 3) атрофия
- 4) снижение плотности паренхимы

58. ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ диффузным снижением интенсивности сигнала на ИП «gradient echo»
- 2) диффузным повышением интенсивности сигнала на T1-ВИ
- 3) мелкими гиперинтенсивными очагами на T2-ВИ.
- 4) крупными гипоинтенсивными очагами на T1-ВИ

59. ФОКАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ В _____ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ

- 1)+ паренхиматозную
- 2) артериальную
- 3) отсроченную
- 4) венозную

60. ЗАМЕЩЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ МИЕЛОФИБРОЗЕ НА МРТ ИМЕЕТ СИГНАЛ _____ НА T1-ВИ, _____ НА T2-ВИ, _____ НА STIR

- 1)+ гипоинтенсивный, гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
- 2) гипоинтенсивный, гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 3) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 4) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный, гиперинтенсивный

61. К ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ участки деструкции костной ткани округлой формы с чёткими и ровными контурами
- 2) игольчатый периостоз
- 3) выраженный остеосклероз с расширением костно-мозгового канала
- 4) грибовидное образование на широком основании с бугристой поверхностью, чёткими контурами

62. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ ОТ 1 НЕДЕЛИ ДО 3 НЕДЕЛЬ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК _____ НА T1-ВИ, _____ НА T2-ВИ

- 1)+ гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 2) изоинтенсивный, изоинтенсивный
- 3) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 4) гипоинтенсивный, гиперинтенсивный

63. ЗАМЕЩЕНИЕ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ЖЁЛТЫМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА МР-ТОМОГРАММАХ _____ НА ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА

- 1)+ гиперинтенсивностью на T1-ВИ, гипоинтенсивностью
- 2) гипоинтенсивностью на T1-ВИ, гиперинтенсивностью
- 3) гипоинтенсивностью на T2-ВИ, гиперинтенсивностью
- 4) гиперинтенсивностью на T2-ВИ, гипоинтенсивностью

64. ДЛЯ МАССИВНОЙ ЛИМФОМЫ ПРИ КТ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ ОБЪЁМНОГО УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕГО _____ ДИАМЕТРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1)+ 1/3
- 2) 1/2
- 3) 1/4
- 4) 1/2 и затрагивающего паренхиму лёгких

65. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ секвестрация
- 2) спленомегалия
- 3) гиперспленизм
- 4) спленоптоз

66. I СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ ограниченной области или одного экстранодального очага
- 2) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 3) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов
- 4) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы

67. РЕКОНВЕРСИЯ КОСТНОГО МОЗГА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛЕТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ТЕМ, ЧТО ОНА

- 1)+ редко локализуется в эпифизах
- 2) всегда начинается с эпифизов
- 3) никогда не начинается с метафизов
- 4) чаще не затрагивает диафиз

68. III СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 2) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 4) экстранодальных областей и органов

69. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДИФFUЗНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ компрессионные переломы позвонков
- 2) множественные секвестры с деструкцией
- 3) дегенеративно-дистрофические изменения
- 4) единичные грыжи Шморля в позвонках

70. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ИЗОТЕНСИВЕН И НА T1-ВИ И НА T2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ менее суток
- 2) от 2 до 7 суток
- 3) от 1 до 3 недель
- 4) более 3 недель

71. ПРИ КОНВЕРСИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ

- 1)+ возрастное замещение красного мозга жёлтым
- 2) отсутствие замещения жёлтого мозга красным
- 3) патологическое обратное замещение жёлтого мозга красным
- 4) злокачественное замещение красного мозга жёлтым

72. ДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ И РЕГЕНЕРАТОРНЫЕ ГЕМОСИДЕРИНОВЫЕ УЗЕЛКИ ПРИ МРТ ПЕЧЕНИ

- 1)+ дифференцируются между собой с большой сложностью
- 2) отличаются степенью васкуляризации
- 3) имеют разную интенсивность сигнала на T2-ВИ
- 4) отличаются количественными значениями ИКД

73. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛИМФОУЗЛОВ В ДИНАМИКЕ НА МРТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

- 1)+ RECIST (критерии ответа опухолей на терапию)
- 2) WHO (критерии ВОЗ)
- 3) текстурного анализа
- 4) поперечного изменения размера

74. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ НА T1-ВИ И ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ НА T2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ от 2 до 7 суток
- 2) менее суток
- 3) от 1 до 3 недель
- 4) более 3 недель

75. ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ТИПОВ ЛИМФОМ, ХАРАКТЕРНО

- 1)+ последовательное вовлечение соседних групп лимфоузлов
- 2) изолированное поражение лимфоузлов корней легких
- 3) «перепрыгивание» через соседние группы лимфоузлов
- 4) поражение лимфоузлов брюшной полости без вовлечения лимфоузлов выше диафрагмы

76. КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ множественные округлые субплеврально расположенные очаги однородной плотности, различных размеров
- 2) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
- 3) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей
- 4) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бронхографии»

77. КТ-ИЗМЕНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузная инфильтрация стенок в области большой кривизны антрального отдела и тела желудка без обструкции выходного отдела
- 2) утолщение складок слизистой, увеличение их количества, анастомозирование между собой
- 3) диффузное расширение просвета с истончением мышечной оболочки
- 4) наличие резко очерченного овального образования в стенке, покрытое нормальной слизистой оболочкой, усиливающейся при контрастировании

78. МР-ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гетерогенное субэндокардиальное накопление контрастного препарата
- 2) уменьшение размеров левого предсердия
- 3) утолщение миокарда правого желудочка
- 4) увеличение фракции выброса левого желудочка

79. ОБ ОПУХОЛЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛИМФОУЗЛА ПРИ ЛИМФОМАХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ КТ-ПРИЗНАК В ВИДЕ

- 1)+ умеренного гомогенного контрастного усиления
- 2) диффузного обызвествления
- 3) снижения плотности в центре с кольцевидным контрастным усилением
- 4) негомогенного контрастного усиления, кистовидной перестройки

80. ПОД СПЛЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ аутотрансплантацию селезёночной ткани
- 2) подразделение селезёнки на множественные сегменты
- 3) гипертрофию ткани селезёнки
- 4) наличие более двух дополнительных долек селезёнки

81. МР-ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ накопление контрастного препарата перикардом
- 2) перикардальный выпот
- 3) увеличение толщины стенки левого желудочка
- 4) дискинезия межжелудочковой перегородки

82. У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЕЙ ФАНКОНИ ПРИ КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УВИДЕТЬ

- 1)+ подковообразную почку
- 2) удвоение мочеточника
- 3) аплазию мочевого пузыря
- 4) крипторхизм

83. I СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ одной группы лимфоузлов
- 2) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 3) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 4) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

84. ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ МРТ ИЗМЕНЕНИЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ деформации поверхностей в виде буквы «Н»
- 2) разрастании остеофитов по краям замыкательных пластин
- 3) скошенности передних углов
- 4) симптоме вздутия и продольной исчерченности

85. КТ-ПРИЗНАКАМИ ПРОЛИФЕРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ТАЛАССЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ расширение костно-мозгового пространства, истончение кортикального слоя, резорбция губчатого вещества кости
- 2) центральные или эксцентричные очаги деструкции, ограниченные замыкающей пластинкой, с участками остеосклероза
- 3) зоны остеолита с деструкцией кортикального слоя в метафизе
- 4) склерозирование костно-мозгового пространства, разрушение кортикального слоя, периостальный «козырёк»

86. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА

- 1)+ круглая
- 2) овальная
- 3) звездчатая
- 4) вытянутая

87. ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ МРТ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ СТАДИРОВАНИИ ЛИМФОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ DWIBS
- 2) DWI
- 3) WB-MRI
- 4) T1-WI 3D

88. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1)+ амилоидоза
- 2) гидронефроза
- 3) почечно-клеточного рака
- 4) пиелонефрита

89. КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ перибронхиальная или периваскулярная инфильтрации в прикорневой зоне
- 2) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
- 3) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей
- 4) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бронхографии»

90. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ НА ПЕРИФЕРИИ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК _____ НА T1-ВИ, _____ НА T2-ВИ

- 1)+ изоинтенсивный, гипоинтенсивный
- 2) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
- 3) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 4) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный

91. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ И НА T1-ВИ, И НА T2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ от 1 до 3 недель
- 2) менее суток
- 3) от 2 до 7 суток
- 4) более 3 недель

92. ПРИ МРТ ИНТЕНСИВНОСТЬ СИГНАЛА ОТ ОРГАНА ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ СНИЖАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1)+ неоднородности магнитного поля
- 2) уменьшения времени T1-релаксации
- 3) появления множественных артефактов
- 4) повышения времени T2-релаксации

93. НА КТ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение костно-мозгового пространства
- 2) зона остеолиза с деструкцией кортикального слоя в метафизах
- 3) диффузная периостальная реакция
- 4) локальный остеосклероз

94. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕТАСТАЗОВ

- 1)+ вовлекаются межпозвонковые диски
- 2) отсутствует мягкотканый компонент
- 3) присутствует выраженная периостальная реакция
- 4) отсутствует остеопороз

95. СИНОВИАЛЬНАЯ ОБОЛОЧКА НА МРТ ПРИ ГЕМОФИЛИИ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ утолщена с отложениями гемосидерина
- 2) истончена с признаками отека
- 3) утолщена с признаками мукоидной дегенерации
- 4) истончена с отложениями кальция

96. II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ селезёнки при поражении лимфоузлов ниже диафрагмы
- 2) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 3) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 4) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

97. ДЛЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ, В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА, ХАРАКТЕРНО

- 1)+ «перепрыгивание» через соседние группы лимфоузлов
- 2) последовательное вовлечение соседних групп лимфоузлов
- 3) изолированное поражение лимфоузлов корней легких
- 4) поражение лимфоузлов средостения без вовлечения лимфоузлов ниже диафрагмы

98. IV СТАДИЮ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ экстранодальных областей и органов
- 2) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 4) селезенки при вовлечении лимфоузлов ниже диафрагмы

99. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ЖЕЛЕЗО НАКАПЛИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ вне костного мозга
- 2) в костном мозге
- 3) вне органов ЖКТ
- 4) в слизистой подвздошной кишки

100. II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 2) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 3) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 4) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

101. В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В ПЕЧЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ВЫЯВЛЯЮТ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА

- 1)+ преимущественно по периферии опухолевого узла
- 2) однородное опухолевым узлом
- 3) однородное в центре опухолевого узла
- 4) диффузно неоднородное опухолевым узлом

102. МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО



- 1)+ гипervasкулярны
- 2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования
- 3) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
- 4) гиповаскулярны

103. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ МОУА-МОУА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гиперинтенсивные на FLAIR очаги в области борозд полушарий
- 2) множественные T2*-гипоинтенсивные очаги (микрорровоизлияния)
- 3) облаковидные патологические сосуды на бесконтрастной МРА
- 4) участки ограничения диффузии молекул воды (микроинсульты)

104. МЕТАСТАЗЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ (ЖКТ, ЛЕГКИЕ) В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО

- 1)+ гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гипervasкуляризации по периферии)
- 2) гипervasкулярны
- 3) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования
- 4) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

105. ПО ДАННЫМ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКИ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ Т-СТАДИЯ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ


- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

106. МЕТАСТАЗЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО

- 1)+ гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гиперваскуляризации по периферии)
- 2) гиперваскулярны
- 3) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
- 4) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

107. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ____ СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОМУ

- 1)+ 10 - 15
- 2) 0 - 5
- 3) 5 - 9
- 4) 16 - 20

108. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЁГКОГО МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ ____ БРОНХИ

- 1)+ субсегментарные
- 2) сегментарные
- 3) долевы
- 4) главные

109. ИЗ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ хондросаркома
- 2) плазмоцитома
- 3) ретикулосаркома
- 4) остеогенная саркома

110. ИЗМЕНЕНИЕ В КОСТЯХ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С/СО

- 1)+ метастазом в кости
- 2) начальной стадией остеомиелита
- 3) стадией выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- 4) постлучевым синдромом

111. МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ КАРЦИНОМЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

- 1)+ лимфогенного
- 2) гематогенного по системе воротной вены
- 3) гематогенного по артериальным сосудам
- 4) контактного

112. ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ОПУХОЛЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 1,5 СМ С ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ОТНОСЯТ К PI-RADS

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

113. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «ЯБЛОЧНОЙ КОЖУРЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КИШЕЧНОЙ СТРИКТУРЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С

- 1)+ раком толстой кишки
- 2) язвенным колитом
- 3) псевдомембранозным колитом
- 4) ишемическим колитом

114. МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

- 1)+ гематогенного по артериальным сосудам
- 2) гематогенного по системе воротной вены
- 3) лимфогенного
- 4) контактного

115. МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО

- 1)+ гипervasкулярны
- 2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования
- 3) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
- 4) гиповаскулярны

116. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПСА СЧИТАЮТ

- 1)+ УЗИ
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) КТ с внутривенным контрастным усилением

117. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ разрушением межпозвоночного диска
- 2) деструкцией дуги позвонка
- 3) деструкцией тела позвонка
- 4) утолщением паравerteбральных мягких тканей

118. МЕТАСТАЗЫ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА, НЕЙРОЭНДРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ, РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МЕЛАНОМЫ И САРКОМЫ ОБЫЧНО


- 1)+ гипervasкулярны
- 2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования
- 3) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
- 4) гиповаскулярны

119. ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ ацинарная аденокарцинома
- 2) уротелиальная карцинома
- 3) протоковый РПЖ
- 4) нейроэндокринный РПЖ

120. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ С ФОНАЦИЕЙ ЗВУКА

- 1)+ «и»
- 2) «а»
- 3) «е»
- 4) «о»

121. АНАЛИЗИРУЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СНИМКИ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС

- 1)+ левой легочной артерии и её ветвей
- 2) бифуркации трахеи
- 3) грудной стенки
- 4) восходящей аорты

122. МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО

- 1)+ гипervasкулярны
- 2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования
- 3) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
- 4) гиповаскулярны

123. ТЕРМИНУ «РАК ПЕНКОСТА (ПАНКОСТА)» СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ верхушечный кортико-плевральный рак лёгкого
- 2) первичная опухоль костальной плевры
- 3) внекостный компонент опухолевого поражения ребра
- 4) форма центрального рака лёгкого

124. ОДНОЙ ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО СЧИТАЮТ

- 1)+ кортико-плевральный рак
- 2) многоузловую форму
- 3) медиастинальный рак
- 4) перибронхиальную форму

125. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА 5 - 10 СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К

- 1)+ среднеампулярному
- 2) нижеампулярному
- 3) вышеампулярному
- 4) раку ректосигмоидного перехода

126. ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ печени
- 2) лёгких
- 3) коже
- 4) почках

127. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ____ СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К НИЖНЕАМПУЛЯРНОМУ

- 1)+ 0 - 5
- 2) 6 - 10
- 3) 11 - 15
- 4) 15 - 20

128. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1)+ кости
- 2) яичники
- 3) головной и спинной мозг
- 4) легкие

129. ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА КТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением плотности печени диффузно до 100-140 ед.Н.
- 2) участками сегментарного фиброза и регенераторными узелками
- 3) усилением сосудистого рисунка
- 4) перипортальной инфильтрацией паренхимы

130. К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ передние панкреатодуоденальные
- 2) в гепатодуоденальной связке
- 3) парааортальные
- 4) вокруг верхней брыжеечной артерии

131. ПРИ МРТ МИЕЛОМНЫЙ ОЧАГ НА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ STIR ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК _____ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ круглое гиперинтенсивное
- 2) линейное гипоинтенсивное
- 3) круглое гипоинтенсивное
- 4) линейное гиперинтенсивное

132. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ОПУХОЛЕЙ ИЗ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ расширение протоковой системы железы
- 2) ранее проявление гормонально-активных образований
- 3) частое метастазирование
- 4) ранее накопление контрастного препарата после внутривенного контрастирования

133. АНАЛИЗИРУЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СНИМКИ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ центральный рак левого легкого
- 2) острую пневмонию
- 3) междолевой плеврит
- 4) абсцесс легкого

134. МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО

- 1)+ гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гиперваскуляризации по периферии)
- 2) гиперваскулярны
- 3) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
- 4) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

135. МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

- 1)+ гематогенного по системе воротной вены
- 2) гематогенного по артериальным сосудам
- 3) лимфогенного
- 4) контактного

136. ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ СИГНАЛОМ НА T1-ВИ, _____ СИГНАЛОМ НА T2-ВИ

- 1)+ гипоинтенсивным, гипоинтенсивным
- 2) гипоинтенсивным, гиперинтенсивным
- 3) гиперинтенсивным, гипоинтенсивным
- 4) гиперинтенсивным, гиперинтенсивным

137. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ШЕЙКИ МАТКИ НА ПАРАМЕТРАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ**
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) ПЭТ-КТ

Тема 5. Лучевая диагностика органов малого таза. Лучевая диагностика в маммологии.

1. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПНЕВМОКИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование пристеночных разрастаний в кисте
- 2) определение степени наполнения кисты
- 3) уточнение размеров образования
- 4) выявление микрокальцинатов

2. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1)+ 6-12
- 2) 1-6
- 3) 20-25
- 4) 15-20

3. ПРОВЕДЕНИЕ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ НЕ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТКАМ С

- 1)+ подозрением на внематочную беременность
- 2) кровотечением в постменопаузе
- 3) дисфункциональными маточными кровотечениями
- 4) бесплодием

4. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИСТЕРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТКИ С АМЕНОРЕЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диагностика патологии эндометрия
- 2) определение времени овуляции
- 3) выявление субсерозной миомы тела матки
- 4) диагностика экстрагенитального эндометриоза

5. ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ МНОГО

- 1)+ жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между единичными островками железистой ткани
- 2) железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы
- 3) железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы, жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов
- 4) фиброзной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в задних отделах молочной железы

6. С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ЗА 40 МИНУТ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ дротаверин
- 2) ибупрофен
- 3) диклофенак
- 4) спазмалгон

7. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- 3) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- 4) компьютерная томография с внутривенным контрастированием

8. ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОГО СУБМУКОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПАЦИЕНТКЕ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) гистеросальпингографии
- 4) радиоизотопного исследования

9. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) гистеросальпингография

10. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ СКОПЛЕНИИ ПОЛИМОРФНЫХ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ НА МАММОГРАММАХ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ биопсии
- 2) контрольной маммографии через 6 месяцев
- 3) УЗИ молочных желез
- 4) МР – маммография

11. ГИДРОСАЛЬПИНГС ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1)+ кистозное образование яичника
- 2) миоматозный узел
- 3) незрелую тератому яичника
- 4) ретроцервикальный эндометриоз

12. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- 3) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- 4) компьютерная томография с внутривенным контрастированием

13. МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ
- 2) КТ без контрастирования
- 3) КТ с контрастированием
- 4) УЗИ

14. К ДОКЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МАММОГРАММЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ скопление микрокальцинатов
- 2) наличие крупноглыбчатых кальцинатов
- 3) повышение плотности железистой ткани
- 4) утолщение кожи

15. УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ до 39
- 2) до 18
- 3) после 50
- 4) с 35 до 45

16. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОСАЛЬПИНГСА, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) гистеросальпингография
- 4) радиоизотопное исследование

17. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАСХОЖДЕНИЯ И РАЗРЫВА ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) рентгеноскопия
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) позитронно-эмиссионная томография

18. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) гистеросальпингография
- 4) радиоизотопное исследование

19. ПОД ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДУКТОГРАФИИ ПОНИМАЮТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ внутрипротоковых образований
- 2) линейных кальцинатов
- 3) степени извитости протока
- 4) длины протока до терминальных отделов

20. ДОСТОВЕРНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ магнитно-резонансной томографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) гистеросальпингографии

21. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гистеросальпингография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

22. МЕЛКИЕ ЛИНЕЙНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ НА МАММОГРАММАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

23. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ СТАДИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ гистологического исследования
- 2) ультразвукового исследования
- 3) магнитно-резонансной томографии без контрастирования
- 4) магнитно-резонансной томографии с контрастированием

24. ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ С

- 1)+ уретрой
- 2) дном мочевого пузыря
- 3) шейкой мочевого пузыря
- 4) мочеточниками

25. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ развитие анафилактического шока
- 2) разрыв маточной артерии
- 3) повреждение круглой связки матки
- 4) развитие экстрагенитального эндометриоза

26. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ИМЕЕТ _____ ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1)+ аксиллярная
- 2) надключичная
- 3) парастеральная
- 4) подключичная

27. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЙ ОБЕИХ СТЕНОК МАТКИ В НОРМЕ У ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕ ТОЛЩЕ (В ММ)

- 1)+ 4-5
- 2) 6-7
- 3) 12-14
- 4) 10-12

28. ПОД МАММОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ рентгенографию молочных желез
- 2) ультразвуковое исследование молочных желез
- 3) контрастное исследование протоков молочной железы
- 4) пункцию образования молочной железы под контролем рентгеноскопии

29. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) гистеросальпингография
- 4) радиоизотопное исследование

30. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электронный имплант среднего уха
- 2) татуировки на теле, выполненные металлсодержащими красящими веществами
- 3) избыточный вес
- 4) клаустрофобия

31. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ выявленные изменения на маммограммах BI-RADS5
- 2) выделения из соска любого характера
- 3) выделения из соска кровянистого характера
- 4) выделения из соска серозного и кровянистого характера

32. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЛЬЧАЙШИХ ПРИСТЕНОЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРОТОКАХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ двойное контрастирование протоков
- 2) пневмомаммографию
- 3) обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм
- 4) дуктографию

33. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРОВЕСТИ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) гистеросальпингографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) гистеросальпингография

35. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) гистеросальпингография
- 4) радиоизотопное исследование

36. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИСТАДЕНОМУ ЯИЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) гистеросальпингографию
- 4) радиоизотопное исследование

37. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) гистеросальпингография
- 4) радиоизотопное исследование

38. ПЕРВЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ С АТИПИЧНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) гистеросальпингография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

39. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИНЫ 54 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН ВЫРАЖЕННЫЙ АСЦИТ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ злокачественной опухоли яичников
- 2) доброкачественной опухоли яичников
- 3) интрамуральной миомы тела матки
- 4) полипа эндометрия

40. ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОГО СУБСЕРОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПАЦИЕНТКЕ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) гистеросальпингографии
- 4) радиоизотопного исследования

41. ПРИ ОПИСАНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПОМИМО ДЕЛЕНИЯ НА КВАДРАНТЫ ЕЩЕ ПРИНЯТО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ

- 1)+ по часовому циферблату
- 2) на верхние и нижние отделы
- 3) на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (переднеключичный, среднеключичный, переднеподмышечный)
- 4) на наружные и внутренние отделы

42. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1)+ 7-12
- 2) 1-6
- 3) 20-25
- 4) 15-20

43. ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ С

- 1)+ дном мочевого пузыря
- 2) шейкой мочевого пузыря
- 3) мочеточниками
- 4) уретрой

44. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С ИМПЛАНТАМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ
- 2) маммография
- 3) УЗИ
- 4) сцинтиграфия

45. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) гистеросальпингография

46. ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В СРЕДНИХ ОТДЕЛАХ ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА СОПРИКАСАЕТСЯ С

- 1)+ прямой кишкой
- 2) сигмовидной кишкой
- 3) дном мочевого пузыря
- 4) шейкой мочевого пузыря

47. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ДЛИНА ТЕЛА МАТКИ У НЕБЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 6-7
- 2) 8-9
- 3) 9-10
- 4) 11-12

48. НАЗВАНИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ ОПИСАНИЯ МАММОГРАММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ BI-RADS
- 2) PI-RADS
- 3) MIDAS
- 4) MAMADS

49. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ I триместр беременности
- 2) сахарный диабет II типа
- 3) артериальная гипертензия
- 4) избыточный вес

50. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

51. ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ маститом
- 2) туберкулезом
- 3) листовидной фибroadеномой
- 4) узловой мастопатией

52. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ МАММОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уточнение распространенности очага поражения
- 2) распространенность микрокальцинатов
- 3) нелактационный мастит
- 4) опухолевое образование с распадом

53. ВСЕГДА БЕЗ БИОПСИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ сцинтиграфия
- 2) ММГ
- 3) УЗИ
- 4) МРТ

54. К МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ДООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ соноэластография компрессионная
- 2) стереомаммография
- 3) томосинтез
- 4) пневмокистография

55. ПО СТРУКТУРЕ АСР МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ БЫВАЮТ_____ ТИПОВ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

56. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПО ДАННЫМ ТОМОСИНТЕЗА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ УКАЗЫВАЮТ

- 1)+ форму
- 2) экзогенность
- 3) васкуляризацию
- 4) распространенность

57. ВИДАМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КАЛЬЦИНАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кальцинаты кожи, кальцинаты сосудов крупные (более 3 мм)
- 2) глыбчатые или сгруппированные микрокальцинаты
- 3) аморфные кальцинаты
- 4) множественные сгруппированные кальцинаты на фоне узлового образования с лучистыми контурами

58. ПРИНЦИПОМ МЕТОДА СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ БИОПСИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ получение стереопар посредством отклонения рентгеновской трубки на +15 и -15 градусов
- 2) получение послойного сканирования ткани молочной железы
- 3) разметка с использованием решетки для биопсии
- 4) получение объемного изображения посредством отклонения трубки на -4 градуса

59. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1)+ железистого эпителия протоков
- 2) гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
- 3) незрелой соединительной ткани
- 4) кровеносных сосудов

60. УЛЬТРАЗВУК ИМЕЕТ НИЗКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В

- 1)+ определении микрокальцинатов
- 2) уточнении изменений, обнаруженных при маммографии
- 3) уточнении изменений, выявленных при пальпации
- 4) выборе метода при "плотных" молочных железах

61. ПОД ОЦЕНКОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО АСР ПОНИМАЮТ ОЦЕНКУ

- 1)+ плотности
- 2) наличия узловой патологии
- 3) правильности укладки
- 4) критериев описания

62. ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ НЕПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ПИСТОЛЕТ-ИГЛА ПОД РЕНТГЕНОВСКИМ НАВЕДЕНИЕМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расположение образования у основания молочной железы
- 2) расположение узлового образования в центральном квадранте
- 3) расположение образования в преареолярной зоне
- 4) наличие метастатически пораженных аксиллярных лимфатических узлов

63. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ ПРОСВЕТА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ гистеросальпингографии
- 2) сиалографии
- 3) ретроградной холангиопанкреатикографии
- 4) дакриоцистографии

64. У БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ В ОБЛАСТИ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИДНА ЯЗВА, ПОКРЫТАЯ ВЯЛЫМИ ГРАНУЛЯЦИЯМИ, ЯЗВА ИМЕЕТ ПОДРЫТЫЕ КРАЯ, СЕРОВАТО-ГНОЙНОЕ НЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЕСЯ В КОРКИ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ВОКРУГ ЯЗВЫ ВЫРАЖЕН ПОЯС ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМии КОЖИ. МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1)+ туберкулез молочной железы в стадии язвы
- 2) экзему соска
- 3) первичный шанкр
- 4) рак педжета

65. ПОД ФИБРОАДЕНОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ доброкачественную дисплазию молочной железы
- 2) множественные фиброаденомы обеих молочных желёз
- 3) множественные фиброаденомы одной молочной железы
- 4) рецидивирующую фиброаденому молочной железы

66. ПОД МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ПО АСР ПОНИМАЮТ ТИП_____

- 1)+ d
- 2) a
- 3) b
- 4) c

67. ПОД ТИПОМ В-СТРУКТУРЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСР ПОНИМАЮТ

- 1)+ отдельные участки фибро-гланулярной плотности
- 2) очень плотные молочные железы, маммография обладает низкой чувствительностью
- 3) молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности, либо отдельные участки молочных желез достаточно плотные и могут скрывать небольшие образования
- 4) молочную железу практически полностью жировой плотности

68. РАЗНОВИДНОСТЬЮ ТОМОСИНТЕЗА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цифровая маммография
- 2) аналоговая маммография
- 3) компьютерная томография
- 4) электромаммография

69. К КРИТЕРИЯМ ПРАВИЛЬНОЙ УКЛАДКИ ДЛЯ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В МАММОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ визуализация аксиллярной зоны
- 2) отсутствие кожных складок
- 3) выведенный на контур сосок
- 4) визуализация края большой грудной мышцы

70. ПОСЛЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ТОМОСИНТЕЗА УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГРУППЫ _____ ПОКАЗАН КОРОТКИЙ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

- 1)+ BI-RADS 4,5 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 3
- 2) BI-RADS 2,3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4,5
- 3) BI-RADS 3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4
- 4) BI-RADS 4 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 5

71. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ фиброаденому
- 2) мастит
- 3) саркому
- 4) дуктоэктазию

72. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ММГ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- 1)+ стереотаксическая биопсия
- 2) core-биопсия под УЗ контролем
- 3) тонкоигольная пункция под УЗ контролем
- 4) открытая биопсия

73. ПОД BI-RADS ПОНИМАЮТ СИСТЕМУ

- 1)+ интерпретации и протоколирования результатов обследования
- 2) оценки плотности молочных желез при пальпации
- 3) оценки генетических мутаций для определения тактики лечения
- 4) оценки рецепторного статуса опухоли

74. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ радиоизотопное исследование
- 2) УЗ - обследование
- 3) исследование рецепторов стероидных гормонов
- 4) денситометрия

75. СЛЕДУЕТ ЛИ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЛАКТАЦИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «МАСТИТ С ФОРМИРОВАНИЕМ АБСЦЕССА»?

- 1)+ не следует
- 2) следует
- 3) следует прекращать в случае сохранения изменений при контрольном обследовании
- 4) следует прекращать по желанию пациентки

76. ПАЦИЕНТКАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ТОМОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1)+ 6 по 12
- 2) 13 по 18
- 3) 19 по 24
- 4) 25 по 28

77. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ НА МАММОГРАММЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ уменьшению чувствительности маммографии
- 2) увеличению чувствительности маммографии
- 3) улучшению чувствительности маммографии
- 4) ухудшению качества изображений

78. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трепан-биопсия
- 2) маммография
- 3) пальпация
- 4) УЗИ

79. ДЛЯ КОНТРАСТНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЛЕЧНЫХ ПРОТОКОВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ дуктографии
- 2) вульнерографии
- 3) фистулографии
- 4) кистографии

80. ПОД МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОНИМАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ нескольких опухолевых очагов, располагающихся в разных квадрантах (сегментах)
- 2) нескольких опухолевых очагов, располагающихся в одном квадранте (сегменте)
- 3) одного опухолевого очага, располагающегося в любом квадранте (сегменте)
- 4) одного опухолевого очага, занимающего несколько квадрантов (сегментов)

81. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОМОСИНТЕЗА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЕГО В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ прямой и косой
- 2) только прямой
- 3) только косой
- 4) только боковой

82. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОБЪЕМНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭФФЕКТ СУПЕРПОЗИЦИИ ТКАНЕВЫХ СТРУКТУР

- 1)+ устраняется
- 2) усиливается
- 3) остается неизменным
- 4) уменьшается

83. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ У ОСНОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - горизонтальный доступ
- 2) биопсия молочной железы под УЗ контролем
- 3) биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - вертикальный доступ
- 4) ТАБ молочной железы под рентгеновским контролем

84. НА ФОНЕ ЛИСТОВИДНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1)+ фибросаркома
- 2) рак молочной железы
- 3) внутрипротоковые папилломы
- 4) лимфома

85. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ ВЫЯВЛЕННЫХ СГРУППИРОВАННЫХ МИКРОКАЛЬЦИНАТАХ (BI-RADS 4B, 4C) ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ трепан-биопсия под рентгеновским контролем
- 2) ТАБ под рентгеновским контролем
- 3) трепан-биопсия под УЗ контролем
- 4) трепан-биопсия под МРТ контролем

86. ПОД ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ

- 1)+ цистаденому
- 2) болезнь Педжета
- 3) кисту
- 4) галактоцеле

87. ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХУЖЕ ПРИ

- 1)+ отечно-инфильтративной форме
- 2) узловой форме I стадии
- 3) узловой форме II стадии
- 4) болезни Педжета

88. ПОД ТИПОМ С-СТРУКТУРЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСР ПОНИМАЮТ

- 1)+ молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности
- 2) очень плотные молочные железы (маммография обладает низкой чувствительностью)
- 3) отдельные участки фибро-гlandулярной плотности
- 4) молочную железу практически полностью жировой плотности

89. К ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ маститоподобный рак
- 2) болезнь Педжета
- 3) добавочный рак
- 4) рак (in situ)

90. ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ «КЛАССИЧЕСКОГО» РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С _____ КОНТУРАМИ

- 1)+ лучистыми
- 2) четкими
- 3) бугристыми
- 4) ровными

91. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узловая
- 2) маститоподобная
- 3) панцирная
- 4) рак Педжета

92. ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫЙ МАСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1)+ эктазии протоков
- 2) кисты молочных желез
- 3) воспалительного процесса
- 4) возрастной инволюции молочных желез

93. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ В ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ДИФФУЗНО, НЕЧЕТКО ПАЛЬПИРУЮТСЯ МЕЛКИЕ ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ, КОТОРЫЕ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ ПЕРИОД СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ И БОЛЕЕ ПЛОТНЫМИ, КОЖА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ИЗМЕНЕНА, СОСКИ ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, ВЫДЕЛЕНИЙ НЕТ, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ диффузную двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию
- 2) фиброаденому молочной железы
- 3) инфильтративно-отечную форму рака молочной железы
- 4) диффузный двухсторонний мастит

94. ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ _____ СИСТЕМЫ

- 1)+ эндокринной
- 2) кровеносной
- 3) опорно-двигательный
- 4) центральной нервной

95. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ ТОМОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ BI-RADS 3,4+ ACR c,d
- 2) BI-RADS 1,2+ ACR c,d
- 3) BI-RADS 3,4+ ACR a,b
- 4) BI-RADS 5+ ACR a

96. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ маммография
- 2) пальпация
- 3) термография
- 4) радионуклидная диагностика с ^{32}P

97. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕПАН-БИОПСИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОЛИЧЕСТВО БИОПТАТОВ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ размера узлового образования
- 2) конституции пациентки
- 3) качества полученных биоптатов
- 4) расположения узлового образования

98. ВИДАМИ РЕНТГЕНОВСКИХ МАММОГРАФОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ цифровые
- 2) стереотаксические
- 3) бездозовые
- 4) контрастные

99. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КАТЕГОРИИ

- 1)+ BI-RADS 4 и 5
- 2) BI-RADS 6
- 3) BI-RADS 2 и 3
- 4) BI-RADS 3 и 4

100. ВЕРИФИЦИРОВАТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ морфологического исследования
- 2) клинической картины
- 3) маммографии
- 4) ультразвукового исследования

101. КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ ПО ПЕРИФЕРИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВОБРАЗОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗАНО С

- 1)+ центральным некрозом
- 2) жировым перерождением
- 3) наличием внутренних перегородок
- 4) фиброаденоматозом

102. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ УЗИ
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) КТ с внутривенным контрастным усилением

103. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ ДИАМЕТРОМ ДО ____ СМ

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10

104. МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ТКАНЬЮ

- 1)+ жировой
- 2) только железистой
- 3) соединительной и железистой
- 4) только соединительной

105. РАННЕЕ И ИНТЕНСИВНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПАРАМАГНИТНОГО ВЕЩЕСТВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗАНО С

- 1)+ неоангиогенезом
- 2) возрастом больной
- 3) днем менструального цикла
- 4) размером образования

106. УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММАХ ОБРАЗОВАНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ лейомиоме
- 2) метастазу рака прямой кишки
- 3) полипу эндометрия
- 4) раку тела матки

107. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

- 1)+ 8 – 12
- 2) 1 – 8
- 3) 12 – 21
- 4) 21 – 28

108. ДЕФОРМАЦИЯ НАРУЖНЫХ КОНТУРОВ ТЕЛА МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1)+ субсерозными миоматозными узлами
- 2) интрамуральными миоматозными узлами
- 3) субмукозными миоматозными узлами
- 4) субмукозным узлом «на ножке»

109. ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ МИОМЕТРИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12 ММ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ аденомиоза
- 2) полипа
- 3) порока развития
- 4) наботоновых кист

110. В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография органов малого таза
- 4) позитронно-эмиссионная томография

111. ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАПОЛНЕНЫ _____ СОДЕРЖИМЫМ

- 1)+ жировым
- 2) жидкостным
- 3) белковым
- 4) газовым

Тема 6. Лучевая диагностика органов шеи и головы.

- 1. ВЕРИФИКАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**
 - 1)+** пункции
 - 2) ангиографии
 - 3) сиалографии
 - 4) компьютерной томографии
- 2. ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПАЦИЕНТУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ**
 - 1)+** компьютерную томографию
 - 2) рентгенографию
 - 3) магнитно-резонансную томографию
 - 4) линейную томографию
- 3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**
 - 1)+** отите
 - 2) фарингите
 - 3) врожденных пороках сердца
 - 4) приобретенных пороках сердца
- 4. МЕТОДОМ ВЫБОРА ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕБОЛЬШИХ ПЛОСКОСТНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
 - 1)+** магнитно-резонансная томография
 - 2) компьютерная томография
 - 3) рентгенография
 - 4) линейная томография
- 5. ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ**
 - 1)+** оценить ткани ретробульбарной области
 - 2) оценить состояние глазного дна
 - 3) измерить степень экзофтальма
 - 4) измерить внутриглазное давление
- 6. ПРИ МИЕЛОМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ОЧАГИ**
 - 1)+** литические без признаков слияния
 - 2) литические с тенденцией к слиянию
 - 3) бластические с мягкотканым компонентом
 - 4) бластические без мягкотканого компонента
- 7. ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В СВОДЕ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ**
 - 1)+** матки
 - 2) почки
 - 3) щитовидной железы
 - 4) желудка
- 8. УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
 - 1)+** расширение межпозвонкового отверстия
 - 2) узурация заднего отдела ребра
 - 3) тесное прилегание опухоли к позвонку
 - 4) истончение ребра в области его шейки

9. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОДОЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА КАМЕНИСТОЙ ЧАСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

- 1)+ по Шюллеру
- 2) по Стенверсу
- 3) в носо-подбородочной проекции
- 4) в носо-лобной проекции

10. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение размеров турецкого седла
- 2) снижение пневматизации основной пазухи
- 3) повышение пневматизации основной пазухи
- 4) гиперостоз костей основания черепа

11. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ОЧАГОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) рентгенография

12. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕЖИМОМ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузия
- 2) перфузия
- 3) T1 ВИ
- 4) T2 ВИ

13. НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ амелобластомы
- 2) остеосаркомы
- 3) остеомиелита
- 4) остеонид-остеоиды

14. НА ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НОРМЕ ВЫСОТА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 19 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)

- 1)+ 7-12
- 2) 10-15
- 3) 6-11
- 4) 4-9

15. БЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ

- 1)+ предстательной железы
- 2) поджелудочной железы
- 3) легкого
- 4) желудка

16. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеома
- 2) остеонид-остеома
- 3) хондрома
- 4) фибросаркома

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПОРАЖАЕТ КОСТИ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миелома
- 2) хондрома
- 3) фибросаркома
- 4) остеосаркома

18. ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ОЧАГ ПОНИЖЕННОЙ ПЛОТНОСТИ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, С МЕЛКОБУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ гемангиомы
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) остеосаркомы
- 4) остеомиелита

19. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) линейная цифровая рентгенография
- 4) компьютерная томография

20. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ТЕМЕННОЙ КОСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ фиброзной дисплазии
- 2) остеомы
- 3) остеомиелита
- 4) остеонид-остеомы

21. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) радиоизотопное исследование

22. ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 2) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур
- 3) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин
- 4) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпандимы желудочков

23. ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗНИЦЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В ____ ПРОЕКЦИЯХ

- 1)+ носо-лобной, задней и боковой
- 2) носо-подбородочной, задней и боковой
- 3) носо-подбородочной, боковой
- 4) носо-лобной, прямой

24. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ГЕМОСИНУСА, ЧТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ

- 1)+ травмы костей черепа
- 2) остеомы лобной пазухи
- 3) полипозного синусита
- 4) мукоцеле решетчатого лабиринта

25. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ брахио-цефальных артерий
- 2) подвздошных артерий
- 3) подвздошных вен
- 4) терминального отдела аорты

26. УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прерывистость коркового слоя
- 2) уплотнение костной структуры
- 3) периостальная реакция
- 4) разрежение костной структуры

27. НА ОРТОПАНТОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ фиброзной дисплазии
- 2) остеомы
- 3) остеомиелита
- 4) остеонид-остеомы

28. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ носо-подбородочной
- 2) прямой задней
- 3) прямой передней
- 4) носо-лобной

29. ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ обширная зона низкой плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин
- 2) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 3) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур
- 4) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков

30. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) стандартную рентгенографию
- 4) радиоизотопное исследование

31. ПРЕИМУЩЕСТВОМ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПЕРЕД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение функциональных проб
- 2) оценка межпозвонкового диска
- 3) выявление секвестрации межпозвонкового диска
- 4) определение уровня компрессии нервных корешков

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ астроцитома
- 2) невринома
- 3) миелома
- 4) менингиома

33. ХОЛЕСТЕАТОМА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ округлого образования в аттике и деструкции стенки лабиринта
- 2) неразвитых ячеек сосцевидного отростка и склерозированной барабанной полости
- 3) склероза сосцевидного отростка и сужения канала лицевого нерва
- 4) утолщения молоточка и наковальни и сморщивания барабанной полости

34. ПРИ НАЛИЧИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ОЦЕНКА НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) стандартной рентгенографии
- 4) ультразвукового исследования

35. ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭПЕНДИМИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков
- 2) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 3) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур
- 4) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин

36. НЕРАВНОМЕРНЫЙ ГИПЕРОСТОЗ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ менингиоме
- 2) хордоме
- 3) остеоме
- 4) остеосаркоме

37. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В ____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ боковой
- 2) прямой
- 3) носо-подбородочной
- 4) аксиальной

38. ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В СВОДЕ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ

- 1)+ почки
- 2) яичника
- 3) матки
- 4) яичка

39. ЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ

- 1)+ молочной железы
- 2) предстательной железы
- 3) яичника
- 4) матки

40. У РЕБЕНКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расхождение швов
- 2) наличие деструкции в своде черепа
- 3) гиперостоз твердой мозговой оболочки
- 4) обызвествление шишковидной железы

41. У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уплощение турецкого седла
- 2) гиперостоз твердой мозговой оболочки
- 3) наличие деструкции в своде черепа
- 4) обызвествление шишковидной железы

42. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгеновская томография
- 4) рентгенография в носо-подбородочной проекции

43. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемангиома
- 2) остеонд-остеома
- 3) миелома
- 4) остеохондрома

44. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- 3) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 4) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

45. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ округлого образования, с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающего контраст
- 2) солидного образования в конвекситальных отделах, с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
- 3) округлого образования, с гиперинтенсивным ободком на T1 ВИ, с узловым типом контрастирования
- 4) округлой формы участка в стволе, гиперинтенсивного МР-сигнала на T2 ВИ, без признаков накопления контрастного препарата

46. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур
- 2) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин
- 3) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 4) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпандимы желудочков

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1)+ ликвореи
- 2) гемангиомы
- 3) артерио-венозной фистулы
- 4) внутрижелудочкового кровоизлияния

48. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПАЦИЕНТУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+** компьютерную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) линейную томографию

49. НА МР-ТОМОГРАММАХ ТЕРМИНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ СПИННОГО МОЗГА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1)+** L1-L2
- 2) Th10-Th11
- 3) L3-L4
- 4) L5-S1

50. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МУКОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

- 1)+** лобной
- 2) клиновидной
- 3) правой гайморовой
- 4) левой гайморовой

51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** папиллома
- 2) ганглиоцитома
- 3) ангиоматозная менигиома
- 4) миксопапиллярная эпендимома

52. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛИНИЯ ЧЕМБЕРЛЕНА ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1)+** задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия
- 2) внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
- 3) передней и задней поверхностями затылочного отверстия
- 4) наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия

53. ПРИ НАЛИЧИИ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+** магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- 2) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 3) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 4) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

54. ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+** очага деструкции
- 2) очага склероза
- 3) расширенных каналов диплоических вен
- 4) углубленных борозд менингеальных сосудов

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ-ИНТРАДУРАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** невринома
- 2) ангиома
- 3) липома
- 4) метастаз

56. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, РАЗРУШЕНИЕ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК, ФИСТУЛЫ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ холестеатомы
- 2) хондросаркомы
- 3) менингиомы
- 4) невриномы

57. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГИОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОРДОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гиперостоза основной кости
- 2) мягкотканого образования
- 3) кальцинатов к толще опухоли
- 4) накопления контрастного препарата

58. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОМПРЕССИИ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) функциональная рентгенография
- 4) обычная рентгенография

59. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С МЕЛКИМ СОЛИДНЫМ УЗЛОМ, КОТОРЫЙ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, И РАСШИРЕННЫЕ ИЗВИТЫЕ СОСУДЫ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ гемангиобластомы
- 2) астроцитомы
- 3) олигодендроглиомы
- 4) глиобластомы

60. К ВНУТРИПОЗВОНОЧНЫМ СУБДУРАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ

- 1)+ внутреннего листка твердой мозговой оболочки
- 2) наружного листка твердой мозговой оболочки
- 3) зубовидной связки
- 4) пиальной оболочки

61. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС И ПАЗУХУ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ

- 1)+ латеро-, инфраселлярному
- 2) ретро-, инфраселлярному
- 3) анте-, латероселлярному
- 4) супра-, латероселлярному

62. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хондросаркома
- 2) остеосаркома
- 3) фибросаркома
- 4) хондрома

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ СОСУДИСТОЙ ОПУХОЛЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемангиома
- 2) гемангиоперицитомы
- 3) гемангиосаркома
- 4) гемангиоэндотелиома

64. НЕЙРОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ОПУХОЛЯМ

- 1)+ эмбриональным
- 2) смешанным герминогенным
- 3) мезенхимальным неменингеальным
- 4) нейрональным

65. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ _____ ТИП СТРОЕНИЯ

- 1)+ смешанный
- 2) пневматический
- 3) диплоический
- 4) склеротический

66. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В КАВЕРЗНОЗНЫЙ СИНУС И ЗА СПИНКУ СКАТА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ

- 1)+ ретро-, латероселлярному
- 2) супра-, латероселлярному
- 3) анте-, инфраселлярному
- 4) супра-, инфраселлярному

67. В НОРМЕ СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ВИСОЧНОЙ КОСТИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕЕТ _____ ТИП СТРОЕНИЯ

- 1)+ пневматический
- 2) смешанный
- 3) диплоический
- 4) склеротический

68. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОНТИЙНОГО МИЕЛИНОЛИЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ округлой формы участка в стволе гиперинтенсивного МР-сигнала на T2 ВИ без признаков накопления контрастного препарата
- 2) округлого образования с гиперинтенсивным ободком на T1 ВИ с узловым типом контрастирования
- 3) солидного образования с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающей контраст
- 4) округлого образования с чёткими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст

69. ПРИЗНАКАМИ ЭПИДЕРМОИДА ЛОБНОЙ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ очаг деструкции округлой формы, глыбчатые включения
- 2) очаг мелкоячеистой деструкции, фестончатые контуры
- 3) равномерное овальное просветление, отсутствие вздутия кости
- 4) ячеисто-трабекулярная деструкция, вздутие кости

70. К ЛУЧЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ сливающиеся очаги деструкции
- 2) массивный склероз
- 3) расширенные каналы диплоических вен
- 4) углубленные борозды менингеальных сосудов

71. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЮ У ВЗРОСЛЫХ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпендимома
- 2) астроцитома
- 3) глиобластома
- 4) олигодендроглиома

72. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СЛУХОВОГО НЕРВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- 2) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 3) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 4) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

73. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ РАЗРЫВА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ___ ТОМОГРАФИЯ

- 1)+ компьютерная
- 2) магнитнорезонансная
- 3) позитронная эмиссионная
- 4) однофотонная эмиссионная компьютерная

74. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеобластома
- 2) остеосаркома
- 3) хондросаркома
- 4) фибросаркома

75. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ В БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ ЛОБНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ВЫРАЖЕННЫМ ПЕРИФОКАЛЬНЫМ ОТЕКОМ, НЕРАВНОМЕРНЫМ КОНТРАСТРАСТИРОВАНИЕМ И СМЕЩЕНИЕМ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ глиобластомы
- 2) герминомы
- 3) аденомы
- 4) менингиомы

76. К ПЕРВИЧНОЙ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ остеохондрома
- 2) остеома
- 3) гемангиома
- 4) липома

77. ГИПЕРОСТОЗ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ менингиоме
- 2) хордоме
- 3) глиобластоме
- 4) метастазе рака легкого

78. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ В ПРОСВЕТ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) функциональная рентгенография
- 4) обычная рентгенография

79. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В СТОРОНУ ПЛОЩАДКИ ОСНОВНОЙ КОСТИ И КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ

- 1)+ анте-, латероселлярному
- 2) супра-, латероселлярному
- 3) анте-, инфраселлярному
- 4) ретро-, инфраселлярному

80. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ АСТРОЦИТАРНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глиобластома
- 2) эпендимомы
- 3) олигодендроглиомы
- 4) ганглиоцитомы

81. ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ деструкция глазницы
- 2) секвестрация основной кости
- 3) склероз основания черепа
- 4) деструкция основания черепа

82. К ВНУТРИПОЗВОНОЧНЫМ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ

- 1)+ наружного листка твердой мозговой оболочки
- 2) внутреннего листка твердой мозговой оболочки
- 3) зубовидной связки
- 4) пиальной оболочки

83. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В РЕШЕТЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ И НА СКАТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ РОСТУ ОПУХОЛИ

- 1)+ анте-, ретроселлярному
- 2) инфра-, ретроселлярному
- 3) анте-, инфраселлярному
- 4) ретро-, инфраселлярному

84. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЁМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ С КИСТОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ И НЕРАВНОМЕРНЫМ ОБЫЗВЕЩЕВАНИЕМ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ краниофарингиомы
- 2) микроаденомы
- 3) глиомы дна 3 желудочка
- 4) лимфомы мозолистого тела

85. К ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ИЗ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК, ОТНОСЯТ

- 1)+ ангиоматозную менингиому
- 2) гемангиоперицитому
- 3) нейробластому
- 4) центральную нейроцитому

86. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ТУБЕРКУЛОМЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ округлого образования, с гиперинтенсивным ободком на T1 ВИ, с узловым типом контрастирования
- 2) округлого образования, с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающего контраст
- 3) округлого образования, с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
- 4) округлой формы участка в стволе, гиперинтенсивного МР-сигнала на T2 ВИ, без признаков накопления контрастного препарата

87. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛИНИЯ МАКРЕЯ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ передней и задней поверхностями затылочного отверстия
- 2) внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
- 3) задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия
- 4) наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия

88. К ПЕРВИЧНОЙ КОСТЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ остеома
- 2) гемангиома
- 3) остеохондрома
- 4) липома

89. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астроцитомы
- 2) глиобластомы
- 3) олигодендроглиомы
- 4) эпендимомы

90. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕН СПОНДИЛОЛИЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В

- 1)+ межсуставном отделе дуги
- 2) ножках дуги
- 3) основании суставного отростка
- 4) основании поперечного отростка

91. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ЭПЕНДИМАРНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпендимома
- 2) глиобластома
- 3) олигодендроглиома
- 4) ганглиоцитомы

92. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ И УЗУРАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ХОДА, С НАЛИЧИЕМ В ЕГО ПРОСВЕТЕ МЯГКОТКАННОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ невриномы
- 2) холестеатомы
- 3) хондросаркомы
- 4) менингиомы

93. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНО-ИНТРАДУРАЛЬНЫЕ МЕТАСТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ медуллобластоме
- 2) астроцитоме
- 3) менингиоме
- 4) невриноме

94. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ВСЕХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ДАЕТ

- 1)+ рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
- 2) прямая рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- 3) обзорная рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях
- 4) рентгенограмма черепа полуаксиальная в подбородочной проекции с открытым ртом

95. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ крестцово-подвздошных суставов
- 2) межпозвоночных суставов
- 3) крупных суставов конечностей
- 4) мелких суставов кистей и стоп

96. ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БАЗАЛЬНЫХ ЦИСТЕРНАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ____АРТЕРИИ

- 1)+ основной
- 2) среднемозговой
- 3) передней мозговой
- 4) задней мозговой

97. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА В СПИННОМ МОЗГЕ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КИСТА С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, СИНЕХИЯМИ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ КОНТРАСТИРОВАНИЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ сирингомиелии
- 2) гидромиелии
- 3) гемангиобластомы
- 4) глиобластомы

98. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОЛИГОДЕНДРОГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ олигодендроглиома
- 2) ангиоматозная менингиома
- 3) миксопапиллярная эпендимома
- 4) ганглиоцитомы

99. К МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМ НЕМЕНИНГОТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ гемангиоперицитому
- 2) параганглиому
- 3) нейробластому
- 4) ганглиоцитому

100. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- 1)+ лобную пазуху
- 2) клиновидную пазуху
- 3) верхнечелюстную пазуху
- 4) клетки решетчатого лабиринта

101. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МУКОЦЕЛЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ снижение прозрачности прилежащих клеток решетчатого лабиринта
- 2) увеличение размеров лобной пазухи по сравнению с противоположной стороной
- 3) деформация нижней стенки орбиты с одноименной стороны
- 4) склерозирование (уплотнение) костных стенок лобной пазухи

102. ПРИЧИНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перелом стенок лобных пазух
- 2) ранение глазницы
- 3) перелом костей носа
- 4) перелом основания черепа

103. АТРЕЗИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1)+ компьютерной томограмме
- 2) рентгенограмме по Шуллеру
- 3) рентгенограмме по Стенверсу и Шуллеру
- 4) рентгенограмме по Майеру

104. К ВОЗРАСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- 1)+ состояние швов
- 2) рисунок сосудистых борозд
- 3) выраженное развитие пальцевидных вдавлений
- 4) развитие выпускников

105. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ ПО

- 1)+ Стенверсу
- 2) Шуллеру
- 3) Майеру
- 4) Резе

106. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ НОСОГЛОТКИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ образование в основной пазухе с деструкцией костной стенки
- 2) наличие гомогенного затемнения просвета пазухи
- 3) гомогенное затемнение просвета нескольких околоносовых пазух, включая основную
- 4) уровень жидкости (горизонтальный уровень) в основной пазухе

107. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ холестеатома
- 2) невринома
- 3) тубоотит
- 4) синусит

108. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПАЗУХИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ЧЕРЕПА В _____ ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ носо-подбородочной проекции в вертикальном
- 2) носо-подбородочной проекции в горизонтальном
- 3) носо-лобной проекции в вертикальном
- 4) носо-лобной проекции в горизонтальном

109. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КИСТЫ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полукруглая гомогенная тень на широком основании
- 2) тень с полициклическими контурами на фоне просвета пазухи
- 3) овальной формы пристеночное утолщение
- 4) округлый дефект стенки пазухи с четкими контурами

110. ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕНОИДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАММА

- 1)+ носоглотки в боковой проекции
- 2) по Земцову
- 3) пазух в боковой проекции
- 4) пазух в прямой проекции

111. ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕШЕТЧАТЫХ ЛАБИРИНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенограмма в проекции по Резе
- 2) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции
- 3) косая рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
- 4) обзорная рентгенограмма черепа в аксиальной проекции

112. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СИМУЛИРУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ "РАКА ГОРТАНИ", МОЖНО ОЦЕНИТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ?

- 1)+ массивные передние синдесмофиты
- 2) медиализация хода внутренних сонных артерий
- 3) деформация гортанных хрящей
- 4) хронический ларингит

113. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ СРЕДНЕГО УХА НАИБОЛЬШЕЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЧЕРЕПА В ПРОЕКЦИЯХ

- 1)+ Шюллера и Майера
- 2) Шюллера и Стенверса
- 3) Майера и Стенверса
- 4) Шюллера, Майера и Стенверса

114. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ГОРТАНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение гортанных желудочков
- 2) наличие дополнительной тени
- 3) нарушение подвижности элементов гортани
- 4) отсутствие дифференциации элементов гортани в месте поражения

115. ОСНОВНОЙ ОБЛАСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИИ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преднадгортанниковое пространство
- 2) подскладочное пространство
- 3) голосовая складка
- 4) надгортанник

116. ПНЕВМАТОЦЕЛЕ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ

- 1)+ травматического поражения костей черепа
- 2) остеосаркомы костей свода черепа
- 3) воспалительного поражения костей свода черепа
- 4) эпидермоидной кисты костей свода черепа

117. ПРИ АНОМАЛИИ КИМЕРЛИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ костный канал на месте борозды позвоночной артерии на задней дуге атланта
- 2) односторонняя или двусторонняя ассимиляция атланта с затылочной костью
- 3) выпрямление или сглаженность лордоза шейного отдела позвоночника
- 4) незаращение задней дуги атланта в одной или более областях

118. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГЛАЗНИЦЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ рентгенограмма в обзорной и боковой проекции
- 2) рентгенограмма черепа в носо-лобной, обзорных задней и боковой проекциях
- 3) рентгенограмма в прямой задней обзорной проекции
- 4) обзорная прямая рентгенограмма

119. РЕНТГЕНОСЕМИОТИКА ОПУХОЛИ ВНУТРЕННЕГО УХА (НЕВРИНОМЫ) ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ расширение внутреннего слухового прохода
- 2) склероз пирамиды
- 3) пороз пирамиды
- 4) сужение внутреннего слухового прохода

120. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КАНАЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗМОЖНА НА

- 1)+ косой рентгенограмме черепа по Резе
- 2) обзорной краниограмме в задней проекции
- 3) рентгенограмме в лобной проекции
- 4) рентгенограмме в носо-подбородочной проекции

121. К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ОТИТА С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕГО УХА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ склеротическая каемка расширенной полости среднего уха
- 2) расширение полостей среднего уха
- 3) нечеткость стенки атико-антральной области
- 4) склеротический тип строения пирамиды височной кости

122. ВЕРХНЯЯ ГРАНЬ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВИДНА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ Стенверса
- 2) Шуллера
- 3) Майера
- 4) Резе

123. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ патологическое обызвествление в области турецкого седла
- 2) очаг костной деструкции в спинке турецкого седла
- 3) затемнение клиновидных пазух
- 4) изменение формы и величины турецкого седла

124. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) линейной томографии
- 3) рентгенографии в носо-подбородочной проекции
- 4) рентгенографии в носо-лобной проекции

125. ПРИЗНАКОМ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полулунная полоска воздуха в верхних отделах
- 2) тотальное затемнение просвета пазухи (гомогенное или негомогенное)
- 3) деструкция или эрозии костных стенок пазухи
- 4) уровень жидкости (горизонтальный уровень) в просвете пазухи

126. СУЖЕНИЕ ПОДСКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ И ШЕЙНОЙ ЧАСТИ ТРАХЕИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ опухоли щитовидной железы
- 2) опухоли паращитовидной железы
- 3) шейной лимфаденопатии
- 4) опухоли позвоночника

127. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ ВЕРХУШКА ПИРАМИДЫ

- 1)+ выявляется в проекции Стенверса
- 2) выявляется в проекции Шуллера
- 3) выявляется в проекции Майера
- 4) не выявляется

128. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение прозрачности воздушных клеток пирамиды височной кости
- 2) полость деструкции в сосцевидном отростке
- 3) расширение аттико-антральной области
- 4) склерозирование сосцевидного отростка

129. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АДЕНОИДОВ ОТНОСИТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ В

- 1)+ носоглотке
- 2) полости носа
- 3) гортаноглотке
- 4) ротоглотке

130. НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ асимметрия грушевидных синусов
- 2) двустороннее поражение
- 3) односторонняя сглаженность подскладкового отдела
- 4) одностороннее поражение

131. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИПОЗА ПОЛОСТИ НОСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие деструкции
- 2) отсутствие деструкции
- 3) затемнение полости носа
- 4) затемнение носоглотки

132. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) томография щитовидной железы
- 3) рентгенография шеи в прямой проекции
- 4) рентгенологическое исследование с контрастированным пищеводом в двух проекциях

133. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стойкий дефект барабанной перепонки
- 2) склеротический тип строения сосцевидного отростка
- 3) расширение аттико-антральной области
- 4) периодическая боль в области уха

134. ДЛЯ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО _____ СНИЖЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- 1)+ тотальное гомогенное
- 2) пристеночное негетогенное
- 3) пристеночное с уровнем жидкости
- 4) диффузное с уровнем жидкости

135. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕГО УХА В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ Майера
- 2) Шуллера
- 3) Стенверса
- 4) Майера и Стенверса

136. ИЗМЕНЕНИЕ В КОСТЯХ СВОДА ЧЕРЕПА ПРИ ФИБРОЗНОЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ очагами уплотнения и утолщения кости
- 2) ограниченным утолщением кости без изменений ее структуры
- 3) диффузным утолщением кости без изменений ее структуры
- 4) округлыми очагами костной деструкции

137. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ костная деструкция
- 2) затемнение с четкими контурами
- 3) изменение величины и формы
- 4) дополнительная тень

138. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАСТОИДИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличием деструкции латеральной стенки барабанной полости
- 2) наличием уплотнения костной структуры сосцевидного отростка
- 3) наличием костной полости в центре сосцевидного отростка
- 4) понижением прозрачности клеток сосцевидного отростка

139. В КОСТИ ЧЕРЕПА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК

- 1)+ легких
- 2) желудка
- 3) толстой кишки
- 4) поджелудочной железы

140. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение размеров турецкого седла
- 2) повышение пневматизации клиновидных пазух
- 3) понижение пневматизации клиновидных пазух
- 4) остеопороз спинки турецкого седла

141. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА ЗАДНЮЮ ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ подбородочной
- 2) боковой
- 3) подбородочно-носовой
- 4) теменной

142. НАИБОЛЕЕ БЫСТРАЯ ДИНАМИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОТЕКА СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ вазомоторной риносинусопатии
- 2) подостром двустороннем гайморите
- 3) острым двустороннем гайморите
- 4) обострении хронического гайморита

143. ГИПЕРОСТОЗ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ ЧЕРЕПА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТ

- 1)+ менингиому
- 2) астроцитому
- 3) глиобластому
- 4) метастазы рака

144. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ горизонтальный уровень жидкости в пазухе
- 2) гомогенное затемнение пазухи
- 3) интенсивное пристеночное наслоение
- 4) изменение формы пазухи

145. ОЧАГ ОСТЕОЛИЗА В КОСТЯХ СВОДА ЧЕРЕПА МОЖЕТ САМОПРОИЗВОЛЬНО ИСЧЕЗНУТЬ ПРИ

- 1)+ эозинофильной гранулеме
- 2) миеломе
- 3) остеомиелите
- 4) метастазе опухоли

146. ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сцинтиграфия
- 2) компьютерная томография щитовидной железы
- 3) рентгенография шеи в боковой проекции
- 4) магнитно-резонансная томография

147. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОКОЛОНОСОВОЙ ПАЗУХЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ обзорная рентгенограмма пазух в прямой и в боковой проекциях
- 2) контрастное исследование пазухи
- 3) зонография лицевого скелета в прямой проекции
- 4) томография лицевого скелета

148. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СРЕДНЕГО УХА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ округлой формы костный дефект в аттико-антральной области, широко соединенный с наружным слуховым проходом
- 2) округлой или неправильной формы костный дефект с четкими ровными контурами в верхней части «пещеры»
- 3) дефект в структуре пирамиды височной кости с понижением плотности костной ткани по краям
- 4) костный дефект на верхушке сосцевидного отростка, широко соединенный с наружным слуховым проходом

149. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ подбородочной
- 2) боковой
- 3) подбородочно-носовой
- 4) теменной

150. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ДАЕТ РЕНТГЕНОГРАММА В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ носо-подбородочной
- 2) прямой передней
- 3) прямой задней
- 4) боковой

151. КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ

- 1)+ подозрении на наличие осложнений
- 2) подозрении на наличие инородного тела
- 3) клинических проявлениях острого синусита
- 4) клинических или рентгенологических проявлениях полипозного синусита

152. ОДНОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ опухоли основания черепа, раке щитовидной железы и раке легкого
- 2) только опухоли основания черепа
- 3) только раке щитовидной железы
- 4) только раке легкого

153. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПОЛИПОЗНЫЙ СИНУСИТ ВЫГЛАДИТ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ пониженной или неомогенной плотности с округлыми контурами
- 2) мягкотканной плотности с четкими ровными контурами, расположенное в пазухе или исходящее из нее с деструкцией костной ткани
- 3) в пазухе жидкостной плотности с ровными четкими округлыми контурами
- 4) костной плотности с нечеткими неровными контурами, расположенное в пазухе или исходящее из нее, с деструкцией костной ткани

154. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ плоскоклеточный рак
- 2) аденокарциному
- 3) базальноклеточную опухоль
- 4) саркому

155. ПОД ОТОБРАЖЕНИЕМ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба и расширением периодонтальной щели
- 2) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонкальной щели и формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба
- 3) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветлений
- 4) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветления и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти

156. ПОД ИНВЕРТИРОВАННОЙ ПАПИЛЛОМОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОНИМАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ НА УРОВНЕ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА

- 1)+ с четкими неровными контурами, сопровождающееся костной деструкцией
- 2) с четкими ровными контурами, не сопровождающееся костной деструкцией
- 3) плотности с четкими ровными контурами, гомогенной или неомогенной структуры
- 4) жидкостной плотности с ровными контурами, гомогенной или неомогенной структуры

157. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгеновская ангиография
- 3) обзорная краниография в двух проекциях
- 4) линейная томография

158. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенологический
- 2) компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) ультразвуковой диагностики

159. НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГОРТАНИ НЕЛЬЗЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ складки гортани
- 2) надгортанник
- 3) переднюю и заднюю стенку гортани
- 4) преднадгортанниковое пространство

160. ГЛУБИНА ЗАЛЕГАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОРБИТЕ

- 1)+ определяется на боковой рентгенограмме орбиты
- 2) определяется на прямой рентгенограмме орбиты
- 3) определяется на рентгенограмме по Резе
- 4) не определяется при рентгенографии

161. ПОД ПАРОДОНТИТОМ ИЛИ ПАРАДОНТОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ , КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАССАСЫВАНИЕМ КОСТНЫХ СТЕНОК ЗУБНЫХ АЛЬВЕОЛ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТКАНИ ДЕСЕН

- 1)+ при интактных зубах
- 2) с выраженной деструкцией коронок зубов
- 3) с расширением периодонтальной щели зубов
- 4) с выраженной деструкцией коронок зубов и расширением периодонтальной щели зубов

162. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТ(-ЮТ)СЯ

- 1)+ полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонтальной щели, формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба с признаками поднадкостничной деструкции
- 2) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонтальной щели, формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба
- 3) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветлений
- 4) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветления и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти

163. АНТРОХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ распространением из полости пазухи через заднюю фонтанеллу
- 2) возникновением на уровне среднего носового хода без распространения за его пределы
- 3) распространением к преддверию полости носа с пролабированием в его просвет
- 4) наличием сопутствующей деструкции средней носовой раковины

164. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1)+ нижний носовой ход
- 2) сфеноэтомидальный карман
- 3) этмоидальную буллу
- 4) средний носовой ход

165. НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫМИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ верхние и средние яремные
- 2) подбородочные
- 3) над- и подключичные
- 4) нижние яремные

166. ПОД КТ-ПРИЗНАКАМИ ШВАННОМЫ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОНИМАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ

- 1)+ по ходу канала лицевого нерва
- 2) в гипотимпануме вдоль промоториальной стенки с костной деструкцией нижней стенки барабанной полости
- 3) в эптитимпануме с деструкцией латеральной стенки
- 4) в вершине пирамиды височной кости

167. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие дополнительного образования
- 2) нечеткая дифференциация элементов гортани
- 3) расширение гортанных желудочков
- 4) патологическая структурная перестройка хрящевых структур

168. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ утолщения слизистой
- 2) вздутия пазух
- 3) образований мягкотканной плотности
- 4) костной деструкции

169. ПИЩЕВОД НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ тела С6 позвонка
- 2) тела С4 позвонка
- 3) тела С7 позвонка
- 4) С1-4 позвонков

170. В СРЕДНИЙ НОСОВОЙ ХОД НЕ ПРОИСХОДИТ ДРЕНИРОВАНИЯ ИЗ

- 1)+ задних клеток решетчатого лабиринта
- 2) верхнечелюстной пазухи
- 3) передних клеток решетчатого лабиринта
- 4) лобной пазухи

171. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ И ФРАГМЕНТОВ ЗУБА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ плотные аномально расположенные тени вытянутой или неправильной формы с четкими, ровными краями в толще костной массы челюстей
- 2) плотные, расположенные у корней одного или нескольких зубов в толще кости тени округлой или чаще неправильной формы с четкими, ровными или бугристыми краями
- 3) расположенные у корней одного или нескольких зубов в толще кости тени округлой формы с нечеткими, неровными или бугристыми краями
- 4) плотные аномально расположенные тени правильной формы с нечеткими, неровными краями в толще костной массы челюстей

172. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ ОКРУГЛАЯ ИЛИ ПРИБЛИЖЕННАЯ К ТАКОВОЙ ФОРМА ОЧАГА ПРОСВЕТЛЕНИЯ В КОСТИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В МЯГКИЕ ТКАНИ

- 1)+ чаще однородной структуры, со склеротическим ободком вокруг очага
- 2) с нечеткими неровными наружными контурами
- 3) с нечеткими наружными контурами и деструкцией окружающей костной ткани
- 4) чаще неоднородной структуры, со склеротическим ободком вокруг очага

173. СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ выше и ниже подъязычной кости
- 2) вдоль кивательной мышцы
- 3) кнутри от щитоподъязычной мембраны
- 4) в переднем превертебральном пространстве

174. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДОНТОГЕННОЙ И ВНУТРИПАЗУХОВОЙ КИСТ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) томография черепа в аксиальной проекции
- 3) рентгеновская ангиография
- 4) контрастная гайморография

175. СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1)+ острого синусита
- 2) острого мастоидита
- 3) хронического гнойного среднего отита
- 4) глубокого абсцесса шеи

176. ВЫЯВЛЕНИЕ СКОПЛЕНИЙ МЕЛКИХ КАЛЬЦИНАТОВ В СТРУКТУРЕ МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОЛОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1)+ грибового синусита с формированием грибового тела
- 2) плоскоклеточного рака околоносового синуса
- 3) инвертированного полипа
- 4) хронической кисты верхнечелюстной пазухи

177. НАЛИЧИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИВОДИТ К _____ КАНАЛОВ И ОТВЕРСТИЙ

- 1)+ сужению
- 2) расширению
- 3) деструкции стенок
- 4) деформации

178. К СТРУКТУРАМ ОСТИОМЕАТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ОТНОСЯТ

- 1)+ решетчатую воронку
- 2) заднюю фонтанеллу
- 3) сфеноназальное соустье
- 4) хоаны

179. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, секвестры редки
- 2) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров
- 3) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров и утолщением прилежащих мягких тканей
- 4) всегда многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров и утолщением прилежащих мягких тканей

180. РАСШИРЕННЫЕ И ИЗВИТЫЕ СОСУДИСТЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В ПОЛОСТИ ОРБИТЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ПУЛЬСИРУЮЩИЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ

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

181. ОТОБРАЖЕНИЕ КАРИЕСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ - УЧАСТКИ ЗУБА С ПОВЕРХНОСТНЫМИ И ГЛУБОКИМИ ПРОНИКАЮЩИМИ В КАМЕРУ ЗУБА ДЕСТРУКТИВНЫМИ ПОЛОСТЯМИ В ВИДЕ

- 1)+ просветлений
- 2) уплотнений
- 3) просветлений и расширением периодонтальной щели
- 4) просветлений и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти

182. ТОМОГРАММА ГОРТАНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ при фонации гласного звука
- 2) на выдохе
- 3) на вдохе
- 4) при пробе Вальсальвы

183. ВЫЯВЛЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ГЕМОСИНУС ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ травматического повреждения стенки пазухи
- 2) острого синусита
- 3) полипов околоносовых пазух
- 4) злокачественной опухоли пазухи

184. ПОД CONCHA BULLOSA ПОНИМАЮТ

- 1)+ воздушную клетку средней носовой раковины
- 2) воздушную клетку крючковидного отростка
- 3) воздушную клетку верхней носовой раковины
- 4) пневматизацию crista gali

185. ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ двустороннее поражение
- 2) одностороннее поражение
- 3) наличие асимметрии грушевидных синусов
- 4) наличие односторонней сглаженности подскладкового отдела

186. К КТ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОГО МЕШКА ОТНОСИТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ

- 1)+ задней поверхности пирамиды на уровне водопровода преддверия
- 2) нижней поверхности пирамиды на уровне яремного отверстия
- 3) задней поверхности пирамиды на уровне внутреннего слухового прохода
- 4) промонториальной стенки барабанной полости

187. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МАСТОИДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ костной деструкцией клеток
- 2) утолщением слизистой в клетках сосцевидного отростка
- 3) наличием экссудата в клетках сосцевидного отростка с уровнями на границе сред
- 4) склерозом сосцевидного отростка

188. УТОЛЩЕННЫЕ И УПЛОТНЕННЫЕ ВЕРХНИЕ И МЕДИАЛЬНЫЕ ПРЯМЫЕ МЫШЦЫ ГЛАЗ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ

- 1)+ эндокринной офтальмопатии
- 2) рабдомиосаркомы
- 3) лимфомы орбиты
- 4) ретробульбарной гематомы

189. РАЗЛИЧАЮТ _____ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

- 1)+ изолированные и комплексные
- 2) только изолированные
- 3) только комплексные
- 4) сочетанные

190. НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА УРОВНЕ C1-4 СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 0,5
- 2) более 1
- 3) менее 2
- 4) 2,0

191. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ чаще округлая форма очага просветления в кости вокруг корня зуба, с четкими ровными наружными контурами
- 2) неправильной формы очаг просветления в кости с четкими ровными наружными контурами
- 3) чаще округлая форма очага просветления в кости вокруг корня зуба без четких контуров
- 4) неправильной формы очаг просветления в кости с нечеткими неровными наружными контурами

192. ГЕМАНГИОМА ОРБИТЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ в пространстве, ограниченном мышцами
- 2) в передней камере глазного яблока
- 3) вне пространства, ограниченного мышцами
- 4) по ходу зрительного нерва

193. ТРЕБУЕТСЯ ЛИ ПОДГОТОВКА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ВЗРОСЛЫМ И ДЕТАМ?

- 1)+ взрослым и детям старше 3-х лет не требуется, детям младше 3-х лет проводят в состоянии медикаментозного сна
- 2) взрослым и детям старше 3-х лет рекомендовано проводить исследование натощак
- 3) подготовка к исследованию не требуется вне зависимости от возраста пациента
- 4) взрослым не требуется, детям до 5 лет исследование проводят в состоянии медикаментозного сна

194. ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ дермоида
- 2) болезни Шёгрена
- 3) болезни Грейвса
- 4) воспалительной миофибробластной опухоли (опухоли Каттнера)

195. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ У РЕБЕНКА В ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ С КРУПНЫМИ КАЛЬЦИНАТАМИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1)+ ретинобластомы
- 2) метастаза
- 3) меланомы
- 4) гемангиомы глаза

196. ПРОТЕЗ КОМБЕРГА-БАЛТИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ локализации инородных тел орбиты
- 2) визуализации переломов орбитальной стенки
- 3) определения степени экзофтальма
- 4) выявления гемофтальма

197. СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ для визуализации камней в протоках
- 2) при подозрении на опухоль
- 3) при остром воспалении
- 4) в качестве динамики после лучевой терапии

198. ПОД КТ-ПРИЗНАКАМИ ТИМПАНАЛЬНОЙ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ ПОНИМАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ в гипотимпануме вдоль промонториальной стенки с деструкцией нижней стенки барабанной полости
- 2) в эпитимпануме с костной деструкцией или уплотнением латеральной стенки барабанной полости
- 3) в верхушке пирамиды височной кости переменной плоскости с изменением структуры прилежащей кости или без такового
- 4) по ходу канала лицевого нерва с расширением последнего

199. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ - РЕНТГЕНОГРАММА ЧЕРЕПА В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ полуаксиальной
- 2) прямой
- 3) боковой
- 4) косой

200. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕЛА И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (РЕНТГЕНОГРАММА) _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ нижней челюсти в прямой и косой
- 2) нижней челюсти в прямой
- 3) нижней челюсти в косой
- 4) черепа в прямой

201. ПАЦИЕНТУ БЫЛ УДАЛЕН ЗУБ (МОЛЯР), ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ У ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ УДАЛЕННОГО ЗУБА, ОТЕКЛИ МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА. КАКОЕ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях

202. СПУСТЯ МЕСЯЦ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ 16-ОГО ЗУБА ПАЦИЕНТА СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ОПЕРАЦИИ, ОПУХАНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ПРОВЕЛИ ОРТОПАНТОГРАММУ, НА КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ. ЧТОБЫ ПОСТАВИТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование мягких тканей
- 4) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях

203. ОДНОСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ БРЮШКА МЫШЦ ГЛАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ орбитального миозита
- 2) тромбоза кавернозного синуса
- 3) эндокринной (тиреоидной) офтальмопатии (болезни Грейвса)
- 4) рассеянного склероза

204. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ в полости которого визуализируется зуб
- 2) с наличием единичных септ и уплотнением окружающих мягких тканей
- 3) с наличием множественных септ и уплотнением окружающих мягких тканей
- 4) с утолщением окружающих мягких тканей

205. МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИДКОСТНОЙ ЛОВУШКИ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

- 1)+ гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ

206. ПРИ ОПУХОЛЯХ БОКОВЫХ И ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ подчелюстной слюнной железы
- 2) подъязычной слюнной железы
- 3) малых слюнных желез в полости рта
- 4) околоушной слюнной железы

207. ДВУХСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ тиреоидной офтальмопатии
- 2) рассеянного склероза (или других форм демиелинизации)
- 3) псевдоопухолей (воспалительной инфильтрации)
- 4) тромбоза кавернозного синуса

208. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МР-ИЗОБРАЖЕНИЯМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДСЛИЗИСТОЙ ИНВАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ только аксиальные
- 2) фронтальные
- 3) и аксиальные, и сагиттальные
- 4) только сагиттальные

209. КОРЕНЬ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЧАСТЬЮ ЯЗЫКА, ПРИ ЭТОМ ОПУХОЛИ КОРНЯ ЯЗЫКА ОТНОСЯТСЯ И ЛЕЧАТСЯ КАК

- 1)+ опухоли ротоглотки
- 2) опухоли полости рта, если размер менее 2 см
- 3) опухоли полости рта, если размер более 2 см
- 4) самостоятельная нозологическая формы

210. ФУЗИФОРМНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ глиому
- 2) неврит
- 3) менингиому
- 4) лимфому

211. ПРИ МРТ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ГРИБКОВОЕ ТЕЛО (МИЦЕТОМА) ИМЕЕТ

- 1)+ низкоинтенсивный сигнал на T1 ВИ и T2 ВИ
- 2) низкоинтенсивный сигнал на T1 ВИ высокоинтенсивный на T2 ВИ
- 3) изоинтенсивный сигнал T1 ВИ и T2 ВИ
- 4) высокоинтенсивный сигнал на T1 ВИ и T2 ВИ

212. ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯЗЫКА СЛОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1)+ толщину опухоли, если она не превышает 0,4 см
- 2) распространение опухоли языка на слизистую альвеолярного края нижней челюсти
- 3) поражение подъязычной кости
- 4) поражение нижней челюсти

213. МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ АСИММЕТРИЧНОЙ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

- 1)+ гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ

214. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плеоморфная аденома
- 2) аденокарцинома
- 3) мукоэпидермоидная опухоль
- 4) ацинозно-клеточная опухоль

215. В НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ

- 1)+ рак молочной железы
- 2) опухоль легкого
- 3) плазмоцитомы
- 4) опухоль желудка

216. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ моляры
- 2) премоляры
- 3) резцы
- 4) клыки

217. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ

- 1)+ через альвеолярные отростки верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и крыловидные отростки основной кости
- 2) через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, наблюдается отлом верхней челюсти от основания черепа и скуловой кости
- 3) через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости, происходит отрыв скуловой кости и верхней челюсти с носовыми костями от основания черепа
- 4) хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа

218. ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T1-И T2-ВИ ПО ПЕРИФЕРИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЫ ОБУСЛОВЛЕН ОТЛОЖЕНИЕМ

- 1)+ гемосидерина
- 2) метгемоглобина
- 3) оксигемоглобина
- 4) трансферрина

219. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬВАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ ГЛАЗ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) T1-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани
- 3) T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) T2-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани

220. МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОЛЕСТЕРОЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

- 1)+ гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ

221. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПОПАДАЕТ В ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ ЧЕРЕЗ

- 1)+ зрительный канал
- 2) верхнеглазничную щель
- 3) нижнеглазничную щель
- 4) овальное окно

222. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ЗУБНЫХ ИМПЛАНТАТОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1)+ высота альвеолярного отростка челюсти
- 2) наличие изменения в околоносовых пазухах
- 3) наличие патологических образований в костной ткани
- 4) толщина мягких тканей верхней и нижней челюсти

223. ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ, НЕОДНОРОДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В КОЖЕ ИЛИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ИЛИ В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ, ГИПОИНТЕНСИВНОЕ НА T1-ВИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА T2-ВИ С ЛИНЕЙНЫМ ГИПОИНТЕНСИВНЫМИ УЧАСТКАМИ, ВЫРАЖЕННО (ВСЕМ ОБЪЕМОМ) НАКАПЛИВАЮЩЕЕ ПАРАМАГНИТНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ абсцесса
- 2) гематомы
- 3) гемангиомы
- 4) лимфангиомы

224. ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кистозное образование с множественными септами преимущественно в пожилом возрасте
- 2) наличие кистозного образования челюсти с гомогенным или негомогенным содержимым
- 3) кистозное многокамерное образование у лиц пожилого возраста, как у мужчин, так и у женщин
- 4) наличие множественных внутренних септ, вздутие и резорбция наружного кортикального слоя челюсти

225. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА, С ПРЕДОПЕРАЦИОННЫМ ПЛАНИРОВАНИЕМ ХОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПОСТРОЕНИЕМ СТЕРИОЛИТОГРАФИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ мультиспиральная компьютерная томография с 3D моделированием
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях
- 4) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастным усилением

226. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНА ПРИ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) рентгенографии основания черепа
- 4) рентгенотомографии основания черепа

227. ДЛЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В НОРМЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 2) гипоинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 3) гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 4) гипоинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ

228. МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

- 1)+ гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ

229. ОПУХОЛЬ НАДСКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ В

- 1)+ корне языка
- 2) вестибулярной складке
- 3) верхней стенке желудочка гортани
- 4) черпалонадгортанной складке

230. К МР-ХАРАКТЕРИСТИКАМ РАСШИРЕННЫХ ПРОТОКОВ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗЕ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипер на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) гипо на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) гипо на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

231. У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА ИВЛ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенологическое исследование черепа в прямой и боковой проекции

232. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ СЛИЗИСТОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узурация коркового слоя кости в зоне поражения
- 2) объёмное образование в зоне поражения, интенсивно накапливающее контрастный препарат
- 3) объёмное образование в зоне поражения, слабо накапливающее контрастный препарат
- 4) инфильтрация слизистой дна полости рта или щеки в зоне поражения

233. МР ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ для дифференцировки опухолевой ткани от воспаления
- 2) для уточнения наличия и характера жидкостного содержимого в просвете пазухи
- 3) для уточнения наличия костной деструкции стенок пазухи
- 4) при подозрении на одонтогенный генез изменений в околоносовых пазухах

234. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОКРИННУЮ ОФТАЛЬМОПАТИЮ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ В МРТ ВЫСТУПАЮТ

- 1)+ корональные T2 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира
- 2) корональные T1 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира
- 3) аксиальные T2 взвешенные изображения
- 4) аксиальные T2 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира

235. К СОДЕРЖИМОМУ РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1)+ заглоточные лимфатические узлы
- 2) длинную мышцу шеи
- 3) симпатическое сплетение
- 4) позвоночные артерии

236. ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ, ДОЛЬЧАТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В КОЖЕ ИЛИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ (ИНОГДА В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ), ИЗО- ИЛИ ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА T1-ВИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА T2-ВИ С ЛИНЕЙНЫМ ГИПОИНТЕНСИВНЫМИ УЧАСТКАМИ, ВЫРАЖЕННО (ВСЕМ ОБЪЕМОМ) НАКАПЛИВАЮЩЕЕ ПАРАМАГНИТНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ гемангиомы
- 2) гематомы
- 3) абсцесса
- 4) лимфангиомы

237. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР II ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ

- 1)+ через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, наблюдается отлом верхней челюсти от основания черепа и скуловой кости
- 2) через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости, происходит отрыв скуловой кости и верхней челюсти с носовыми костями от основания черепа
- 3) через альвеолярные отростки верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и оба крыловидных отростка основной кости
- 4) хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа

238. К МР-ХАРАКТЕРИСТИКАМ СИГНАЛА ЛИПОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) гипо на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) гипо на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

239. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МРТ АБСЦЕСС МОЗГА ВЫГЛЯДИТ КАК ОКРУГЛОЕ ИЛИ ОВАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ

- 1)+ и капсулой, накапливающей контраст
- 2) капсула которого не накапливает контрастный препарат
- 3) и контрастируемым внутрипросветным тканевым компонентом
- 4) и внутренними перегородками без накопления контрастного препарата

240. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕВРИТ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) T1-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани
- 3) T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) T2-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани

241. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРВАСКУЛЯРНОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ДОСТАТОЧНО ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В КОРНЕ ЯЗЫКА (СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ) СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДУМАТЬ О

- 1)+ гипертрофии язычной миндалины
- 2) гиперваскулярной опухоли корня языка
- 3) эктопии щитовидной железы
- 4) лимфангиоме или гемангиоме корня языка

242. НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТ

- 1)+ рассеянный склероз
- 2) болезнь фон Гиппель-Линдау
- 3) туберозный склероз
- 4) болезнь Бурневиля-Прингла

243. ТРОМБОЗ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ арахноидальными грануляциями
- 2) гипоплазией синуса
- 3) медленной скоростью тока крови
- 4) венозной ангиомой

244. САМОЙ СЛОЖНОЙ ДЛЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЛАСТЬЮ РАСПОЛОЖЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нижняя поверхность
- 2) кончик
- 3) корень
- 4) центральные отделы

245. ДЛЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие повышения МР сигнала на контрастно-усиленных T1ВИ
- 2) повышение МР сигнала на 5 минуте и снижение на 45 минуте
- 3) повышение МР сигнала на 45 минуте
- 4) постепенное усиление сигнала к 10 минуте

246. ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАРЕЗОМ/ ПАРАЛИЧОМ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ (АСИММЕТРИЕЙ МЫШЦ ЛИЦА)

- 1)+ лицевого
- 2) отводящего
- 3) блокового
- 4) тройничного

247. ПОД КОМПЛЕКСНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПОНИМАЮТ

- 1)+ полный отрыв верхней челюсти
- 2) частичный перелом верхней челюсти
- 3) оскольчатый перелом верхней челюсти
- 4) перелом скуло-орбитального комплекса

248. ДЛЯ МЕЛАНОМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гипointенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 2) гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 3) гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гипointенсивный сигнал на T1-ВИ
- 4) гипointенсивный сигнал на T2-ВИ, гипointенсивный сигнал на T1-ВИ

249. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА В ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НА

- 1)+ компьютерной томограмме
- 2) линейной томограмме
- 3) рентгенограмме в носо-подбородочной проекции
- 4) рентгенограмме в носо-лобной проекции

250. ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР III ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ патологической подвижностью всей верхней челюсти вместе с носовыми и скуловыми костями, а также нижнеглазничным краем
- 2) прохождением плоскости перелома через оба альвеолярных отростка верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и крыловидные отростки основной кости
- 3) прохождением плоскости перелома через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, с отломом верхней челюсти и скуловой кости от основания черепа
- 4) прохождением линии перелома хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа

251. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЛАБО ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ ВЫШЕ И КЗАДИ ОТ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА В СОЧЕТАНИИ С РАСШИРЕНИЕМ ПРЯМОГО СИНУСА И СИНУСНОГО СТОКА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ мальформации вены Галена
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) каверноме
- 4) аневризме базилярной артерии

252. У ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АТАКСИЕЙ И ПИРАМИДНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ МРТ В РЕЖИМЕ T2 СИММЕТРИЧНЫЕ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА, ПИРАМИДНЫХ ТРАКТОВ, МОЗЖЕЧКА, ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ ЛССЛ (лейкоэнцефалопатия с поражением ствола, спинного мозга и повышенным лактатом)
- 2) X-сцепленной адренолейкодистрофии или другой адреномиелонейропатии
- 3) MELAS (митохондриальная энцефаломиопатия с лактат-ацидозом и инсультоподобными эпизодами)
- 4) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)

253. ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ОБРАЗОВАНИЯ _____ ПЛОТНОСТИ

- 1)+ двояковыпуклого экстрацеребрального повышенной
- 2) серповидного экстрацеребрального повышенной
- 3) лентовидного интрацеребрального повышенной
- 4) двояковогнутого экстрацеребрального пониженной

254. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СРЕДНЕГО МОЗГА И ДОРСАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОСТА ПО ТИПУ «МОРДЫ ПАНДЫ И ЕЕ ДЕТЕНЫША» ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ

- 1)+ гепатоцеребральной дегенерации
- 2) болезни Гентингтона
- 3) болезни Галлервордена-Шпатца
- 4) болезни Крейцфельда-Якоба

255. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «глаз тигра»
- 2) «морда панды»
- 3) «глаз змеи»
- 4) «клюв колибри»

256. ДЕФОРМАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПО ТИПУ «РЫБЬИХ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ остеопороза
- 2) спондилеза
- 3) компрессионного перелома
- 4) остеохондроза

257. ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМЕ T1, ИЗО- В T2 ОТ СКОРЛУПЫ И ХВОСТАТЫХ ЯДЕР ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- 1)+ марганцевой интоксикации
- 2) энцефалопатии Вернике
- 3) гепатоцеребральной дегенерации
- 4) отравления органическими растворителями

258. ГОМОГЕННАЯ ГИПЕРДЕНСИВНАЯ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ЗОНА СЕРПОВИДНОЙ ФОРМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ острой субдуральной гематомы
- 2) острой эпидуральной гематомы
- 3) острого субарахноидального кровоизлияния
- 4) острого внутримозгового кровоизлияния

259. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИССЕКЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ МРТ T1 с жироподавлением
- 2) МРТ с получением диффузионно взвешенных изображений
- 3) КТ ангиография интракраниальных артерий
- 4) МРТ с получением SWI или T2* изображений

260. ВЫСТОЯНИЕ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ЭПИСТРОФЕЯ НАД ЛИНИЕЙ ЧЕМБЕРЛЕНА НА 6 ММ И БОЛЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ базилярной импрессии
- 2) платибазии
- 3) аномалии Киммерли
- 4) аномалии Арнольда-Киари I

261. ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИМЕЕТ

- 1)+ гипоинтенсивный сигнал в режиме T2*
- 2) гиперинтенсивный сигнал в режиме T1
- 3) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2*
- 4) гипоинтенсивный сигнал в режиме T1

262. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ХИРАЯМА ВМЕСТЕ СО СТАНДАРТНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ сгибания
- 2) разгибания
- 3) лежа на боку
- 4) лежа на животе

263. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОССИФИКАЦИЯ ВСЕГО СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ПО ТИПУ «БАМБУКОВОЙ ПАЛКИ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Бехтерева
- 2) Форестье
- 3) Шейермана-Мау
- 4) Кальве

264. НЕБОЛЬШИЕ ОЧАГИ ПОВЫШЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМЕ T2 FLAIR С ПОНИЖЕННЫМ МР-СИГНАЛОМ ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ лакунарному инфаркту
- 2) демиелинизирующему очагу
- 3) периваскулярным пространствам
- 4) острому инфаркту

265. ПОД ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

- 1)+ в зону ишемии
- 2) в опухолевую ткань
- 3) субарахноидальное
- 4) внутрижелудочковое

266. ВЕНОЗНЫЙ ИНФАРКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием кровоизлияний
- 2) соответствием зоны поражения бассейну артериального кровоснабжения
- 3) волнообразным характером головных болей
- 4) симметричностью выявляемых изменений

267. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анамнез
- 2) возраст пациента
- 3) интенсивность сигнала на T2
- 4) размеры очага измененной структуры

268. ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ цитотоксический отек
- 2) вазогенный отек
- 3) интерстициальный отек
- 4) гидроцефалия

269. ТРОМБОЗ ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышением сигнала от синуса в режиме T2
- 2) сужением просвета пораженного синуса
- 3) слоистостью содержимого синуса в режиме T2-FLAIR
- 4) компенсаторным расширением церебральных артерий

270. ВОВЛЕЧЕНИЕ U-ВОЛОКОН, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ демиелинизации
- 2) токсико-метаболических поражений головного мозга
- 3) болезни Мойя-Мойя
- 4) болезни малых сосудов

271. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ РЕЖИМОМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ДВИ
- 2) T1
- 3) T2
- 4) T2* (T2 gradient echo)

272. ОЧАГ В ЗРИТЕЛЬНОМ БУГРЕ ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С НЕБОЛЬШИМ МАСС-ЭФФЕКТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ КРОВОИЗЛИЯНИЮ

- 1)+ медиальному
- 2) лобарному
- 3) смешанному
- 4) латеральному

273. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСШИРЯЕТСЯ

- 1)+ глазничная вена на стороне поражения
- 2) прямой синус
- 3) большая вена Галена
- 4) яремная вена на стороне поражения

274. ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМЕ T2 ОТ СПИННОГО МОЗГА НА БОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПОРАЖЕНИЕМ ЗАДНИХ СТОЛБОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ фуникулярного миелоза
- 2) понтинного миелинолиза
- 3) поперечного миелита
- 4) ишемии спинного мозга

275. ДЛЯ БОЛЕЗНИ МАЛЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие лакун
- 2) наличие юкстакортикальных очагов
- 3) наличие очагов в средних ножках мозжечка
- 4) симметричное повышение сигнала базальных ядер в режиме T2

276. ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ КТ-перфузии
- 2) МР-томографии с DTI
- 3) КТ-ангиографии
- 4) МР-ангиографии

277. ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ КТ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ «вакуум-феномен»
- 2) «бамбуковой палки»
- 3) «рыбьих позвонков»
- 4) «хоккейной клюшки»

278. ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ В T1, ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ НА T2 ИЗМЕНЕНИЯ ЗАМЫКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК ТЕЛ ПОЗВОНКОВ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ изменениям Modic I
- 2) изменениям Modic II
- 3) изменениям Modic III
- 4) гемангиоме

279. ОСОБЕННОСТЬЮ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФЕНОМЕН

- 1)+ затуманивания
- 2) тающего кусочка сахара
- 3) псевдонормализации плотностных показателей
- 4) гиперденсной артерии

280. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ времяпролетная МР-ангиография
- 2) КТ ангиография интракраниальных артерий
- 3) фазовоконтрастная МР-ангиография (3D PC)
- 4) контрастная МР-ангиография интракраниальных артерий

281. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ ИЗВИТЫЕ, ЗМЕЕВИДНЫЕ УЧАСТКИ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ артериовенозной мальформацией
- 2) кавернозной ангиомой спинного мозга
- 3) эпендимомой спинного мозга
- 4) травматическим повреждением спинного мозга

282. УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УМЕНЬШЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ платибазии
- 2) базилярной импрессии
- 3) аномалии Киммерли
- 4) аномалии Арнольда-Киари I

283. ОТСЛОЕНИЕ И ОССИФИКАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ НА БОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Форестье
- 2) Бехтерева
- 3) Кальве
- 4) Шейермана-Мау

284. К СОСУДИСТЫМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1)+ артериовенозные фистулы
- 2) телеангиоэктазии
- 3) венозные ангиомы
- 4) каверномы

285. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СПИННОГО МОЗГА ПРОТЯЖЕННОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОЧАГА, НАКАПЛИВАЮЩЕГО КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ЗАДНИМИ СТОЛБАМИ И ПРИЛЕЖАЮЩИМИ ОБОЛОЧКАМИ ПО ТИПУ «ТРЕЗУБЦА», СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ нейросаркоидоз
- 2) фуникулярный миелоз
- 3) поперечный миелит
- 4) оптикомиелит Девика

286. СИМПТОМ «ГЛАЗА ТИГРА» (ПОРАЖЕНИЕ БЛЕДНЫХ ШАРОВ) ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Галлервордена-Шпатца
- 2) Маркиафавы-Бигнами
- 3) Гентингтона
- 4) Крейцфельда-Якоба

287. ПРИ НАЛИЧИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ РАЗНОГО «ВОЗРАСТА» У ПАЦИЕНТА БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ амилоидную ангиопатию
- 2) болезнь Бехчета
- 3) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)
- 4) фибромышечную дисплазию

288. РАЗВИТИЕ ПОНТИННОГО МИЕЛИНОЛИЗА СВЯЗАНО С

- 1)+ водно-электролитными нарушениями
- 2) дефицитом витамина B1
- 3) нарушениями метаболизма меди
- 4) нарушениями метаболизма железа

289. ПОД РЕНТГЕНОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СОЕДИНЯЮЩИМ ЗАДНИЙ КРАЙ ТВЕРДОГО НЕБА И ЗАДНИЙ КРАЙ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ линию Чемберлена
- 2) линию Мак-Рея
- 3) линию Мак-Грегора
- 4) основную линию Вакенгейма

290. НАЛИЧИЕ КРОВИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЦИСТЕРНЕ КОНЕЧНОЙ ПЛАСТИНКИ, МЕЖПОЛУШАРНОЙ ЩЕЛИ И III ЖЕЛУДОЧКЕ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗРЫВУ _____ АРТЕРИИ

- 1)+ передней соединительной
- 2) задней соединительной
- 3) базилярной
- 4) средней мозговой

291. ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ понижение ИКД
- 2) повышение плотности на компьютерной томографии
- 3) снижение плотности на компьютерной томографии
- 4) повышение ИКД

292. ИЗМЕНЕНИЯ СУБХОНДРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ ПО ТИПУ MODIC III ОТРАЖАЮТ

- 1)+ остеосклероз
- 2) отек костного мозга
- 3) жировую дегенерацию
- 4) гемангиому

293. ВЫРАЖЕННЫЙ КИФОЗ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГРЫЖИ ШМОРЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Шейермана-Мау
- 2) Форестье
- 3) Бехтерева
- 4) Кальве

294. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ К ВЫЯВЛЕНИЮ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ с ДВИ
- 2) компьютерная томография
- 3) МРТ с FLAIR
- 4) МРТ с T1-ВИ

295. ПОВРЕЖДЕНИЕ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА И ПРОНИКНОВЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕГО СТУДЕНИСТОГО ЯДРА КНУТРИ ОТ ЗАДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ экструзии диска
- 2) протрузии диска
- 3) секвестра экструзии диска
- 4) утолщения задней продольной связки

296. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СМЕЩЕНИЕ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ ПОД СВОБОДНЫЙ КРАЙ ФАЛЬКСА ЧЕРЕЗ СРЕДИННУЮ ЛИНИЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ латерального смещения мозга
- 2) нисходящего транстенториального вклинения
- 3) восходящего транстенториального вклинения
- 4) трансальярного вклинения

297. ВЫЯВЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОЧАГА В ВАРОЛИЕВОМ МОСТУ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВЕРОЯТНО, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ центральному понтинному миелолизу
- 2) инфаркту ствола мозга
- 3) демиелинизирующему очагу при рассеянном склерозе
- 4) фуникулярному миелозу

298. ЭКТОПИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОМ ЗАТЫЛОЧНОМ ОТВЕРСТИИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИИ

- 1)+ Арнольда-Киари I
- 2) Киммерли
- 3) Арнольда-Киари II
- 4) платибазии

299. ДЛЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ передних отделов спинного мозга двустороннее
- 2) передних отделов спинного мозга одностороннее
- 3) задних столбов спинного мозга двустороннее
- 4) задних столбов спинного мозга одностороннее

300. ПРИЗНАКОМ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ НИСХОДЯЩЕГО ТРАНСТЕНТОРИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ

- 1)+ ММУ на стороне поражения
- 2) ММУ на противоположной стороне
- 3) большой цистерны мозга
- 4) III желудочка

301. ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПОВЫШЕНИЕ МР-СИГНАЛА В T2-ВИ ОТ

- 1)+ пирамидных трактов
- 2) передних спинномозжечковых трактов
- 3) задних спинномозжечковых трактов
- 4) зрительной лучистости

302. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография в режиме T2*
- 3) магнитно-резонансная томография в режиме T2FLAIR
- 4) магнитно-резонансная томография в режиме SWI

303. СПОНДИЛОЛИЗ ПРОИСХОДИТ В _____ ПОЗВОНКА

- 1)+ межсуставной части дужки
- 2) корне дужки
- 3) верхнем суставном отростке
- 4) нижнем суставном отростке

304. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ОСМОТИЧЕСКОЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ СВЯЗАНО С

- 1)+ быстрой коррекцией электролитных нарушений
- 2) приемом оральных контрацептивов
- 3) аутоиммунным воспалением
- 4) инфекционным воспалением

305. КАРТИНА ДЕФОРМАЦИИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ПРОСЛЕДИТЬ САГИТТАЛЬНЫЙ ШОВ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ краниостеноза
- 2) аномалии развития теменных костей
- 3) родовой травмы
- 4) возрастной нормы

306. К ПРОЯВЛЕНИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сакроилиит
- 2) эпидуральная инфильтрация
- 3) артроз дугоотростчатых суставов
- 4) формирование парартикулярных кист

307. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ SWI/SWAN
- 2) T2-BI
- 3) T2FLAIR
- 4) DWI

308. КАЛЬЦИНИРОВАННУЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКУЮ БЛЯШКУ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД

- 1)+ бесконтрастной МРА
- 2) контрастной МРА
- 3) дигитальной субтракционной ангиографии
- 4) компьютерной ангиографии

309. ПРИ МРТ ДЛЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ утолщение мягкой мозговой оболочки
- 2) утолщение твердой мозговой оболочки
- 3) увеличение размеров гипофиза
- 4) увеличение диаметра венозных синусов

310. ОТЛИЧИЕМ МОНОФАЗНОГО ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ОТ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ накопление контрастного вещества всеми очагами
- 2) формирование больших очагов демиелинизации
- 3) вовлечение инфратенториальных структур головного мозга
- 4) вовлечение спинного мозга в патологический процесс

311. ОБЫЗВЕЩЕНИЕ БОЛЬШОГО СЕРПОВИДНОГО ОТРОСТКА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ липомой межполушарной щели
- 2) окклюзией верхнего сагиттального синуса
- 3) спонтанной интракраниальной гипотензией
- 4) гипогенезией мозолистого тела

312. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____ ДОЛИ

- 1)+ височные
- 2) лобные
- 3) теменные
- 4) затылочные

313. ОБЫЗВЕЩЕНИЕ БАЗАЛЬНЫХ ЯДЕР НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ болезни Фара
- 2) гепатолентикулярной дегенерации
- 3) X-сцепленной адренолейкодистрофии
- 4) отравлении угарным газом

314. СИММЕТРИЧНОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА СПИННОГО МОЗГА В T2-ВИ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ рассеянный склероз
- 2) ишемия спинного мозга
- 3) полиомиелит
- 4) поствакцинальные изменения

315. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ И НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА СОСЦЕВИДНЫМИ ТЕЛАМИ, СИММЕТРИЧНЫЕ ЗОНЫ ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА В МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ТАЛАМУСОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ энцефалопатии Вернике
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии
- 4) оптикомиелита Девика

316. ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИССЕМИНАЦИИ ВО ВРЕМЕНИ ПРИ РАССЕЯНОМ СКЛЕРОЗЕ В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ MAGNIMS ОТ 2016 ГОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одновременное наличие симптомных и асимптомных очагов
- 2) появление нового очага в T2-ВИ при последующем исследовании
- 3) появление очага, накапливающего контрастное вещество в T1-ВИ при последующем исследовании
- 4) одновременное наличие очагов, накапливающих и не накапливающих контрастное вещество

317. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕПТОМЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГИДРОЦЕФАЛИЯ

- 1)+ резорбтивная
- 2) окклюзионная
- 3) нормотензивная
- 4) заместительная

318. СТЕНОЗЫ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И НАЛИЧИЕ ОБШИРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ СЕТИ АНАСТОМОЗОВ ПРИ КТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ болезни Мойя-моя
- 2) туберозного склероза
- 3) CADASIL
- 4) MELAS

319. ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ТИПУ MODIC 1 ХАРАКТЕРНО

- 1)+ повышение сигнала в T2
- 2) повышение сигнала в T1
- 3) понижение сигнала в режиме STIR
- 4) кольцевидное накопление контрастного препарата

320. ПРИ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДА-ЯКОБА ОТСУТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ НА ДИФФУЗИОННО-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ В

- 1)+ сером веществе спинного мозга
- 2) базальных ядрах
- 3) таламусе
- 4) коре головного мозга

321. СИМПТОМ «КРЕСТА» В T2-ВИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НА УРОВНЕ ВАРОЛИЕВА МОСТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ оливопонтocerebellарной дегенерации
- 2) спиноцереbellарной атрофии
- 3) прогрессирующего надъядерного паралича
- 4) кортикобазальной дегенерации

322. ДЛЯ СПОНДИЛОАРТРОПАТИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ возраст до 45 лет
- 2) болевой синдром в спине с иррадиацией по задней поверхности бедра
- 3) болевой синдром в спине механического ритма
- 4) волнообразный субфебрилитет

323. ИНДЕКС ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ САМЫМИ ЛАТЕРАЛЬНЫМИ УЧАСТКАМИ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ К _____ ПЛАСТИНКАМИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА

- 1)+ максимальному расстоянию между внутренними
- 2) минимальному расстоянию между внутренними
- 3) максимальному расстоянию между наружными
- 4) минимальному расстоянию между наружными

324. ПРИ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА МОЗГА, СПИННОГО МОЗГА И ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЛАКТАТА ОТСУТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ В T2-ВИ В

- 1)+ зрительных нервах
- 2) белом веществе больших полушарий головного мозга
- 3) белом веществе мозжечка
- 4) варолиевом мосту

325. ДЛЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ПРОЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПО ТИПУ

- 1)+ незамкнутого кольца
- 2) замкнутого кольца
- 3) эксцентрической мишени
- 4) гирального контрастирования

326. ИЗМЕНЕНИЯ ПО ТИПУ MODIC II В КОСТНОМ МОЗГЕ ОТРАЖАЮТ ПРОЦЕСС

- 1)+ инволюции
- 2) отека
- 3) фиброза
- 4) склероза

327. СИМПТОМЫ «СВЕЧИ», «СТРУНЫ» И «ПОЛУЛУНИЯ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ диссекции
- 2) тромбоза
- 3) окклюзии
- 4) стеноза

328. ГРИБКОВЫЙ АБСЦЕСС ОТ БАКТЕРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТ

- 1)+ пониженный МР-сигнал на T2-ВИ
- 2) накопление контрастного вещества по типу кольца
- 3) накопление контрастного вещества по типу полукольца
- 4) ограничение диффузии в содержимом абсцесса

329. «СИМПТОМ КОЛИБРИ» ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ НАДЪЯДЕРНОМ ПАРАЛИЧЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ РАЗМЕРОВ

- 1)+ среднего мозга
- 2) полушарий и червя мозжечка
- 3) продолговатого мозга
- 4) всех стволовых структур

330. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - СИНДРОМА ЛОМКОЙ Х-ХРОМОСОМЫ, АССОЦИИРОВАННОГО С ТРЕМОРОМ

- 1)+ средних мозжечковых ножек
- 2) ножек среднего мозга
- 3) верхних мозжечковых ножек
- 4) нижних мозжечковых ножек

331. У РЕБЕНКА 1 ГОДА В ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СИММЕТРИЧНО ДИФFUЗНО РАСПОЛОЖЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, БОКОВЫЕ ЖЕЛУДОЧКИ ПРИ ЭТОМ РАСШИРЕННЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ последствию перенесенной цитомегаловирусной инфекции
- 2) обменным заболеваниями
- 3) последствиям внутрижелудочкового кровоизлияния
- 4) синдрому Фарра

332. ДЛЯ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА (ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ задних столбов
- 2) передних рогов
- 3) задних рогов
- 4) передних столбов

333. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ТИП I ПО АНДЕРСОНУ И Д`АЛОНЗО ХАРАКТЕРНО ПРОХОЖДЕНИЕ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА

- 1)+ выше поперечной связки
- 2) ниже поперечной связки
- 3) через тело аксиса
- 4) через тело аксиса со смещением зубовидного отростка

334. ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ «НЫРЯЛЬЩИКА» ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ шейном
- 2) грудном
- 3) поясничном
- 4) крестцовом

335. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ASAS ДЛЯ САКРОИЛИИТА ДОСТОВЕРНЫМИ РАДИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отек костного мозга
- 2) жировая инволюция костного мозга
- 3) наличие эрозий смежных суставных поверхностей
- 4) наличие энтезитов в области крестцово-подвздошных сочленений

336. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА В МЯГКИХ ТКАНЯХ ГОЛОВЫ РАСПОЛОЖЕНО ЛИНЗОВИДНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ (ДО 70 ЕД.Х.), ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ кефалогематоме
- 2) образованию мягких тканей головы
- 3) оссификации теменной кости
- 4) родовой деформации теменной кости

337. ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТСУТСТВУЕТ _____ СТАДИЯ ЭВОЛЮЦИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

- 1)+ гетероденсивная
- 2) гиперденсивная
- 3) изоденсивная
- 4) гиподенсивная

338. ПРИ НАРУШЕНИИ СПИНАЛЬНОГО МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ОЧАГ

- 1)+ локализуется в передних рогах серого вещества спинного мозга, может копить контрастное вещество в подострой стадии
- 2) локализуется в передних рогах серого вещества спинного мозга, никогда не копит контрастное вещество
- 3) захватывает все поперечное сечение спинного мозга, никогда не копит контрастное вещество
- 4) захватывает все поперечное сечение спинного мозга, может копить контрастное вещество в подострой стадии

339. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА АТРОФИЯ

- 1)+ хвостатых ядер
- 2) зрительных бугров
- 3) гиппокампальных формаций
- 4) среднего мозга и средних ножек мозжечка

340. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие деструкции тел
- 2) сохранение (интактность) межпозвонкового диска
- 3) наличие оссификации передней продольной связки
- 4) формирование парартикулярных кист

341. ПРИЗНАКОМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение пораженной кости
- 2) наличие эрозий кортикального слоя кости
- 3) отсутствие накопления контрастного препарата
- 4) слоистая периостальная реакция

342. ПРИ НАЛИЧИИ СУБАРТИКУЛЯРНОЙ ГРЫЖИ L4-L5 МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА НЕРВНЫЙ КОРЕШОК

- 1)+ L5
- 2) L3
- 3) L4
- 4) S1

343. В СООТВЕТСТВИИ С ВИЗУАЛЬНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ АТРОФИИ ГИППОКАМПОВ (МТА) ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ расширение хориоидальной щели и височных рогов боковых желудочков
- 2) выраженное снижение высоты гиппокампа с повышением сигнала в режиме T2
- 3) выраженное снижение высоты гиппокампа с повышением сигнала в режиме T2 FLAIR
- 4) расширение височных рогов боковых желудочков с викарным расширением борозд височных долей

344. СТЕНОЗЫ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- 1)+ болезни Мойя-мойя
- 2) туберозном склерозе
- 3) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)
- 4) болезни Вильсона-Коновалова

345. ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ MAGNIMS ОТ 2016 ГОДА НЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

- 1)+ паравентрикулярная
- 2) инфратенториальная
- 3) юкстакортикальная
- 4) перивентрикулярная

346. К ГРУППЕ ФАКОМАТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ болезнь Гиппеля-Ландау
- 2) болезнь Вильсона-Коновалова
- 3) болезнь Рандю-Ослера
- 4) оптикомиелит Дэвика

347. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЧАЩЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ В ПРОЦЕСС _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1)+ височные
- 2) лобные
- 3) теменные
- 4) затылочные

348. ЛИНИЯ ЧЕМБЕРЛЕНА ПРОВОДИТСЯ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ ТВЕРДОГО НЕБА ДО

- 1)+ середины задней полудуги большого затылочного отверстия
- 2) наиболее выступающей книзу точке затылочной кости
- 3) середины передней полудуги большого затылочного отверстия
- 4) затылочного выступа

349. ИЗМЕНЕНИЯ ПО ТИПУ MODIC 1 В КОСТНОМ МОЗГЕ ИМЕЮТ МР-СИГНАЛ

- 1)+ пониженный в T1-ВИ и повышенный в T2-ВИ
- 2) повышенный в T1-ВИ и повышенный в T2-ВИ
- 3) пониженный в T1-ВИ и пониженный в T2-ВИ
- 4) повышенный в T1-ВИ и пониженный в T2-ВИ

350. ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ГРЫЖ В СООТВЕТСТВИИ С АМЕРИКАНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ ИЗМЕНЕНИЙ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ОТ 2014 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фораминальная
- 2) краниальная
- 3) каудальная
- 4) парартикулярная

351. РАСШИРЕНИЕ АРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ, УМЕНЬШЕНИЕ В РАЗМЕРАХ И РОТАЦИЯ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА, УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА МЕЖДУ ПРОДОЛГОВАТЫМ МОЗГОМ И МИНДАЛИНАМИ МОЗЖЕЧКА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ синдрому Денди-Уокера
- 2) ретроцеребеллярной кисте
- 3) синдрому Арнольда-Киари
- 4) увеличению большой цистерны

352. К ОПУХОЛЯМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE I-II WHO) ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ганглиogliома
- 2) анапластическая астроцитома
- 3) медуллобластома
- 4) метастазы меланомы

353. НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ холестеатомы
- 2) глиобластомы
- 3) аденомы
- 4) менингиомы

354. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДХОДИТ МЕТОД

- 1)+ динамического контрастирования
- 2) перфузии
- 3) отсроченного контрастирования
- 4) двойного контрастирования

355. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ определить локализацию речевых зон
- 2) определить степень васкуляризации опухолей
- 3) картировать проводящие пути головного мозга
- 4) выявить примерное содержание метаболитов в опухоли

356. НАЛИЧИЕ СУПРАСЕЛЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ СТРУКТУРОЙ, УЧАСТКАМИ КАЛЬЦИФИКАЦИИ И НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СОЛИДНОЙ ЧАСТЬЮ И СТЕНКАМИ КИСТОЗНЫХ СТРУКТУР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ краниофарингиомы
- 2) кисты кармана Ратке
- 3) аневризмы
- 4) герминомы

357. У НОВОРОЖДЕННЫХ ФОРМА ПОВЕРХНОСТИ ГЕМИСФЕР НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ В ФОРМЕ ВОСЬМЕРКИ ИЛИ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ, В СОЧЕТАНИИ С УМЕНЬШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА БОРОЗД И ИЗВИЛИН ВПЛОТЬ ДО ИХ ПОЛНОГО ОТСУТСТВИЯ И НАЛИЧИЕ «ТРЕХСЛОЙНОЙ» КОРЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ лиссэнцефалии
- 2) микроцефалии
- 3) незрелому мозгу
- 4) лентовидной гетеротопии

358. ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ В ПРЕКЦИИ IV ЖЕЛУДОЧКА, ИМЕЮЩЕЕ ОКРУГЛУЮ ФОРМУ, ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ДИФфуЗИИ И ПИК ТАУРИНА ПРИ МР-СПЕКТРОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медуллобластомой
- 2) анапластической эпендимомой
- 3) пилоцитарной астроцитомой
- 4) бактериальным абсцессом

359. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРОЕКЦИОННЫХ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МР-ТРАКТОГРАФИИ ОПТИМАЛЬНЕЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ СКАНИРОВАНИЕ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ аксиальной
- 2) коронарной
- 3) сагиттальной
- 4) косо-коронарной

360. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЭФФЕКТИВЕН МЕТОД

- 1)+ магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) рентгенографии
- 4) ультразвуковой диагностики

361. ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (70%), НЕГОМОГЕННО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, С ПРИЗНАКАМИ ИНВАЗИИ В ВЕЩЕСТВО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ карциномой сосудистого сплетения
- 2) папилломой сосудистого сплетения
- 3) ксантомой
- 4) медуллобластомой

362. УВЕЛИЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ГИПОПЛАЗИЯ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА И РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТИ IV ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ мальформации Денди-Уокера
- 2) ретроцереbellярной арахноидальной кисты
- 3) расширения большой цистерны мозга
- 4) гипоплазии мозжечка

363. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение плотности при нативном сканировании
- 2) снижение плотности при нативном сканировании
- 3) гетерогенное контрастирование
- 4) кольцевидное контрастирование

364. У РЕБЕНКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ НА T1-ВИ, НЕ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА T2GRE/SWI/SWAN, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ участками перивентрикулярной лейкомаляции
- 2) особенностью визуализации проводящих путей в белом веществе
- 3) участками ранее перенесенных кровоизлияний
- 4) признаками цитомегаловирусного энцефалита

365. УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ ВАРОЛИЕВА МОСТА С НЕОДНОРОДНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА, НАЛИЧИЕМ ЭКЗОФИТНОГО КОМПОНЕНТА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ «ОБРАСТАТЬ» БАЗИЛЛЯРНУЮ АРТЕРИЮ, БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ДИФфуЗИИ, С МИНИМАЛЬНЫМ И НЕОДНОРОДНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА (ЛИБО БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА), СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ глиомы ствола
- 2) энцефалита
- 3) осмотической демиелинизации
- 4) гистиоцитоза из клеток лангерганса

366. НАЛИЧИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО УЧАСТКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ В ТАЛАМУСЕ, СКОРУПЕ, ОБЛАСТИ СУБТАЛАМИЧЕСКИХ ЯДЕР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ о перинатальной асфиксии по центральному типу
- 2) о перинатальной асфиксии по периферическому типу
- 3) об одном из группы митохондриальном заболевании
- 4) о любом типе перинатальной асфиксии (центральном или периферическом)

367. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ГИПОФИЗА СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ сагиттальный до 13 мм, поперечный до 13 мм, коронарный до 8 мм
- 2) сагиттальный до 5 мм, поперечный до 8 мм, коронарный до 6 мм
- 3) сагиттальный до 20 мм, поперечный до 110 мм, коронарный до 10 мм
- 4) сагиттальный до 13 мм, поперечный до 13 мм, коронарный до 13 мм

368. ДВУСТОРОННИЕ СУБКОРТИКАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЕ АСИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СТРУКТУРЫ С КАЛЬЦИНАЦИЕЙ, А ТАКЖЕ ОКРУГЛЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ПО СТЕНКАМ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, ПЕРЕКРЫВАЮЩИЕ ОТВЕРСТИЯ МОНРО, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ туберозного склероза
- 2) поражения при врожденных инфекциях
- 3) субэпендимальной гетеротопии серого вещества
- 4) кортикальной дисплазии

369. НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПРИЗНАКОВ ДИФФУЗНОГО ОТЕКА ВЕЩЕСТВА МОЗГА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СТВОЛА И МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ лейциноза
- 2) перинатальной асфиксии
- 3) травматического повреждения
- 4) митохондриальной энцефалопатии

370. У РЕБЕНКА НАЛИЧИЕ «УГЛОВАТЫХ» СТЕНОК БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КИСТ, А ТАКЖЕ УЧАСТКОВ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ перивентрикулярной лейкомаляции
- 2) перенесенном бактериальном энцефалите
- 3) перенесенной окклюзионной гидроцефалии
- 4) анатомическом варианте строения

371. ДВУСТОРОННИЕ СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЗОНЫ В БАЗАЛЬНЫХ ЯДРАХ ПОНИЖЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА ЖИЗНИ МОГУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ гипоксически-ишемическому повреждению
- 2) возрастной норме
- 3) инфекционному поражению
- 4) заболеванию обмена веществ

372. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА НА МР-ТОМОГРАММАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ограничение диффузии в режиме DWI
- 2) повышение МР-сигнала в режиме T1
- 3) появление участков неоднородности магнитного поля, выявляемые в режиме T2GRE/SWI/SWAN
- 4) снижение МР-сигнала в режимах T2 и T2FLAIR

373. ПОВЫШЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМАХ T2 И T1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ЭВОЛЮЦИИ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО МРТ

- 1)+ поздней подострой
- 2) острейшей (1 день)
- 3) острой (1-3 день)
- 4) ранней подострой

374. ТИП _____ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ДО 4-5 ЛЕТ)

- 1)+ пилоидной астроцитомы
- 2) ксантоастроцитомы
- 3) глиобластомы
- 4) олигодендроглиомы

375. НАЛИЧИЕ СИМПТОМА «ГЛАЗА ЗМЕИ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ишемии
- 2) дефицита витамина В12
- 3) рассеянного склероза
- 4) оптикомиелита Дэвика

376. НАЛИЧИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО УЧАСТКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ В ВОДОРАЗДЕЛЬНЫХ ЗОНАХ (ЧАЩЕ НА ГРАНИЦЕ БАСЕЙНОВ ПЕРЕДНЕЙ И СРЕДНЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ), СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ о перинатальной асфиксии по периферическому типу
- 2) о перинатальной асфиксии по центральному типу
- 3) об одном из группы митохондриальном заболевании
- 4) о лейцинозе (болезни кленового сиропа)

377. ДЛЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО _____ КОНТРАСТИРОВАНИЕ

- 1)+ кольцевидное
- 2) гомогенное
- 3) слабо выраженное
- 4) диффузное

378. У ПАЦИЕНТА С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОГО ОТВЕРСТИЯ, КОТОРОЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ И НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- 1)+ субэпендимальной гигантоклеточной астроцитомы
- 2) гамартомы
- 3) коллоидной кисты
- 4) эпендимомы

379. ДЛЯ ЛИПОМЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ МР-СИГНАЛА В

- 1)+ режиме T1 и снижение в режиме T1-FatSat
- 2) режимах T2 и T2-FLAIR
- 3) режимах T2 и T1
- 4) режимах T1 и T1-FatSat

380. НАЛИЧИЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫХ ОЧАГОВ НА T2-ВИ В СТЕНКАХ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, А ТАКЖЕ СУБКОРТИКАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОЧАГОВ, РАСШИРЯЮЩИХ ВЫШЕЛЕЖАЩИЕ БОРОЗДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1)+ туберозного склероза
- 2) кортикальной дисплазии
- 3) X-сцепленной субэпендимальной гетеротопии
- 4) TORCH инфекции

381. ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ IV ЖЕЛУДОЧКА, В 2/3 СЛУЧАЕВ С КИСТОЗНЫМИ УЧАСТКАМИ, ОТЛОЖЕНИЕМ КАЛЬЦИЯ И, ВОЗМОЖНО, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЦИСТЕРНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпендимомой
- 2) медуллобластомой
- 3) пилоцитарной астроцитомой
- 4) папилломой сосудистого сплетения

382. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ФРАГМЕНТАМИ ОПУХОЛИ И ЛУЧЕВЫМ НЕКРОЗОМ ПОЗВОЛЯЮТ ПРОВЕСТИ ДАННЫЕ

- 1)+ МР перфузии
- 2) МРТ с получением SWI
- 3) КТ ангиографии церебральных артерий
- 4) МРТ с контрастным усилением

383. ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1)+ анемией
- 2) вирусной инфекцией
- 3) демиелинизирующим процессом
- 4) хронической интоксикацией

384. УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО СМЕЩЕНИЕМ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ СЕРПА В СТОРОНУ МЕНЬШЕЙ ГЕМИСФЕРЫ И НАЛИЧИЕМ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОРЫ (УТОЛЩЕНИЕ, ПАХИГИРИЯ, ПОЛИГИРИЯ И Т.Д.) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ гемимегаэнцефалии
- 2) нарушения нейрональной миграции
- 3) туберозного склероза
- 4) глиоматозы

385. МЯГКОТКАННАЯ НЕОДНОРОДНАЯ СТРУКТУРА ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, РАСПОЛОЖЕННАЯ В ПОЛОСТИ 4-ГО ЖЕЛУДОЧКА, РАЗДВИГАЮЩАЯ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА, С ПРИЗНАКАМИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ медуллобластоме
- 2) атипичной тератоме
- 3) кисте 4-го желудочка
- 4) кровоизлиянию в полость желудочка

386. НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА МОЗГОВОЙ ТКАНИ ОТ ПОВЕРХНОСТИ МОЗГА ДО ЖЕЛУДОЧКА С ДИСПЛАСТИЧНЫМ СЕРЫМ ВЕЩЕСТВОМ ПО КОНТУРУ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ шизэнцефалии
- 2) голопроэнцефалии
- 3) трансмантинной гетеротопии
- 4) кортикальной дисплазии в глубине борозды

387. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ энцефалит Шильдера
- 2) оптикомиелит Девика
- 3) синдром Гиппеля-Линдау
- 4) фуникулярный миелоз

388. ЖИДКОСТНАЯ СТРУКТУРА В ОБЛАСТИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО, В 2/3 СЛУЧАЕВ ИМЕЮЩАЯ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ НА T1-ВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коллоидной кистой
- 2) артефактом от ликвородинамики
- 3) субэпендимальной гигантоклеточной астроцитомой
- 4) глиомой свода

389. ВЫСОКИЙ МР-СИГНАЛ НА T1 И T2 ИЗОБРАЖЕНИЯХ НА МР-ТОМОГРАММАХ ИМЕЕТ

- 1)+ жировая ткань
- 2) острое кровоизлияние
- 3) кальцинат
- 4) спинномозговая жидкость

390. ДЛЯ ПОДКОРКОВОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ (БОЛЕЗНИ БИНСВАНГЕРА) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ лейкоареоза
- 2) очагов с вовлечением U-волокон
- 3) очагов избирательно в височных долях и наружных капсулах
- 4) лобарных кровоизлияний

391. ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕМЕННОЙ КОСТИ, СЕРПОВИДНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ДО 80 ЕД.Х. В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ субдуральной гематомы
- 2) эпидуральной гематомы
- 3) твердой мозговой оболочки
- 4) субарахноидального кровоизлияния

392. ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (70%), ГОМОГЕННО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ (ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ папилломой сосудистого сплетения
- 2) карциномой сосудистого сплетения
- 3) ксантомой
- 4) медуллобластомой

393. НАЛИЧИЕ УЧАСТКОВ ИЗМЕНЕННОГО МР-СИГНАЛА В ПРОЕКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НА T2FLAIR, ПОВТОРЯЮЩИХ РИСУНОК БОРОЗД С НЕБОЛЬШИМИ СКОПЛЕНИЯМИ СУБДУРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И ЛЕПТОМЕНИНГИАЛЬНЫМ ТИПОМ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ менингита
- 2) субдуральной гематомы
- 3) последствий субарахноидального кровоизлияния
- 4) нарушения кровообращения по ишемическому типу

394. ФЕНОМЕН ПСЕВДОНОРМАЛИЗАЦИИ ИЗМЕРЯЕМОГО КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФУЗИИ (ИКД) ХАРАКТЕРЕН В СРОК _____ СУТОК ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1)+ 10-15
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 21 и более

395. К ВТОРИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ метастазы
- 2) анапластические астроцитомы
- 3) менингиомы
- 4) невриномы

396. К ОПУХОЛЯМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE III-IV WHO) ОТНОСИТСЯ

- 1)+ медуллобластома
- 2) диффузная астроцитома
- 3) пиломиксоидная астроцитома
- 4) экстравентрикулярная нейрочитома

397. ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СУБДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛОБНО-ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ С ФОРМИРОВАНИЕМ УРОВНЯ В ПОЛОЖЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ хронической субдуральной гематоме
- 2) арахноидальной кисте
- 3) субарахноидальному кровоизлиянию
- 4) менингиту

398. ДЛЯ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ SWI
- 2) T1
- 3) T2-FLAIR
- 4) DWI

399. ДЛЯ КАВЕРНОЗНЫХ АНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гетерогенность в режиме T2 с отложением гемосидерина по периферии
- 2) интенсивное накопление контрастного вещества
- 3) снижение МР-сигнала в режимах T1 и T2
- 4) повышение МР-сигнала в режимах T1 и T2

400. НАЛИЧИЕ ОЧАГОВ В БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЗ ЭФФЕКТА ОБЪЕМНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СОЧЕТАНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПО ХОДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ОБРАЗОВАНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1)+ нейрофиброматоза I типа
- 2) нейрофиброматоза II типа
- 3) туберозного склероза
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

401. ИЗМЕНЕНИЯ ЗАМЫКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК ПО ТИПУ MODIC 1 СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ отеку костного мозга
- 2) склерозу костного мозга
- 3) жировой дегенерации костного мозга
- 4) спондилодисциту или спондилиту

402. ОСТЕОИД-ОСТЕОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ поясничном
- 2) шейном
- 3) грудном
- 4) крестцовом

403. ДЛЯ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ ограничение диффузии
- 2) наличие центральных некрозов
- 3) диффузное геморрагическое пропитывание
- 4) кольцевидное контрастирование

404. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВЫПОЛНЯЮТ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНО-ТОМОГРАФИЧЕСКУЮ

- 1)+ диффузию и перфузию
- 2) ангиографию
- 3) кинематику
- 4) миелографию

405. НАИЛУЧШАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЛИКВОРНОЙ ФИСТУЛЫ ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ КТ-цистернографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) краниографии в 2-х проекциях
- 4) позитронно-эмиссионной томографии

406. ХОРДОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ крестцовом
- 2) шейном
- 3) грудном
- 4) поясничном

407. В ЛАТЕРАЛЬНОМ КАРМАНЕ L4-5 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК

- 1)+ L5
- 2) L4
- 3) S1
- 4) L3

408. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эозинофильная гранулема
- 2) гигантоклеточная опухоль
- 3) остеосаркома или саркома Юинга
- 4) метастазы нейробластомы

409. ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ T1-T2 ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА, РОТОГЛОТКИ И ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования, но с DWI последовательностью
- 3) мультиспиральная компьютерная томография без контрастирования
- 4) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием

410. САМЫЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА ПРИ КТ-ПЕРФУЗИИ ИМЕЕТ

- 1)+ параганглиома
- 2) глиобластома
- 3) менингиома
- 4) метастаз аденокарциномы

411. ПЕРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ _____ КОСТИ

- 1)+ решетчатая, клиновидная и лобная
- 2) решетчатая, лобная и теменная
- 3) височная, лобная и теменная
- 4) клиновидная, височная и лобная

412. ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лимфома
- 2) нейрофиброма
- 3) менингиома
- 4) хордома

413. ПЕРЕЛОМОВЫВИХИ C1, C2 ПОЗВОНКОВ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1)+ позвоночной артерии
- 2) глубокой артерии шеи
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) затылочной артерии

414. КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ И РЕГУЛЯЦИЮ ТОНУСА МЫШЦ-АНТАГОНИСТОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ мозжечок
- 2) продолговатый мозг
- 3) средний мозг
- 4) гиппокамп

415. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ жировых включений
- 2) кровоизлияний
- 3) петрификатов
- 4) контрастирования

416. У ПАЦИЕНТКИ 28 ЛЕТ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ (ОТ 3 ДО 5 ММ) ОЧАГИ ОВОИДНОЙ ФОРМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОМ БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ И МОЗОЛИСТОМ ТЕЛЕ, ДАННЫЕ ОЧАГИ ИМЕЮТ ПОВЫШЕННЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМАХ T2 И T2FLAIR, НЕКОТОРЫЕ ИЗ НИХ НАКАПЛИВАЮТ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- 1)+ демиелинизации
- 2) метастатическом поражении
- 3) сосудистой энцефалопатии
- 4) нейрофиброматозе

417. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ фуникулярного миелоза
- 2) оптикомиелита Девика
- 3) миксопапиллярной эпендимомы
- 4) вирусного (герпетического) миелита

418. В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ L4-5 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК

- 1)+ L4
- 2) L5
- 3) L3
- 4) S1

419. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРАНИОСТЕНОЗА ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ СКТ
- 2) МРТ
- 3) краниографию
- 4) ОФЭКТ

420. ПЛОТНОСТЬ ОСТРОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЕД.Н

- 1)+ 60 – 80
- 2) 30-180
- 3) выше 150
- 4) 0 – 20

421. ДЛЯ МЕНИНГИОМ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ В ОБЛАСТИ КРЫЛЬЕВ ОСНОВНОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРНЫ «КОСТНЫЕ» ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1)+ гиперостоза
- 2) экскавации
- 3) деструкции
- 4) снижения плотности костной ткани

422. НОЧНОЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1)+ остеонид-остеомы
- 2) болезни Педжета
- 3) метастатического поражения позвоночника
- 4) спондилодисцита

423. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ МЕНИНГИОМЫ ПРИ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интенсивное, гомогенное накопление контраста опухолевым узлом и прилежащими отделами твердой мозговой оболочки
- 2) интенсивное, неомогенное накопление контраста, выраженный перифокальный отек
- 3) слабое, неравномерное накопление контраста, выраженный перифокальный отек
- 4) накопление контрастного вещества в виде кольцевидной тени, выраженный перифокальный отек

424. ПРИЧИНОЙ ИСТМИЧЕСКОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)+ спондилолиз
- 2) остеоартроз дугоотростчатых суставов
- 3) грыжа межпозвонкового диска
- 4) травматическое повреждение

425. ЖАЛОБЫ НА ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ШУМ В УХЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ шванномы лицевого нерва
- 2) внутричерепной гипертензии
- 3) менингиомы височной кости
- 4) тимпанально-югулярной гломусной опухоли

426. СИЛЬВИЕВ ВОДОПРОВОД РАСПОЛОЖЕН В

- 1)+ среднем мозге
- 2) продолговатом мозге
- 3) мозжечке
- 4) мозолистом теле

427. НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА (ПНЕВМОЦЕФАЛИЯ) ВОЗМОЖНО ПРИ ГЕМАТОМЕ _____ ВИДА

- 1)+ эпидурального
- 2) субдурального
- 3) субарахноидального
- 4) внутримозгового

428. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА С2 ПОЗВОНКА СЛИВАЕТСЯ С ТЕЛОМ ПОЗВОНКА К ВОЗРАСТУ

- 1)+ 6 лет
- 2) 1 года
- 3) 2 лет
- 4) 6 месяцев

429. ПЕРЕЛОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ДОСТОВЕРНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) рентгенографии
- 4) сцинтиграфии

430. В РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ТИПИЧНО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК

- 1)+ носоглотки
- 2) щитовидной железы
- 3) подскладкового отдела гортани
- 4) пищевода

431. СРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ _____ КОСТИ

- 1)+ клиновидная и височная
- 2) клиновидная и теменная
- 3) височная и теменная
- 4) затылочная и височная

432. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ между твердой мозговой и паутинной оболочками
- 2) в конвексимальных субарахноидальных пространствах и цистернах основания черепа
- 3) в желудочковой системе
- 4) между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой

433. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГОВ РАССЕЯНОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мозолистое тело
- 2) бедро внутренней капсулы
- 3) колено внутренней капсулы
- 4) зрительный бугор

434. У ДЕТЕЙ НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ крестцовом
- 2) шейном
- 3) грудном
- 4) поясничном

435. К ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ДРЕВНЕЙ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1)+ ствол мозга
- 2) мозжечок
- 3) большой мозг
- 4) миндалины мозжечка

436. ДЛЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ петрификаты
- 2) кисты
- 3) микрокровоизлияния
- 4) некрозы

437. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ У ВЗРОСЛЫХ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Escherichia coli*
- 3) *Listeria monocytogenes*
- 4) *Herpes simplex virus*

438. В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ C6-7 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК

- 1)+ C7
- 2) C6
- 3) C8
- 4) C5

439. ОПУХОЛЬ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛАХ

- 1)+ передних
- 2) боковых
- 3) задних
- 4) боковых и задних

440. ОТСУТСТВИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ишемии
- 2) нейросаркоидоза
- 3) оптикомиелита Девика
- 4) эпендимомы

441. ДЛЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокий МР-сигнал в режиме DWI
- 2) интенсивное накопление контрастного вещества
- 3) некротический распад в центре
- 4) низкий МР-сигнал в режиме T2

442. ПЕРЕЛОМОМ ДЖЕФФЕРСОНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ взрывной перелом атланта
- 2) изолированный перелом передней дуги атланта
- 3) изолированный перелом задней дуги атланта
- 4) перелом основания зубовидного отростка осевого позвонка

443. ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МЕНЕЕ 2 СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ рассеянного склероза
- 2) поперечного миелита
- 3) ишемического инсульта
- 4) оптикомиелита Девика

444. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОЧАГИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА

- 1)+ шейном
- 2) грудном
- 3) поясничном
- 4) крестцовом

445. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ПЕРЕДНЕЙ ДУГЕ АТЛАНТА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 1 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет

446. К ФИССУРАМ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ высокий сигнал на T2
- 2) наличие болевого синдрома во всех случаях
- 3) травматическое происхождение
- 4) отсутствие накопления контрастного препарата

447. АРТЕФАКТЫ ОТ ТОКА ЛИКВОРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА

- 1)+ T2 TSE
- 2) T2 gradient echo
- 3) T2 в сагиттальной плоскости вне зависимости от типа импульсной последовательности
- 4) T2 в аксиальной плоскости вне зависимости от типа импульсной последовательности

448. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЧЕВОЙ ЗОНЫ ВЕРНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИЗВИЛИНА

- 1)+ верхняя височная
- 2) прецентральная
- 3) нижняя лобная
- 4) постцентральная

449. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЧЕВОЙ ЗОНЫ БРОКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИЗВИЛИНА

- 1)+ нижняя лобная
- 2) верхняя височная
- 3) прецентральная
- 4) постцентральная

450. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1)+ легкого
- 2) молочной железы
- 3) кишечника
- 4) почки

451. ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ спинномозговой жидкости
- 2) тел позвонков
- 3) продольных связок
- 4) желтой связки

452. ИЗОЛИРОВАННЫЕ ВЫВИХИ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ шейном
- 2) грудном
- 3) поясничном
- 4) пояснично-крестцовом

453. ПОД СЕГМЕНТОМ СПИННОГО МОЗГА ПОНИМАЮТ УЧАСТОК

- 1)+ анатомически и функционально связанный с 4 корешками
- 2) соответствующий телу позвонка
- 3) соответствующий межпозвонковому диску
- 4) анатомически и функционально связанный с 2 корешками

454. ЧИСЛО ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНО

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

455. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СПОНДИЛОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПОЗВОНКИ

- 1)+ L4- L5
- 2) L1-L2
- 3) Th11-12
- 4) C6-7

456. ОТЛИЧИЕМ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ОТ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЬШЕЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1)+ воды в фиброзном кольце
- 2) воды в студенистом ядре
- 3) жира в фиброзном кольце
- 4) жира в студенистом ядре

457. ПОЛНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ОТ СВОДА ЧЕРЕПА ПРОИСХОДИТ ПРИ _____ ПЕРЕЛОМАХ

- 1)+ депрессионных
- 2) импрессионных
- 3) дырчатых
- 4) линейных

458. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛУЛУННЫХ ОТРОСТКОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прямая задняя
- 2) боковая
- 3) косая с поворотом на 15°
- 4) косая с поворотом на 45°

459. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ЦИСТЕРНОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1)+ поиска места ликвореи при открытой черепно-мозговой травме
- 2) поиска новообразований в области желудочков
- 3) визуализации оболочек головного мозга
- 4) визуализации артерий головного мозга

460. ПЛОТНОСТЬ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В НУ)

- 1)+ 25-30
- 2) 35-40
- 3) 45-50
- 4) 10-15

461. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ аномалии позвонков
- 2) перинатальные травмы
- 3) обменные нарушения
- 4) нарушения питания

462. СЕРП БОЛЬШОГО МОЗГА РАЗДЕЛЯЕТ

- 1)+ полушария большого мозга
- 2) полушария мозжечка
- 3) лобные и теменные доли
- 4) теменные и височные доли

463. ПЕРВЫЙ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК (АТЛАНТ) НЕ ИМЕЕТ

- 1)+ тела
- 2) дугу
- 3) боковые массы
- 4) поперечные отростки

464. ПОЗИТИВНАЯ МИЕЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ деформаций, сдавлений и расширений подпаутинных пространств
- 2) структуры спинного мозга
- 3) внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала
- 4) изменений костных структур

465. ЦИСТЕРНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ расширения подпаутинного пространства
- 2) отдельные сосуды
- 3) расщепления твердой мозговой оболочки
- 4) анастомозы

466. НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ РЕБЕРНО-ПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ прямой
- 2) боковой
- 3) косой
- 4) специальной

467. К БАЗАЛЬНЫМ ЯДРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ хвостатое ядро
- 2) гиппокамп
- 3) черную субстанцию
- 4) красное ядро

468. КЛЮВОВИДНЫЕ ОСТЕОФИТЫ НА ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ спондилеза
- 2) спондилолиза
- 3) спондилолистеза
- 4) спондилита

469. ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ сливной кисты с неполными перегородками
- 2) диффузно расположенных округлых образований, не сливающихся между собой
- 3) узлового образования
- 4) множественных узловых образований спинного мозга

470. СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1)+ протоков слюнных желез
- 2) височно-нижнечелюстных суставов
- 3) мягких тканей ротовой полости
- 4) фронтальных зубов нижней челюсти

471. ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ВЫПОЛНЯЕТ

- 1)+ питательную и обменную функции
- 2) только питательную функцию
- 3) только обменную функцию
- 4) газообменную функцию

472. В НОРМЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ лордоз
- 2) кифоз
- 3) сколиоз
- 4) усиление кифоза

473. АОРТАЛЬНЫЙ СКОЛИОЗ ИМЕЕТСЯ В 1/3 СЛУЧАЕВ, ОН РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ

- 1)+ Th3-5
- 2) Th5
- 3) Th1-3
- 4) C7-Th1

474. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА, ЕГО ОБОЛОЧЕК И НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ, А ТАКЖЕ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ И ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) ангиография
- 3) рентгенография
- 4) линейная томография

475. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИСХОДИТ К _____ ГОДАМ

- 1)+ 20-25
- 2) 18
- 3) 6-7
- 4) 12-13

476. АТЛАНТОАКСИАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ РАВНО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 1,5
- 4) 6

477. МЕТОДОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В ТКАНЯХ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная спектроскопия
- 2) мультиспиральная компьютерно-томографическая перфузия
- 3) ультразвуковая эластография
- 4) диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография

478. НАИБОЛЕЕ ДЛИННЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ

- 1)+ VII шейный позвонок
- 2) V шейный позвонок
- 3) III шейный позвонок
- 4) II шейный позвонок

479. К МЕТОДАМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ИШЕМИЮ МОЗГА, ОТНОСЯТ

- 1)+ компьютерную и магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) сонографию
- 4) церебральная ангиографию

480. ВРОЖДЕННОЕ НЕЗАРАЩЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дизрафия
- 2) дизграфия
- 3) диспепсия
- 4) дисмиелия

481. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ МИЕЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1)+ структур позвоночного канала
- 2) спинного мозга
- 3) внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала
- 4) изменений костных структур

482. АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ врожденными изменениями
- 2) последствиями травмы
- 3) процессами старения
- 4) воспалительными изменениями

483. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение объема спинного мозга
- 2) уменьшение объема спинного мозга
- 3) гипоинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях
- 4) изоинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях

484. В НОРМЕ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ кифоз
- 2) сколиоз
- 3) лордоз
- 4) усиление кифоза

485. ЧИСЛО СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА РАВНО

- 1)+ 31
- 2) 28
- 3) 39
- 4) 40

486. К ДОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1)+ лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- 2) лобные, теменные, височные, клиновидные, затылочные
- 3) только лобные, теменные, височные, затылочные
- 4) только лобные, теменные, височные, клиновидные

487. СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ _____ И _____ ОБОЛОЧКАМИ

- 1)+ мягкой мозговой; паутинной
- 2) мягкой мозговой; твердой мозговой
- 3) паутинной; твердой мозговой
- 4) веществом мозга; мягкой мозговой

488. СРЕДСТВОМ ОБНАРУЖЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ОТДЕЛАМИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография
- 2) мультиспиральная компьютерно-томографическая перфузия
- 3) магнитно-резонансная спектроскопия
- 4) ультразвуковая эластография

489. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ времяпролетную МР-ангиографию
- 2) диффузионно-взвешенные изображения
- 3) T1 с контрастированием
- 4) магнитно-резонансную перфузию

490. ФОРМА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА L5-S1 В НОРМЕ

- 1)+ клиновидная с расширением кпереди
- 2) лентовидная
- 3) клиновидная с расширением кзади
- 4) клиновидная с расширением латерально

491. АТЛАНТО-ЗАТЫЛОЧНЫЙ СУСТАВ ОТНОСЯТ К _____ ТИПУ СУСТАВОВ

- 1)+ мыщеловому
- 2) блоковидному
- 3) эллипсоидному
- 4) седловидному

492. СПОНДИЛОЛИЗ L5 ПОЗВОНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ в межсуставном отделе дужки
- 2) в теле позвонка
- 3) на границе дужки и остистого отростка
- 4) на уровне остистого отростка

493. ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С ВИСОЧНОЙ КОСТЬЮ СОЕДИНЯЕТ _____ КОСТЬ

- 1)+ скуловая
- 2) решетчатая
- 3) небная
- 4) слезная

494. ВЕНОЗНЫЕ СИНУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ расщепления твердой мозговой оболочки
- 2) отдельные сосуды
- 3) анастомозы
- 4) расширения подпаутинного пространства

495. В НОРМЕ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ лордоз
- 2) кифоз
- 3) сколиоз
- 4) выпрямление лордоза

496. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрушение костного канала
- 2) сдавление спинного мозга с расширением субарахноидального пространства выше и ниже опухоли
- 3) образование дефекта вещества спинного мозга
- 4) развитие дегенеративного процесса

497. ВНЕДРЕНИЕ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ДИСКА В ГУБЧАТОЕ ВЕЩЕСТВО ТЕЛА ПОЗВОНКА С РАЗРУШЕНИЕМ ЗАМЫКАТЕЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ грыжи Шморля
- 2) экструзии
- 3) протрузии
- 4) пролапса

498. ПРИ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА В НЕМ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1)+ фиброзных структур
- 2) жира
- 3) протеингликанов
- 4) воды

499. ПЛОТНОСТЬ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В НУ)

- 1)+ 30-35
- 2) 20-25
- 3) 10-15
- 4) 40-45

500. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА

- 1)+ церебральной селективной ангиографии
- 2) магнитно-резонансной ангиографии
- 3) компьютерно-томографической ангиографии
- 4) доплерографии

501. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ОТЕКА В ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ FLAIR
- 2) T1
- 3) DWI
- 4) SWI(SWAN)

502. ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МР-ТРАКТОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ В ЦЕЛЯХ

- 1)+ планирования хода оперативного вмешательства при опухолях головного мозга
- 2) уточнения метаболизма опухолевой ткани
- 3) оценки кровотока в опухолевой ткани
- 4) исключения аневризматических расширений интракраниальных сосудов

503. К ВНЕМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ менингиому
- 2) глиобластому
- 3) астроцитому
- 4) олигодендроглиому

504. НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ЖУБЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гипоплазия червя мозжечка и феномен «моляра» на уровне верхних мозжечковых ножек
- 2) патологическое расширение боковых желудочков и множественные арахноидальные кисты
- 3) смещение миндалин мозжечка и формирование менингомиелоцеле
- 4) агенезия мозолистого тела и наличие очагов гетеротопии серого вещества

505. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЮТ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) каротидную ангиографию
- 4) радиоизотопное исследование

506. КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПО

- 1)+** MAGNIMS
- 2) Хант-Хесс (Hunt Hess)
- 3) RANO
- 4) ASPECTS

507. ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ШИРОКИМ ОСНОВАНИЕМ ПРИЛЕЖАЩЕЕ К ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** менингиомы
- 2) хондросаркомы
- 3) липомы
- 4) глиомы

508. ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОВОДЯТ ПО КРИТЕРИЯМ

- 1)+** RANO
- 2) Хант-Хесс (Hunt Hess)
- 3) MAGNIMS
- 4) ASPECTS

509. ХОРИОИДКАРЦИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- 1)+** сосудистого сплетения
- 2) белого вещества головного мозга
- 3) серого вещества головного мозга
- 4) пластинки четверохолмия

510. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЧАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА КТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1)+** ASPECTS
- 2) RANO
- 3) MAGNIMS
- 4) Хант-Хесс (Hunt Hess)

511. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

- 1)+** магнитно-резонансная томография
- 2) каротидная ангиография
- 3) однофотонная эмиссионная компьютерная томография
- 4) позитронно-эмиссионная компьютерная томография

512. НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1)+** преимущественном поражении гиппокампов
- 2) поражении хвостатого ядра и скорлупы
- 3) повышении сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR от кортикоспинальных трактов
- 4) отложении железа в черной субстанции

513. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1)+** Хант-Хесс (Hunt Hess)
- 2) MAGNIMS
- 3) RANO
- 4) ASPECTS

514. ГИПЕРИНТЕНСИВНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ СПИННОГО МОЗГА НА T2-ВИ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНОЙ, НАПОМИНАЮЩЕЙ «СОВИНЫЙ ГЛАЗ», ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ инфаркта
- 2) метастазов
- 3) демиелинизирующих заболеваний
- 4) глиомы

515. АНОМАЛИЯ АРНОЛЬДА – КИАРИ I ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ смещение миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия
- 2) патологическое расширение боковых желудочков и субарахноидального ликворного пространства
- 3) агенезию мозолистого тела
- 4) формирование «костного мостика» на тыльной стороне боковой массы атланта

516. КИСТЫ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1)+ верхнечелюстных пазухах
- 2) лобных пазухах
- 3) ячейках решетчатой кости
- 4) основной пазухе

517. К УВЕЛИЧЕНИЮ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА МОГУТ ПРИВОДИТЬ

- 1)+ макроаденомы
- 2) менингиомы
- 3) краниофарингиомы
- 4) микроаденомы

518. НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1)+ отложении железа в черной субстанции
- 2) преимущественном поражении гиппокампов
- 3) поражении хвостатого ядра и скорлупы
- 4) повышении сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR от кортикоспинальных трактов

519. НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1)+ поражении хвостатого ядра и скорлупы
- 2) преимущественном поражении гиппокампов
- 3) повышении сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR от кортикоспинальных трактов
- 4) отложении железа в черной субстанции

520. СИНДРОМ ДЕНДИ — УОКЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ аномалией развития мозжечка и окружающих ликворных пространств
- 2) смещением миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия
- 3) наличием очагов гетеротопии серого вещества
- 4) фокальной кортикальной дисплазией

Тема 7. Лучевая диагностика патологии пищеварительного тракта и брюшной полости.

1. ПРИ МР-ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ СКЕАЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ конкременты в просвете желчного пузыря, расширение общего желчного протока
- 2) уменьшение печени в размерах, сужение общего желчного протока
- 3) увеличение печени в размерах, сужение общего желчного протока
- 4) увеличение печени в размерах, однородное содержимое в просвете желчного пузыря

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ В _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭХИНОКОККОЗОМ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

3. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия
- 2) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 3) образование однородной структуры, с чёткими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезёнки
- 4) образование неоднородной структуры, блок внутрипечёночных желчных протоков, отсеки в печени

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ГЕАНГИОМАМИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гомогенное накопление в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
- 2) слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
- 3) гетерогенное накопление в артериальную фазу и повышение яркости к отсроченной фазе
- 4) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы

5. К ОСОБЕННОСТЯМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ кольцевидное высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, быстрое вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе
- 2) накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе
- 3) высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, постепенное вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе, с формированием центрального «рубца»
- 4) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы

6. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПАРАФАТЕРАЛЬНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 2) сужение нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов в печени, портальная гипертензия, спленомегалия
- 3) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия
- 4) образование печени неоднородной структуры, блок внутрипеченочных желчных протоков, отсеки по брюшине

7. В НАЧАЛЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПЛОТНОСТЬ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ ПРИ КТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ 30-40
- 2) 10-20
- 3) 60-70
- 4) 90-100

8. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КОНТУР ЭХИНОККОКОВЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ БЫВАЕТ

- 1)+ ровным
- 2) зазубренным
- 3) размытым
- 4) неровным

9. ПРИ КТ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТОЗНЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ гиподенсивных образований, накапливающих контраст по периферии
- 2) гиподенсивных образований, не накапливающих контраст
- 3) зоны инфильтрации, неравномерно накапливающей контраст
- 4) округлых образований, накапливающих контраст в виде «глыбок»

10. СКЕАЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АЛЬВЕОКОККОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ участков плотной структуры, накапливающих контраст в отсроченную фазу
- 2) диффузного однообразного поражения печени без признаков контрастирования
- 3) мелких обызвествлений без признаков контрастирования
- 4) низкоплотных образований, накапливающих контраст «глыбками» в артериальную фазу

11. НА КТ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ множественных венозных коллатералей
- 2) увеличения размеров портальной вены
- 3) стеноза верхнебрыжеечной вены
- 4) уменьшения печени в размерах

12. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТРИКТУРЫ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сужение его просвета и внутрипеченочная билиарная гипертензия
- 2) расширение правого долевого протока, внепеченочная билиарная гипертензия
- 3) сужение конfluence, конкременты в желчном пузыре
- 4) конкременты в желчном пузыре, расширение левого долевого протока

13. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ АМЕБНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ округлые образования с капсулой в паренхиме печени, плеврит
- 2) гепатопегалия, мелкие регенераторные узелки в паренхиме печени
- 3) жировая инфильтрация печени, увеличение тела поджелудочной железы
- 4) увеличение поджелудочной железы, лимфаденопатия, асцит

14. ТЕРМИН «РЕЗИДУАЛЬНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ КИСТЫ

- 1)+ неудаленные при предшествующем хирургическом вмешательстве
- 2) расположенные в грудной полости
- 3) расположенные в костных структурах
- 4) удаленные при предшествующем хирургическом вмешательстве

15. С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ ПЕРОРАЛЬНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ пищевода, желудка
- 2) мочевого пузыря
- 3) трахеи, бронхов
- 4) почек, мочеточников

16. К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ правый, левый долево
- 2) общий желчный, пузырный
- 3) панкреатический, общий печеночный
- 4) панкреатический, пузырный

17. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СТЕНКИ У ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ БЫВАЮТ

- 1)+ двуслойные, утолщенные
- 2) извилистые, низкой плотности
- 3) тонкие, низкой плотности
- 4) однослойные, тонкие

18. ИРРИГОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕТРОГРАДНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ

- 1)+ толстой кишки
- 2) тонкой кишки
- 3) желудка
- 4) пищевода

19. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе
- 2) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
- 3) слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
- 4) накопление слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе

20. ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

- 1)+ кистой средостения
- 2) рубцовым стенозом
- 3) кардиоспазмом
- 4) хроническим эзофагитом

21. ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ опухоль печени
- 2) аденома печени
- 3) травма конечностей
- 4) инфаркт мозга

22. НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ВЫЯВЛЕНА ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША И РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ острой язвы
- 2) лейомиомы
- 3) дивертикула
- 4) полипового рака

23. РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ КТ БЕЗ ВНУТРИВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ гипоинтенсивного образования в просвете с инфильтрацией стенки
- 2) уменьшенного в размерах желчного пузыря с утолщенной стенкой
- 3) гиперинтенсивного образования округлой формы с четкими ровными контурами
- 4) уменьшенного в размерах желчного пузыря, жидкостью в перикарде

24. С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ нитриты (амилнитрит, нитроглицерин)
- 2) холинолитики (атропин, метацин)
- 3) ангиоблокаторы (бускопан и др.)
- 4) холиномиметики (морфин и др.)

25. ДЛЯ ДИФФУЗНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ПРИ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ однородного снижения плотности печеночной паренхимы, снижения плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой
- 2) диффузного снижения плотности печеночной паренхимы, обычного накопления контрастного препарата
- 3) диффузного повышения плотности печеночной паренхимы, снижение плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой
- 4) снижения плотности паренхимы по краям печени, обычного накопления контрастного препарата

26. ПРИ МРТ И МР ХПГ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ образование с распространением на ворота печени, отсева в печени или в брюшной полости
- 2) образование с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
- 3) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов
- 4) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость

27. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛЬВЕОКОККОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ образование неоднородной структуры, блок внутripеченочных желчных протоков, отсева в печени
- 2) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 3) образование однородной структуры, с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
- 4) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов

28. СИМПТОМ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ (ЗАДЕРЖКА ЖИДКОЙ ПИЩИ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ ахалазии кардии
- 2) психоневрологических расстройствах
- 3) эзофагокардиальном раке
- 4) дивертикуле пищевода

29. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭХИНОККОКОЗ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КТ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ оценить состояние сосудов печени
- 2) определить границы печени
- 3) снизить лучевую нагрузку
- 4) избежать аллергических реакций

30. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА, СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ, КАРМАНОПОДОБНОЕ НАВИСАНИЕ СТЕНКИ НАД СТЕНОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ рубцовом сужении после ожога
- 2) склерозирующей форме медиастинита
- 3) эндофитном раке пищевода
- 4) эзофагоспазме

31. БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОК ВКЛЮЧАЕТ ТАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ КАК

- 1)+ интрамуральные отделы главного панкреатического протока, сфинктер Одди
- 2) интрамуральные отделы главного панкреатического протока, общий желчный проток
- 3) малый дуоденальный сосочек, интрамуральные отделы общего желчного протока
- 4) жировые массы, сфинктер Одди, правый и левый долевым протоком

32. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ В ПЕЧЕНИ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ необязательность контрастирования
- 2) выявление обызвествлений
- 3) отсутствие противопоказаний
- 4) высокая лучевая нагрузка

33. СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ ПРИ КТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гепатопегалией, мелкими регенераторными узелками в паренхиме печени, тромбами в нижней полой вене
- 2) жировой инфильтрацией печени, увеличением тела поджелудочной железы
- 3) травмой нижних ребер, гепатопегалией, расширением левого долевого протока
- 4) гепатопегалией, множественными разнокалиберными кистозными образованиями в паренхиме печени

34. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПЕРФУЗИИ В ПЕЧЕНИ ПРИ КТ-АНГИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие добавочных артерии и вены
- 2) увеличение размеров печени
- 3) развитие перитонита
- 4) формирование цирроза печени

35. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ПЛОТНОСТЬ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ ПРИ КТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ ____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ 60-70
- 2) 10-20
- 3) 30-40
- 4) 90-100

36. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возможность метастазирования
- 2) медленное течение
- 3) самоизлечение
- 4) отсутствие инвазии других органов

37. ПРИ НАЛИЧИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ В ПЕЧЕНИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ наличие кальцинатов в проекции печени
- 2) смещение печени краниально
- 3) смещение печени каудально
- 4) жидкость в плевральных синусах

38. ПРИ КТ РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ холециститом, полипами
- 2) аденомой печени
- 3) опухолью тонкой кишки
- 4) гемангиомой печени

39. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ В ПЕЧЕНИ ПО СРАВНЕНИЮ С МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выявление обызвествлений
- 2) низкая лучевая нагрузка
- 3) отсутствие противопоказаний
- 4) необязательность контрастирования

40. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ САРКОИДОЗ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гепатоспленомегалией, наличием мелкоузлового поражения паренхимы, лимфаденопатией
- 2) циррозом печени, асцитом, увеличением головки поджелудочной железы
- 3) наличием образования в области ворот печени с инфильтративным ростом
- 4) гепатоспленомегалией, увеличением головки поджелудочной железы, лимфаденопатией

41. НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И МР-ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ОПУХОЛЬ КЛАТСКА ИНА IV ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличием образования в области ворот печени с инфильтративным ростом
- 2) наличием образования в просвете желчного пузыря с четкими ровными контурами
- 3) уменьшением размеров печени, увеличением размеров желчного пузыря
- 4) гепатомегалией, наличием кистозного образования в печени

42. ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ

- 1)+ округлая
- 2) квадратная
- 3) прямоугольная
- 4) линейная

43. ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конкремент в желчных путях
- 2) вирусное заболевание
- 3) гепатомегалия
- 4) травма селезенки

44. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДОЧЕРНИЕ ЭХИНОКОККОВЫЕ КИСТЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ МАТЕРИНСКИХ

- 1)+ меньше по размеру и плотности
- 2) меньше по размеру
- 3) больше по плотности
- 4) больше по размеру и плотности

45. ИСКУССТВЕННОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ газа
- 2) воды
- 3) гадолиний содержащих препаратов
- 4) йонных препаратов

46. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) компьютерная томография с внутривенным контрастированием

47. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ НАГНОЗЕНИЯ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нечеткие контуры кисты, повышение плотности неоднородного ее содержимого, сниженный по плотности «ободок»
- 2) четкие контуры кисты, снижение плотности однородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»
- 3) четкие контуры кисты, повышение плотности неоднородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»
- 4) нечеткие контуры кисты, снижение плотности однородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»

48. ПРИ КТ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ толстостенного образования, накапливающего контраст по периферии в виде ободка
- 2) образования с нечёткими неровными контурами, неравномерно накапливающего контраст
- 3) тонкостенного образования, не накапливающего контраст
- 4) округлого образования, накапливающего контраст в виде «глыбок»

49. ВЫРАЖЕННОЕ СТОЙКОЕ СУЖЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТРЕЗКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ ахалазии кардии
- 2) гастроэзофагеального рефлюкса
- 3) эзофагита
- 4) дивертикула

50. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гепатомегалия, гиперденсивные образования
- 2) гепатомегалия, гиподенсивные образования
- 3) цирроз, гиподенсивные очаги без признаков контрастирования
- 4) цирроз, изоденсивные очаги без признаков контрастирования

51. ДИВЕРТИКУЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПО ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКЕ В _____ ПИЩЕВОДА

- 1)+ межаортобронхиальном сегменте
- 2) глоточно-пищеводном переходе
- 3) наддиафрагмальном сегменте
- 4) межбронхиальном отделе

52. ГОРТАНОГЛОТКА У ВЗРОСЛЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КПЕРЕДИ ОТ _____ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1)+ IV-VI
- 2) I-III
- 3) I-VI
- 4) II-VII

53. ПОД БЕЗОАРОМ ЖЕЛУДКА ПОНИМАЮТ

- 1)+ инородные тела растительного или животного происхождения
- 2) гипертрофию слизистой оболочки желудка
- 3) доброкачественную опухоль
- 4) злокачественную опухоль

54. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА МЯГКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ водорастворимое контрастное вещество
- 2) жидкая взвесь сульфата бария
- 3) бариевая паста
- 4) смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня

55. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕВИДИМЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ бариевая паста
- 2) смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня
- 3) водорастворимое контрастное вещество
- 4) жидкая взвесь сульфата бария

56. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ рентгенограммы мягких тканей шеи и грудной клетки
- 2) исследование глотки и пищевода с водорастворимым контрастным веществом
- 3) исследование глотки и пищевода с жидкой взвесью сульфата бария
- 4) исследование глотки и пищевода с бариевой пастой

57. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ водорастворимое контрастное вещество в разведении 1:2 или 1:3
- 2) водорастворимое контрастное вещество без разведения
- 3) парамагнитное контрастное вещество
- 4) жидкая взвесь сульфата бария

58. НА УРОВНЕ III-IV ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО

- 1)+ дугой аорты
- 2) левым главным бронхом
- 3) нисходящей аортой
- 4) восходящей аортой

59. ОБЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОГО ВИДА МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ горизонтального уровня жидкости в просвете кишки
- 2) свободной жидкости в брюшной полости
- 3) свободного газа в брюшной полости
- 4) свободного газа в забрюшинном пространстве

60. КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ _____ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1)+ при вертикальном и горизонтальном
- 2) только при вертикальном
- 3) только при горизонтальном
- 4) при вертикальном и полувертикальном

61. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НЕИЗМЕНЕННОГО ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ГРУДНЫМ ПОЗВОНКАМ

- 1)+ X-XI
- 2) VI-VII
- 3) XI-XII
- 4) V-VI

62. ДЛИНА ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА (БРЮШНОЙ ОТДЕЛ) СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 3-4
- 2) 8-10
- 3) 4-5
- 4) 1-1,5

63. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО _____ ПОЗВОНКА

- 1)+ нижнему краю VI шейного
- 2) верхнему краю VI шейного
- 3) нижнему краю VII шейного
- 4) верхнему краю I грудного

64. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие задержки бариевой взвеси в желудке
- 2) задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 3) задержка опорожнения желудка до 24 часов
- 4) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более

65. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 2) задержка опорожнения желудка до 24 часов
- 3) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
- 4) отсутствие задержки бариевой взвеси в желудке

66. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СУБКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задержка опорожнения желудка до 24 часов
- 2) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
- 3) задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 4) отсутствие задержки бариевой взвеси в желудке

67. СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ГАЗА В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ (АЭРОБИЛИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ билиарной тонкокишечной непроходимости
- 2) функциональной кишечной непроходимости
- 3) обтурационной толстокишечной непроходимости
- 4) заворота сигмовидной кишки

68. НА УРОВНЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ ПИЩЕВОД СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ

- 1)+ левым главным бронхом
- 2) правым главным бронхом
- 3) непарной веной
- 4) нисходящей аортой

69. НА УРОВНЕ IV-V ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ВПРАВО

- 1)+ нисходящей аортой
- 2) восходящей аортой
- 3) левым главным бронхом
- 4) дугой аорты

70. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПУХОЛЕЙ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ толстокишечная непроходимость
- 2) железодефицитная анемия
- 3) кишечное кровотечение
- 4) перфорация кишки

71. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ В

- 1)+ вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку
- 2) горизонтальном положении на спине (прямой задний снимок брюшной полости)
- 3) полувертикальном положении больного
- 4) том положении, в котором больной доставлен на исследование

72. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ К ПРОСВЕТУ ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕРЕД ИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ УДАЛЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1)+ водорастворимого контрастного вещества
- 2) жидкой взвеси сульфата бария
- 3) бариевой пасты
- 4) таблетки сульфата бария

73. СТАНДАРТНАЯ БАРИЕВАЯ ВЗВЕСЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ____% ВОДНУЮ СУСПЕНЗИЮ

- 1)+ 50
- 2) 65
- 3) 70
- 4) 75

74. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обтурация просвета кишки опухолью
- 2) заворот сигмовидной кишки
- 3) заворот слепой кишки
- 4) сдавление просвета кишки спайками

75. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЭХИНОККОКОЗ ПЕЧЕНИ ПРЕИМУЩЕСТВОМ МРТ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие лучевой нагрузки
- 2) более точное определение границ печени
- 3) отсутствие противопоказаний
- 4) определение плотности образований

76. ФОРМИРОВАНИЕ ЛОЖНОГО ХОДА В КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ инструментального повреждения глотки и пищевода
- 2) спонтанного разрыва пищевода
- 3) повреждения пищевода инородным телом
- 4) химического ожога пищевода

77. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ В РАСШИРЕННЫХ ПЕТЛЯХ ТОНКОЙ КИШКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ АРОК И ЧАШ, ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРИ ОБЗОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ тонкокишечной непроходимости
- 2) функциональной кишечной непроходимости
- 3) обтурации опухолью левых отделов толстой кишки
- 4) заворота сигмовидной кишки

78. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ свободный газ в брюшной полости
- 2) свободная жидкость в брюшной полости
- 3) горизонтальный уровень жидкости в просвете желудочно-кишечного тракта
- 4) отсутствие контуров поясничных мышц с 2 сторон

79. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПУХОЛЕЙ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ железодефицитная анемия
- 2) толстокишечная непроходимость
- 3) кишечное кровотечение
- 4) перфорация кишки

80. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
- 2) задержка опорожнения желудка до 24 часов
- 3) задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 4) отсутствие задержки бариевой взвеси желудке

81. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ первичное двойное контрастирование
- 2) контрастная клизма с водорастворимым контрастным веществом
- 3) пассаж по кишечнику жидкой взвеси сульфата бария
- 4) пассаж по кишечнику водорастворимого контрастного вещества

82. СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ obturational толстокишечной непроходимости
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) заворота сигмовидной кишки

83. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ _____ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

- 1)+ тракционные
- 2) эпифренальные
- 3) пульсионные
- 4) ценкеровские

84. ПОЛНОЕ ОПОРОЖНЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ОТ ПРИНЯТОЙ ПЕРОРАЛЬНО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИ ОЦЕНКЕ ПАССАЖА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ 5-6
- 2) 7-8
- 3) 10-12
- 4) 15-17

85. ВДАВЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА, ВЫЗВАННОЕ ПРИЛЕГАНИЕМ НИСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ левой косой
- 2) боковой
- 3) прямой
- 4) правой косой

86. ЭВАКУАЦИЯ ИЗ ЖЕЛУДКА СТАНДАРТНОЙ ПОРЦИИ СУЛЬФАТА БАРИЯ (200 МЛ) ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

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

87. СИМПТОМЫ НИЗКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ obturational опухолью правых отделов ободочной кишки
- 2) obturational опухолью левых отделов ободочной кишки
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) заворота сигмовидной кишки

88. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ водорастворимое контрастное вещество
- 2) жидкая взвесь сульфата бария
- 3) бариевая паста
- 4) таблетка сульфата бария

89. СУПРАСТЕНОТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1)+ obtурационной толстокишечной непроходимости
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) заворота сигмовидной кишки

90. СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ НЕИЗМЕНЕННОГО ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ эзофагокардиального перехода
- 2) перехода глотки в пищевод
- 3) шейного отдела пищевода
- 4) грудного отдела пищевода

91. ГИГАНТСКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ ____ СМ

- 1)+ 5-6
- 2) 3-4
- 3) 2-3
- 4) 1-2

92. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 7-9
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 5-6

93. ОДИНОЧНЫЙ ОКРУГЛЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С НЕРОВНЫМИ БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ экзофитному раку
- 2) дивертикулу
- 3) полипу
- 4) болезни Гиршпрунга

94. ДЕЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА НА СЕГМЕНТЫ ПО БРОМБАРУ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 9
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 3

95. ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБРАЗУЮТСЯ НА _____ ПИЩЕВОДА

- 1)+ задней стенке
- 2) передней стенке
- 3) боковых стенках
- 4) передней и боковых стенках

96. ТРЕХСЛОЙНОСТЬ ЯЗВЕННОЙ НИШИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ пенетрации
- 2) перфорации
- 3) кровотечения
- 4) язвенной формы рака желудка

97. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ затекание контрастного вещества за контуры пищевода
- 2) эмфизема мягких тканей шеи
- 3) эмфизема средостения
- 4) односторонний гидроторакс

98. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГАЗА В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В

- 1)+ горизонтальном положении больного на спине
- 2) вертикальном или полувертикальном положении больного
- 3) латеропозиции при положении больного на левом боку
- 4) латеропозиции при положении больного на правом

99. НА УРОВНЕ II ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ПИЩЕВОД СМЕЩАЕТСЯ КПЕРЕДИ И ВЛЕВО

- 1)+ нисходящей аортой
- 2) восходящей аортой
- 3) левым главным бронхом
- 4) дугой аорты

100. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С

- 1)+ жидкой взвесью сульфата бария
- 2) водорастворимым контрастным веществом
- 3) бариевой пастой
- 4) желатиновой капсулой с барием

101. НИСХОДЯЩАЯ АОРТА ПЕРЕСЕКАЕТ СЛЕВА НАПРАВО И ОТТЕСНЯЕТ ОТ ПОЗВОНОЧНИКА _____ СЕГМЕНТ ПИЩЕВОДА

- 1)+ ретрокардиальный
- 2) подбронихальный
- 3) трахеальный
- 4) поддиафрагмальный

102. ПОПЕРЕЧНАЯ ОБОДОЧНАЯ И СИГМОВИДНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро- и интраперитонеально

103. ЛИНЕЙНЫЕ ЯЗВЫ, ФИССУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1)+ болезни Крона
- 2) ишемического колита
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) неспецифического язвенного колита

104. КОНТРАСТИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОД ПРИ ПРАВОЛЕЖАЩЕЙ АОРТЕ СМЕЩАЕТСЯ

- 1)+ кпереди и влево
- 2) кпереди и вправо
- 3) кзади и влево
- 4) кзади и вправо

105. ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНКОЙ КИШКИ СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ синдроме нарушения всасывания
- 2) диффузном энтерите
- 3) болезни Крона
- 4) туберкулезе тонкой кишки

106. КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В СЛЕПОЙ КИШКЕ С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ДУГОВИДНО ИДУЩИМИ, ОТТЕСНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ аппендикулярного инфильтрата
- 2) эндофитного рака
- 3) экзофитного рака
- 4) полипа

107. ДЕФЕКТЫ, ИМЕЮЩИЕ ВИД СЕРПАНТИНА, МЕНЯЮЩИЕ ВЕЛИЧИНУ И ФОРМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО, ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ варикозно расширенных вен пищевода
- 2) кандидомикоза пищевода
- 3) пептического эзофагита
- 4) рака пищевода

108. ПОЛИПОЗНАЯ, БЛЮДЦЕОБРАЗНАЯ И ИНФИЛЬТРАТИВНО-СКИРРОЗНАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1)+ рака тонкой кишки
- 2) карциноида
- 3) доброкачественной опухоли тонкой кишки
- 4) гемобластоза

109. ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИВЕРТИКУЛА

- 1)+ затекание контрастного вещества за контуры
- 2) деформация
- 3) пристеночные дефекты наполнения в просвете
- 4) нарушение опорожнения

110. ДЛЯ КИСТЫ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА ФОРМА

- 1)+ висячей капли
- 2) неправильная
- 3) округлая
- 4) «песочных часов»

111. В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ, КАРДИОСПАЗМА, КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА, СКЛЕРОДЕРМИИ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПИЩЕВОДА

- 1)+ расширение
- 2) смещение
- 3) укорочение
- 4) удлинение

112. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРЕЗА ИЛИ ПАРАЛИЧА ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задержка контрастного вещества в валекулах и грушевидных синусах
- 2) деформация грушевидных синусов
- 3) расширение позадиперстневидного мягкотканного пространства
- 4) ассиметричное прохождение контрастного вещества через глотку

113. ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПЕРЕХОД ПРИ ВРОЖДЕННОМ КОРОТКОМ ПИЩЕВОДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1)+ V
- 2) III
- 3) II
- 4) VII

114. ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С РАЗРУШЕННЫМ РЕЛЬЕФОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕРОВНЫМИ ПОДРЫТЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ эндофитному раку
- 2) экзофитному раку
- 3) полипу
- 4) болезни Гиршпрунга

115. ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХОРОШО ВИДЕН В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ прямой вертикальной
- 2) первой косой
- 3) второй косой
- 4) прямой горизонтальной

116. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ АФФЕКТ В КИШЕЧНИКЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ туберкулезной язвы
- 2) туберкулемы
- 3) лимфангита
- 4) лимфаденита

117. «ШТОПОРООБРАЗНЫЙ ПИЩЕВОД» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ нейромышечного заболевания
- 2) аномалии развития
- 3) порока развития
- 4) воспалительного заболевания

118. ДЛЯ ПОЛНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ И ЕЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ ПРИНЯТЬ _____ ПОРЦИИ ОХЛАЖДЕННОЙ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ

- 1)+ 3-4
- 2) 4-6
- 3) 1-2
- 4) 2-3

119. ДИСФАГИЯ НА ПЕРВОМ ГЛОТКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ эзофагоспазме
- 2) кардиоспазме
- 3) ахалазии 1 типа
- 4) ахалазии 2 типа

120. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ТРАКЦИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоаденит
- 2) аневризма аорты
- 3) увеличенное левое предсердие
- 4) праволежащая дуга аорты

121. ВОСХОДЯЩАЯ И НИСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ мезоперитонеально
- 2) ретроперитонеально
- 3) интраперитонеально
- 4) частично ретро- и интраперитонеально

122. РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У БОЛЬНЫХ С

- 1)+ грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) раком желудка
- 3) гипермоторной дискинезией пищевода
- 4) гастритом с пониженной кислотностью

123. ПОВЕРХНОСТНЫЕ, РАЗБРОСАННЫЕ ЯЗВЫ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1)+ неспецифического язвенного колита
- 2) псевдомембранозного колита
- 3) ишемического колита
- 4) болезни Крона

124. ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩЕЙ ВИД «ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ папиллома
- 2) полип
- 3) аденома
- 4) аденокарцинома

125. ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС КАК ТОЛСТОЙ, ТАК И ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ болезни Крона
- 2) ишемического колита
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) неспецифического язвенного колита

126. СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ варикозного расширения вен
- 2) эндофитного рака пищевода
- 3) язвы пищевода
- 4) доброкачественной опухоли

127. ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ЧАСТИЧНО МЕНЯЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, КОМПРЕМИРОВАННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ вовлечению кишки в воспалительный инфильтрат
- 2) эндофитному раку
- 3) экзофитному раку
- 4) болезни Гиршпрунга

128. ТИПИЧНАЯ КАРТИНА БАРИЕВОГО ДЕПО НА ФОНЕ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОКРУЖЕННОГО БЛАСТОМАТОЗНЫМ ВАЛОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ блюдцеобразной опухоли
- 2) карциноида
- 3) полипозной опухоли
- 4) аденомы

129. СТРУКТУРА, РАЗДЕЛЯЮЩАЯ ТОНКУЮ И ТОЛСТУЮ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ Баугиниева заслонка
- 2) сфинктер Бузи
- 3) сфинктер Одди
- 4) складка Трейтца

130. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОРАЖАЕТ

- 1)+ дистальный отрезок тонкой кишки и слепую кишку
- 2) проксимальный отдел тонкой кишки
- 3) желудок и 12-типерстную кишку
- 4) тощую кишку

131. ЧЕТКООБРАЗНЫЙ, ТОПОРООБРАЗНЫЙ, ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛЯРНЫЙ ПИЩЕВОД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ эзофагоспазме
- 2) склерозирующем медиастините
- 3) варикозном расширении вен пищевода
- 4) дивертикулезе

132. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1)+ острой токсической дилатации
- 2) стриктуры
- 3) рака
- 4) свища

133. ГРАНИЦА ПРЯМОЙ И СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ____ ПОЗВОНКОВ

- 1)+ S2-S3
- 2) S1-S2
- 3) L5-S1
- 4) L4-L5

134. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ колоноскопия
- 2) контрастная клизма
- 3) контрастирование толстой кишки методом пассажа бариевой взвеси
- 4) термография

135. ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ВСЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ КОНТРАСТИРУЮТСЯ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

- 1)+ 24
- 2) 12
- 3) 5
- 4) 48

136. АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ опухолью слепой кишки
- 2) инвагинацией тонкой кишки в толстую кишку
- 3) каловым камнем
- 4) безоаром

137. НЕ ИЗМЕНЯЕТ НОРМАЛЬНЫЙ ХОД КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА

- 1)+ непарная вена
- 2) аорта
- 3) левое предсердие
- 4) левый главный бронх

138. ТРОМБОЗ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕКРОЗУ

- 1)+ тонкой и правой половины толстой кишки
- 2) левых отделов толстой кишки
- 3) печени
- 4) селезенки

139. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИКУЛЯРНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ, ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ИХ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ, ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) термография
- 3) контрастная клизма
- 4) колоноскопия

140. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ НА ФОНЕ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ, КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ПИЩЕВОДА С ДВУМЯ И БОЛЕЕ КОНТУРАМИ, ОТСУТСТВИЕ РИГИДНОСТИ СТЕНОК, СОХРАНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ неэпителиальной опухоли пищевода
- 2) увеличения бифуркационных лимфоузлов
- 3) полиповидного рака пищевода
- 4) аномально расположенной правой подключичной артерии

141. ПРИ «ГРУДНОМ ЖЕЛУДКЕ» ВСЕГДА ОТМЕЧАЕТСЯ _____ ПИЩЕВОДА

- 1)+ укорочение
- 2) расширение
- 3) деформация
- 4) извитость

142. СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ ТОНКОЙ КИШКИ И ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПО НЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гипотиреозе
- 2) холецистите
- 3) болезни Боткина
- 4) ахилическом гастрите

143. ВЫЯВЛЕНИЕ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) тугом заполнении пищевода бариевой массой
- 3) оценке рельефа слизистой оболочки
- 4) двойном контрастировании

144. МЕТОДИКА ФРАКЦИОННОГО ПРИЕМА ОХЛАЖДЕННОЙ ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОХЛАЖДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1)+ 6-8
- 2) 8-10
- 3) 11-13
- 4) 4-6

145. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ДИСФАГИЯ МОЖЕТ ВСТРЕТИТЬСЯ ПРИ

- 1)+ ахалазии
- 2) дивертикулите
- 3) ожоге пищевода
- 4) параличе глотки

146. ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ И УЗЛОВАТЫЕ ДЕФЕКТЫ НАПОЛНЕНИЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТЯХ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ кандидомикоза
- 2) эзофагита
- 3) дивертикулита
- 4) полиповидного рака

147. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ абсцедирование
- 2) кишечное кровотечение
- 3) инвагинация
- 4) странгуляционная кишечная непроходимость

148. ЧЕРЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕННЫХ И НЕИЗМЕНЕННЫХ УЧАСТКОВ ТОНКОЙ КИШКИ С ШИРОКИМИ ПРОМЕЖУТКАМИ МЕЖДУ НИМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ стенотической фазы болезни Крона
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) энтероколита
- 4) неспецифического язвенного колита

149. ФОРМИРОВАНИЕ СВИЩЕЙ И ОКОЛОКИШЕЧНЫХ АБСЦЕССОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ болезни Крона
- 2) неспецифического язвенного колита
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) ишемического колита

150. ПОВЫШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ, УСКОРЕННОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ базедовой болезни
- 2) обтурационной желтухе
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) гиперсекреторном гастрите

151. ОДИНОЧНЫЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕНИ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ И РОВНЫМИ КОНУРАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОГИБАЮЩИМИ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ полипам (одиночным или множественным)
- 2) инородным телам
- 3) пузырькам газа в просвете кишки
- 4) остаткам кишечного содержимого

152. МЕШКОВИДНОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, СОЕДИНЕННОЕ С ОСНОВНЫМ ПРОСВЕТОМ КИШКИ УЗКИМ ПЕРЕШЕЙКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ дивертикул
- 2) полипу
- 3) безоару
- 4) каловому камню

153. ТОЩАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро-, частично интраперитонеально

154. ПЕТЛЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ ретроперитонеально
- 2) интраперитонеально
- 3) мезоперитонеально
- 4) частично ретро- и интраперитонеально

155. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) ретроперитонеально
- 3) частично ретро- и интраперитонеально
- 4) мезоперитонеально

156. ПРЯМАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ частично ретро-, частично интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) интраперитонеально
- 4) ретроперитонеально

157. УГОЛ ВПАДЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ЖЕЛУДОК (УГОЛ ГИСА) В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ ГРАДУСОВ

- 1)+ 90
- 2) 95
- 3) 100
- 4) 105

158. ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИКИШЕЧНЫХ АБСЦЕССОВ И ИНФИЛЬТРАТОВ С ФОРМИРОВАНИЕМ ВНУТРЕННИХ ТОЛСТОКИШЕЧНО-МОЧЕПУЗЫРНЫХ, ТОЛСТОКИШЕЧНО-ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1)+ острого дивертикулита
- 2) аппендикулярного инфильтрата
- 3) эндофитного рака
- 4) экзофитного рака

159. ДЕТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ С

- 1)+ жидкой взвесью сульфата бария
- 2) водорастворимым контрастным веществом
- 3) радиофармпрепаратом
- 4) парамагнитным препаратом

160. РАЗВЕРНУТАЯ ПЕТЛЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ увеличении головки
- 2) увеличении тела
- 3) уменьшении хвоста
- 4) уменьшении тела

161. ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ЖЕЛУДКА

- 1)+ малой кривизны
- 2) свода
- 3) тела
- 4) антрального отдела

162. ЗАПОЛНЕНИЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ И НАЧАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ОСТАНОВКОЙ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ВИДЕ «КЛЮВА» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1)+ заворота сигмовидной кишки
- 2) заворота слепой кишки
- 3) ущемления толстой кишки в вентральной грыже
- 4) ущемление толстой кишки в диафрагмальной грыже

163. ЖЕЛУДОК РАСПОЛОЖЕН ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро-, частично интраперитонеально

164. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вовлечение в патологический процесс сосудов брыжейки
- 2) сдавление кишки спайками
- 3) супрастенотическое расширение просвета кишки
- 4) обтурация просвета кишки желчным камнем

165. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ УЗИ
- 2) КТ
- 3) двойное контрастирование с бариевой взвесью
- 4) париетография

166. ЛУКОВИЦА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро-, частично интраперитонеально

167. ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро-, частично интраперитонеально

168. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ МЯГКОТКАННОЙ ПЛОТНОСТИ НА ФОНЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ опухоли желудка
- 2) безоара
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) язвы желудка

169. ВЗДУТИЕ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С НЕЧЕТКИМИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ функциональной кишечной непроходимости
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) толстокишечной непроходимости
- 4) болезни Гиршпрунга

170. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗОНЫ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ЖИДКУЮ ВЗВЕСЬ СУЛЬФАТА БАРИЯ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ ПАЦИЕНТУ ПЕРОРАЛЬНО ЗА _____ ДО НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ 4-5 часов
- 2) 2-3 часа
- 3) 6 часов
- 4) 8 часов

171. НИША, ВЫХОДЯЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, С СИММЕТРИЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ВАЛОМ, ИМЕЮЩИМ РОВНЫЕ КОНТУРЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ язвы желудка
- 2) рака желудка с изъязвлением
- 3) полипа с изъязвлением
- 4) эрозивного гастрита

172. НИША, НЕ ВЫХОДЯЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, С АСИММЕТРИЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ВАЛОМ, ИМЕЮЩИМ ПОДРЫТЫЕ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ рака желудка с изъязвлением
- 2) язвы желудка
- 3) полипа с изъязвлением
- 4) эрозивного гастрита

173. АБЕРРАНТНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1)+ двенадцатиперстной кишке
- 2) желудке
- 3) тонкой кишке
- 4) толстой кишке

174. СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ПИЩЕВОДЕ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ частичном спадении пищевода после прохождения бариевого комка
- 2) двойном контрастировании с бариевой взвесью
- 3) тугом наполнении с бариевой взвесью
- 4) исследовании с водорастворимым контрастным веществом

175. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ некроз участка кишки
- 2) кишечное кровотечение
- 3) инвагинация
- 4) анемия

176. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ контрастная клизма
- 2) пассаж бариевой взвеси
- 3) пассаж водорастворимого контрастного вещества
- 4) колоноскопия

177. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ УЗИ
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) КТ
- 4) рентгенологическое исследование

178. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СТЕНКЕ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) эзофагоскопия
- 3) рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
- 4) рентгенологическое исследование с водорастворимым контрастным веществом

179. ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ЧАСТИЧНО МЕНЯЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ опухолью толстой кишки
- 2) аппендикулярным инфильтратом
- 3) тонко-толстокишечной инвагинацией
- 4) болезнью Крона

180. МАЛЕНЬКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ ДО_____ СМ В ДИАМЕТРЕ

- 1)+ 0,5
- 2) 0,6
- 3) 0,8
- 4) 1,0

181. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ УТОЧНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ СОСЕДНИХ ОРГАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ релаксационная дуоденография
- 2) исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с бариевой взвесью
- 3) исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с водорастворимым контрастным веществом
- 4) радиоизотопное исследование

182. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейомиома
- 2) фиброма
- 3) папиллома
- 4) аденома

183. У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В _____ КИШКЕ

- 1)+ сигмовидной и нисходящей
- 2) поперечной ободочной
- 3) восходящей
- 4) слепой

184. ОБНАРУЖЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАСШИРЕННОЙ И УДЛИНЕННОЙ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, НАПОМИНАЮЩЕЙ АВТОМОБИЛЬНУЮ ШИНУ ИЛИ ДВУХСТВОЛКУ, С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ заворота сигмовидной кишки
- 2) заворота слепой кишки
- 3) ущемления толстой кишки в вентральной грыже
- 4) ущемление в травматической диафрагмальной грыже

185. СИМПТОМ ПЕЛОТА ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ

- 1)+ тела поджелудочной железы
- 2) головки поджелудочной железы
- 3) селезенки
- 4) левой доли печени

186. ОДНОРОДНАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ ИЛИ КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНУРАМИ НА РЕЛЬЕФЕ (ПНЕВМОРЕЛЬЕФЕ) ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ дивертикула
- 2) калового камня
- 3) скопления плотного содержимого
- 4) безоара

187. СРЕДНИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ _____ СМ В ДИАМЕТРЕ

- 1)+ от 0,5 до 1,0
- 2) до 0,5
- 3) до 0,4
- 4) до 0,3

188. ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ С ПИЩЕВЫМ ЗАВТРАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диагностика функциональных изменений
- 2) быстрота исследования
- 3) детальная оценка состояние рельефа
- 4) выявление препятствия в тонкой кишке

189. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ущемление
- 2) кровотечение
- 3) анемия
- 4) дисфагия

190. ДИВЕРТИКУЛЫ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МНОЖЕСТВЕННЫМИ, ЕСЛИ ИХ КОЛИЧЕСТВО СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____ ДИВЕРТИКУЛОВ

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 10

191. ДИВЕРТИКУЛЫ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЕДИНИЧНЫМИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ _____ ДИВЕРТИКУЛОВ

- 1)+ до 5
- 2) 1-2
- 3) 3
- 4) 4

192. ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ ОДИНОЧНЫЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ И РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОГИБАЮЩИМИ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ полипам (одиночным или множественным)
- 2) инородным телам
- 3) пузырькам газа в просвете кишки
- 4) остаткам кишечного содержимого

193. СТОЙКОЕ ДЕПО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ НА ФОНЕ ЦИРКУЛЯРНОГО ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С РАЗРУШЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕРОВНЫМИ ПОДРЫТЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ эндофитного рака с изъязвлением
- 2) экзофитного рака
- 3) полипа
- 4) болезни Гиршпрунга

194. БЕСКОНТРАСТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО Г.М.ЗЕМЦОВУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ_____ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

- 1)+ плотных инородных тел
- 2) дивертикулов
- 3) опухолей
- 4) аномалий развития

195. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заворот сигмовидной кишки
- 2) заворот слепой кишки
- 3) ущемление толстой кишки в вентральной грыже
- 4) ущемление толстой кишки в травматической диафрагмальной грыже

196. БОЛЬШИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ _____ СМ В ДИАМЕТРЕ

- 1)+ 1,0
- 2) 0,3
- 3) 0,5
- 4) 0,8

197. СЛЕПАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

- 1)+ интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро-, частично интраперитонеально

198. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ КРАЕВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР КОТОРОГО НЕ ПРЕВЫШАЕТ 2,5 СМ, С ЩЕЛЕВИДНЫМ ИЛИ ЗВЕЗДЧАТЫМ ДЕПО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ В ЦЕНТРЕ НА ГРАНИЦЕ КОНТРАСТИРОВАННЫХ СЛЕПОЙ И ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ илеоцекального клапана
- 2) полипа толстой кишки
- 3) аппендикулярного инфильтрата
- 4) эндофитного рака

199. ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРОДОЛЬНОЙ, ЛИНЕЙНОЙ ИЛИ ЖЕЛОБООБРАЗНОЙ ФОРМЫ ШИРИНОЙ 1,0-1,5 СМ, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ПОПЕРЕЧНО ИЛИ КОСО СЛЕВА СНИЗУ, ВПРАВО КВЕРХУ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ сдавления пищевода а. lusoria
- 2) опухоли пищевода
- 3) тракционного дивертикула
- 4) кардиоспазма

200. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экстренная эзофагогастродуоденоскопия
- 2) контрастное исследование желудка
- 3) компьютерная томография
- 4) радиоизотопное исследование

201. ОТСУТСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПЕЧЕНИ

- 1)+ простой кисты
- 2) кавернозной гемангиомы
- 3) фиброnodулярной гиперплазии
- 4) неосложненной аденомы

202. ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАССАЖА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОНКОЙ КИШКИ

- 1)+ затекание контрастного вещества за контуры
- 2) деформация просвета
- 3) задержка эвакуации в одном из участков
- 4) поступление контрастного вещества в просвет

203. ОПУХОЛЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНА, ЕСЛИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ охват более 180° окружности верхней брыжеечной артерии
- 2) охват более 180° окружности селезеночной артерии
- 3) охват более 180° окружности гастродуоденальной артерии
- 4) контакт опухоли с верхней брыжеечной веной или селезеночной веной

204. ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ШИРИНА ГАСТРОЭНЕРОАНАСТОМОЗА В НОРМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ САНТИМЕТРА

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

205. У ПАЦИЕНТОВ СО СЛАБЫМ СФИНКТЕРНЫМ АППАРАТОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕНА

- 1)+ применением obtуратора с раздуваемой манжетой
- 2) использованием водорастворимого контрастного вещества
- 3) введением дополнительного количества бариевой взвеси
- 4) введением дополнительного количества воздуха

206. РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА БЕЗ ПРИЗНАКОВ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ

- 1)+ постхолецистэктомическом синдроме
- 2) стриктуре общего желчного протока
- 3) кисте общего желчного протока
- 4) дивертикуле общего желчного протока

207. ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ (ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ) ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неравномерное снижение плотности органа
- 2) неравномерное снижение плотности поджелудочной железы в артериальную фазу контрастирования
- 3) диффузное повышение плотности панкреатической паренхимы при нативном исследовании
- 4) снижение плотности панкреатической паренхимы за счет наличия жидкостных включений

208. НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ СЛИВАЮЩИХСЯ ПРОСЛОЕК ЖИДКОСТИ БЕЗ ЧЕТКИХ КОНТУРОВ В ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКЕ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ острому деструктивному панкреатиту, формирующимся забрюшинным жидкостным скоплением
- 2) постнекротической псевдокисте на фоне ранее перенесенного деструктивного панкреатита
- 3) постнекротическому фиброзу забрюшинной жидкостной клетчатки вследствие ранее перенесенного деструктивного панкреатита
- 4) ограниченному забрюшинному жидкостному скоплению на фоне острого отечного панкреатита

209. ПРИ СЛАБОМ ТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ПЕРИСТАЛЬТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ЖЕЛУДКА

- 1)+ нижней трети тела или антрального отдела
- 2) средней трети тела
- 3) верхней трети тела
- 4) субкардиального отдела

210. КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА МЯГКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полная остановка контрастного вещества над уровнем обтурации
- 2) обтекание со всех сторон контрастным веществом вокруг его контуров
- 3) частичное прохождение контрастного вещества вдоль одной из его стенок
- 4) визуализация газового содержимого между ним и стенкой органа

211. РАСШИРЕНИЕ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА В ТЕЛЕ И ХВОСТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ОБРЫВОМ В ГОЛОВКЕ, АТРОФИЕЙ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ опухоли головки поджелудочной железы
- 2) кистозной опухоли главного панкреатического протока
- 3) обострению хронического панкреатита
- 4) хроническому атрофическому панкреатиту

212. ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СНИЖЕНИЕ НАТИВНОЙ ПЛОТНОСТИ ПАРЕНХИМЫ И НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ НЕБОЛЬШОГО СЛОИСТОГО УПЛОТНЕНИЯ ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ отечному панкреатиту
- 2) острым жидкостным скоплениям
- 3) панкреатическому некрозу
- 4) постнекротической псевдокисте

213. В НОРМЕ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ СИГНАЛОМ НА

- 1)+ T1-ВИ
- 2) T2-ВИ
- 3) STIR
- 4) ДВИ

214. ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ затекание контрастного вещества за контуры
- 2) деформация просвета на уровне наложенных швов
- 3) газовые скопления в зоне операции
- 4) задержка эвакуации на уровне наложенных швов

215. ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ I ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ

- 1)+ сохранена, менее глубокая
- 2) не изменена
- 3) усилена
- 4) не прослеживается

216. ПРОСВЕТ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ, ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ магнитно-резонансная холангиография
- 2) компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием в артериальную фазу
- 3) компьютерная томография с внутривенным контрастированием в портальную фазу
- 4) мультипланарная реформация аксиальных КТ-сканов

217. ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ГИПОДЕНСНАЯ ЗОНА

- 1)+ в позднюю артериальную фазу контрастирования
- 2) в нативную и экскреторную фазу сканирования
- 3) при компьютерной томографии в нативную фазу исследования
- 4) при компьютерной томографии в экскреторную фазу контрастирования

218. ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ГЕМАТОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ___ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ +41 - + 60
- 2) - 20 - + 20
- 3) - 20 - -120
- 4) +20 - + 40

219. ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ БИЛОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ___ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ - 20 - + 20
- 2) +40 - + 60
- 3) +21 - + 40
- 4) - 21 - -120

220. КРУПНЫЕ ГИПОДЕНСНЫЕ МЯГКОТКАННЫЕ УЗЛЫ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИНТЕНСИВНЫМ ВЫМЫВАНИЕМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ гепатоцеллюлярному раку
- 2) фокальной нодулярной гиперплазии
- 3) множественным аденомам печени
- 4) метастазам колоректального рака

221. РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОБСТРУКЦИИ НА ФОНЕ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ хроническому панкреатиту
- 2) билиарной гипертензии
- 3) обструкции главного панкреатического протока рентгенонегативным конкрементом
- 4) аномалии развития главного панкреатического протока

222. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие атрофии паренхимы поджелудочной железы, кальцинаты и мелкие кисты в структуре паренхимы, расширенный Вирсунгов проток
- 2) увеличение размеров поджелудочной железы, диффузное уменьшение плотности ее паренхимы при нативном исследовании и при контрастировании
- 3) увеличение размеров поджелудочной железы, сглаженность междольковых пространств, отек парапанкреатической клетчатки
- 4) наличие атрофии тела и хвоста поджелудочной железы с кистозными включениями при сохранении объема и нормальной структуры головки железы

223. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ, ВЫПОЛНЕННЫЕ

- 1)+ в условиях первичного двойного контрастирования
- 2) при полутугом наполнении
- 3) при тугом наполнении
- 4) в условиях пневмоколонографии

224. НАЛИЧИЕ В ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВКЛЮЧЕНИЙ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ В ВИДЕ ПОЛОСОК НА ФОНЕ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПАНКРЕАТИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ об обострении хронического панкреатита
- 2) об обструкции бокового панкреатического протока конкрементом
- 3) о внутрипротоковой папиллярной муцинозной неоплазии
- 4) о распространении хронического воспалительного процесса на парапанкреатическую клетчатку

225. НАЛИЧИЕ ОДНОРОДНОГО, ЧЕТКО ОТГРАНИЧЕННОГО ЖИДКОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С АНАМНЕЗОМ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ постнекротической псевдокисте
- 2) панкреатической аденокарциноме
- 3) серозной цистаденоме поджелудочной железы
- 4) муцинозной цистаденоме поджелудочной железы

226. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ ТОНКОКИШЕЧНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пассаж бариевой взвеси по кишечнику
- 2) пассаж водорастворимого контрастного вещества
- 3) фистулография
- 4) контрастная клизма

227. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ГИПОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ ОПУХОЛИ

- 1)+ желудочно-кишечного тракта
- 2) молочной железы
- 3) легкого (немелкоклеточный рак)
- 4) органов головы и шеи

228. ВИДИМАЯ НА ГЛАЗ ОТЧЕТЛИВАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ранним признаком стеноза соустья
- 2) поздним признаком стеноза соустья
- 3) нормальным состоянием
- 4) признаком синдрома «приводящей петли»

229. НАЛИЧИЕ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МУЛЬТИКИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНОЙ КАЛЬЦИНАЦИИ, СОСТОЯЩЕГО ИЗ МЕЛКИХ КОНЦЕНТРИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННЫХ КИСТ С ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИМИСЯ ПЕРЕГОРОДКАМИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ серозной микрокистозной цистаденоме
- 2) серозной цистаденокарциноме
- 3) муцинозной цистаденокарциноме
- 4) олигокистозной серозной цистаденоме

230. ВОРОТНАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ _____ ВЕН

- 1)+ верхней брыжеечной и селезеночной
- 2) верхней брыжеечной и нижней брыжеечной
- 3) селезеночной и нижней брыжеечной
- 4) селезеночной и левой почечной

231. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКИ

- 1)+ гнойного медиастинита
- 2) полисегментарной пневмонии
- 3) двусторонней эмпиемы плевры
- 4) распространенного полисерозита

232. ДИФFUЗНОЕ СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПАРЕНХИМЫ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ИССЛЕДОВАНИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, БЛОК ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ХОЛЕДОХА МОГУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ карциноме поджелудочной железы
- 2) муцинозной цистаденоме
- 3) внутрипротоковой папиллярной муцинозной неоплазии
- 4) хроническому псевдотуморозному панкреатиту в головке поджелудочной железы

233. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ЗАТРУДНЯЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гемоперитонеума и гемоторакса
- 2) жидкости в плевральных полостях
- 3) жидкости в брюшной полости с обеих сторон
- 4) пневмоперитонеума и пневмоторакса

234. НАЛИЧИЕ В ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕКОНТРАСТИРУЮЩЕЙСЯ ЗОНЫ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА, ОТГРАНИЧЕННОЙ СТЕНКОЙ, НАКАПЛИВАЮЩЕЙ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, БЕЗ АНАМНЕЗА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ отграниченному парапанкреатическому жидкостному скоплению с признаками инфицирования
- 2) постнекротической псевдокисте вследствие раннее перенесенного деструктивного панкреатита
- 3) парапанкреатическому инфильтрату на фоне острого деструктивного панкреатита
- 4) острому парапанкреатическому жидкостному скоплению на фоне острого деструктивного панкреатита

235. КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ его размеры и положение
- 2) концентрацию жидкости в нем
- 3) его гистологическое строение
- 4) его скорость прохождения

236. КРИТИЧЕСКИМИ ЗНАЧИМЫМИ АРТЕРИЯМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ чревный ствол, общая печеночная артерия, верхняя брыжеечная артерия
- 2) гастродуоденальная и панкреатодуоденальная артерии, чревный ствол
- 3) селезеночная артерия, аорта, верхняя и нижняя панкреатодуоденальные артерии
- 4) артерии, образующие переднюю и заднюю артериальную панкреатическую дугу

237. ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ФИСТУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОНКОЙ КИШКИ

- 1)+ поступление контрастного вещества в просвет
- 2) затекание контрастного вещества за контуры
- 3) деформация просвета
- 4) задержка эвакуации в одном из участков

238. ОДНИМ ИЗ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В РАННИЕ СРОКИ РАЗРЫВА ИЛИ РАНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗНАЧЕНИЙ ПЛОТНОСТИ _____ У ВНЕШНЕГО КОНТУРА ОРГАНА РЯДОМ С ПОВРЕЖДЕННОЙ ПАРЕНХИМОЙ

- 1)+ жидкости
- 2) мягких тканей
- 3) жировых тканей
- 4) включений газа

239. ПРИ ВЫСОКОМ ТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ПЕРИСТАЛЬТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ЖЕЛУДКА

- 1)+ верхней и средней трети тела
- 2) субкардиального отдела
- 3) нижней трети тела
- 4) антрального отдела

240. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ С СОХРАНЕНИЕМ ОБЪЕМА ХВОСТАТОЙ ДОЛИ, УЗЛОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ цирроза печени
- 2) амилоидоза печени
- 3) жирового гепатоза
- 4) острого токсического гепатита

241. НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ПРОСВЕТЕ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА, РАСШИРЕНИЕ ПРОТОКА ДИСТАЛЬНОЕ КОНКРЕМЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ вируснолигитиазе, панкреатической гипертензии
- 2) протоковой опухоли поджелудочной железы с кальцинатами в структуре
- 3) панкреатической и билиарной гипертензии
- 4) хроническом калькулезном панкреатите

242. НАЛИЧИЕ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЧАСТКОВ СНИЖЕНИЯ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТА, ЖИДКОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ПРИЛЕЖАЮЩЕЙ КЛЕТЧАТКЕ У ПАЦИЕНТА В АМИЛАЗЕМИЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ острому деструктивному панкреатиту
- 2) хроническому панкреатиту вне обострения
- 3) мультифокальной панкреатической аденокарциноме
- 4) диффузному отечному панкреатиту

243. УЧАСТКИ СНИЖЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ ПРОСЛОЕК ЖИДКОСТИ В ПРИЛЕЖАЮЩЕЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ острому деструктивному панкреатиту
- 2) постнекротическим псевдокистам
- 3) аутоимунному панкреатиту
- 4) хроническому панкреатиту

244. ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ОТ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ВЕНУ

- 1)+ нижнюю полую
- 2) верхнюю полую
- 3) воротную
- 4) полунепарную

245. ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ЗОНА ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ слева от позвоночника
- 2) справа от позвоночника
- 3) на фоне тени позвоночника
- 4) в подпеченочном пространстве справа

246. НАЛИЧИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННЫХ УЧАСТКОВ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С НЕРОВНЫМ КОНТУРОМ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ панкреатическому некрозу
- 2) мультифокальной кистозной опухоли предстательной железы
- 3) постнекротическим псевдокистам
- 4) острым парапанкреатическим жидкостным скоплениям

247. ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ II ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ

- 1)+ не прослеживается
- 2) сохранена, менее глубокая
- 3) не изменена
- 4) усилена

248. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ВОРОТНИКА» ПРИ РАЗРЫВЕ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ сужения просвета полого органа брюшной полости при выходе его в месте разрыва диафрагмы
- 2) выхода правой и левой долей печени в проекции правой плевральной полости с поджатием правого легкого
- 3) проникновения части селезенки в проекции левой плевральной полости с коллабированием левого легкого
- 4) высокое стояние купола диафрагмы справа с повторением контура обеих долей печени и поджатием правого легкого

249. ЗОНА СЛАБОГО НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ протоковой аденокарциномы головки поджелудочной железы
- 2) обтурации панкреатической части холедоха увеличенным лимфоузлом
- 3) фокальному аутоимунному панкреатиту
- 4) солидно-папиллярной опухоли поджелудочной железы

250. ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВЫЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ В _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1)+ центральных ее отделах, правосторонней
- 2) периферических ее отделах, левосторонней
- 3) медиальных ее отделах, левосторонней
- 4) латеральных ее отделах, левосторонней

251. К КТ-ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ многослойность стенки толстой кишки с появлением жирового слоя
- 2) локальную деформацию стенки толстой кишки с формированием псевдодивертикулов
- 3) отек подслизистого слоя стенки толстой кишки, увеличение брыжеечных лимфоузлов
- 4) выраженную инфильтрацию параректальной клетчатки, диффузное утолщение стенки прямой кишки

252. К ПРИЗНАКАМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерное утолщение стенки кишки, увеличение регионарных лимфоузлов
- 2) диффузное утолщение стенки кишки на фоне уплотнения параколитической клетчатки
- 3) зону жидкостной плотности с включениями газа на фоне уплотненной параколитической клетчатки
- 4) диффузное утолщение стенки одного отдела толстой кишки, гиперплазия мезентериальной клетчатки

253. НА НАЛИЧИЕ НЕКРОЗА СТЕНКИ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ

- 1)+ наличие газа по ходу сосудов, подходящих к пораженному участку кишки
- 2) визуализация нескольких слоев кишечной стенки за счет интрамурального жирового слоя
- 3) визуализация газа вне просвета кишки, в параколитической клетчатке или брыжейке
- 4) наличие отграниченного скопления жидкости, прилежащего к стенке пораженного участка кишки

254. СУЩЕСТВЕННАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ И ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, С НАЛИЧИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО, ПРИ СПАВШИХСЯ СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ стенозу левых отделов толстой кишки, обтурационной толстокишечной непроходимости
- 2) ишемическому колиту левых отделов толстой кишки, динамической кишечной непроходимости
- 3) спастическому колиту левых отделов толстой кишки, динамической кишечной непроходимости
- 4) стенозу правых отделов толстой кишки, обтурационной толстокишечной непроходимости

255. ГИПОДЕНСНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ В ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА, СО СЛАБЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ абсцессу
- 2) цистаденоме
- 3) постнекротической псевдокисте
- 4) кисте селезенки

256. ЗОНА УПЛОТНЕНИЯ ТЯЖИСТОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПАРАКОЛИТИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ С ПЕРЕКРУЧЕННЫМИ СОСУДАМИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1)+ некрозе жирового привеска кишки
- 2) острым аппендиците с воспалительными изменениями прилежащей клетчатки
- 3) двухстороннем аднексите, дивертикулите
- 4) перфорации дивертикула толстой кишки

257. ПРИЗНАКАМИ ТИФЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ утолщение стенки слепой и восходящей толстой кишки, уплотнение параколитической клетчатки у пациента с нейтропенией
- 2) диффузное утолщение стенки ободочной кишки, уплотнение параколитической клетчатки у пациента с целиакией
- 3) локальное циркулярное или полуциркулярное утолщение стенки сигмовидной кишки, увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) диффузное утолщение стенки слепой кишки с наличием интрамуральных жировых включений, увеличение регионарных лимфоузлов

258. БРЫЖЕЙКА ОТСУТСТВУЕТ У _____ КИШКИ

- 1)+ восходящей ободочной
- 2) поперечно-ободочной
- 3) тонкой
- 4) сигмовидной

259. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ С НАЛИЧИЕМ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В СЕЛЕЗЕНКЕ, ГИПОДЕНСНЫХ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СЛАБО НАКАПЛИВАЮЩИХ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ

- 1)+ метастазами, лимфомой и саркоидозом
- 2) метастазами, саркоидозом и паразитарными заболеваниями
- 3) грибковыми абсцессами, метастазами и туберкулезом
- 4) саркоидозом, лимфомой и паразитарными заболеваниями

260. ДЛЯ МР-КАРТИНЫ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ СТЕНКИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на T1-ВИ и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру
- 2) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ, T1-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру
- 3) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на T1-ВИ и ADC-карте и отсутствие накопления контрастного препарата
- 4) гипоинтенсивного сигнала на T1-ВИ и T2-ВИ, гиперинтенсивного на DWI и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру

261. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженное диффузное утолщение стенки всей толстой кишки, наличие прослоек контрастированного содержимого в складках гаустр
- 2) наличие множественных короткосегментарных участков утолщения стенки толстой кишки, перемежающихся с участками стенозов
- 3) диффузное расширение просвета всех отделов толстой кишки, сочетание циркулярных утолщений стенки с локальными истончениями и псевдодивертикулами
- 4) выраженную инфильтрацию параколитической и мезентериальной жировой клетчатки, увеличение регионарных лимфатических узлов, локальные обызвествления в стенке кишки

262. В ФОРМИРОВАНИИ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ НЕ УЧАСТВУЕТ

- 1)+ брыжейка тонкой кишки
- 2) брыжейка поперечной ободочной кишки
- 3) малый сальник
- 4) желудочно-ободочная связка

263. ОБЛАКОВИДНОЕ УПЛОТНЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ мезентериального панникулита
- 2) туберкулезного перитонита
- 3) карциноматоза
- 4) липосаркомы брыжейки

264. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узелковое утолщение брюшины
- 2) увеличение мезентериальных лимфатических узлов
- 3) свободная жидкость в брюшной полости
- 4) свободная жидкость в сальниковой сумке

265. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии органов брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием, магнитно-резонансной томографии органов малого таза
- 2) компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием
- 3) компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием
- 4) ирригоскопии, компьютерной томографии органов брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием

266. ПРИ ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАНЦЕРОМАТОЗА (ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ИНДЕКС) БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ ДЕЛИТСЯ НА ____ ОТДЕЛОВ

- 1)+ 13
- 2) 11
- 3) 15
- 4) 9

267. ИНФИЛЬТРАТ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО ГИПОГАСТРИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ СЛЕПУЮ КИШКУ И ОКРУЖАЮЩИЕ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ, С НАЛИЧИЕМ В ЦЕНТРЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ЖИДКОСТНОЙ ЗОНЫ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ парааппендикулярному абсцессу
- 2) аппендикулярному инфильтрату
- 3) местно распространенной опухоли яичника
- 4) лимфоме брыжейки слепой кишки

268. ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ поперечная ободочная кишка
- 2) нисходящая ободочная кишка
- 3) восходящая ободочная кишка
- 4) нижеампулярная часть прямой кишки

269. ПОДКАПСУЛЬНЫЙ КЛИНОВИДНЫЙ УЧАСТОК В СЕЛЕЗЕНКЕ, ГИПОДЕНСНЫЙ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СЛАБО НАКАПЛИВАЮЩИЙ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, С ТОНКОЙ ПОЛОСКОЙ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ВДОЛЬ КАПСУЛЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ инфаркту
- 2) постнекротической псевдокисте
- 3) проявлению лимфопролиферативного заболевания
- 4) кисте селезенки

270. ВИНСЛОВО ОТВЕРСТИЕ СОЕДИНЯЕТ

- 1)+ подпеченочное пространство и сальниковую сумку, окружено воротной и нижней полую веной
- 2) левое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено селезеночной и левой почечной веной
- 3) правое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено нижней полую веной и правой ножкой диафрагмы
- 4) воротную и нижнюю полую вену

271. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нодулярная инфильтрация большого сальника
- 2) повышение сигнала от большого сальника на T2
- 3) свободная жидкость в брюшной полости или сальниковой сумке
- 4) понижение сигнала от большого сальника на T1

272. ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ХАРАКТЕРА АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие цирроза
- 2) отсутствие утолщения брюшины
- 3) плотность жидкостного содержимого в пределах 5-15 HU
- 4) локализация жидкости во всех отделах брюшной полости

273. ПРИ КТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОЗВОЛЯЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ сегментарных участков утолщения стенки кишки на протяжении одного или нескольких отделов
- 2) диффузного, равномерного, выраженного утолщения стенки толстой кишки на всем протяжении
- 3) увеличенных брыжеечных лимфоузлов, уплотнения параколитической клетчатки
- 4) диффузной инфильтрации параколитической клетчатки вдоль пораженного отдела кишки

274. НЕРАВНОМЕРНОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ СО СТЕНОЗОМ ПРОСВЕТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ карциноме
- 2) участку ишемии стенки кишки
- 3) полипу сигмовидной кишки
- 4) спастическому колиту

275. ОБРАЗОВАНИЕ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ, НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ, С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОПЛОТНЫХ УЧАСТКОВ (ДО 50-60 HU) И ПУЗЫРЬКОВ ГАЗА ПРИ КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ ПРАВСТОРОННЕЙ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ В ПРАВОМ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ марлевой салфеткой
- 2) хронической гематомой
- 3) рецидивной опухолевой тканью
- 4) бактериальным абсцессом

276. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ расширение аппендикса, инфильтрация окружающей жировой клетчатки
- 2) утолщение стенки слепой кишки, выпот в правом боковом канале живота
- 3) неравномерный просвет аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) газ и плотные включения в просвете аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов

277. НАЛИЧИЕ В ПРОСВЕТЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЭКЗОФИТНОГО, МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИПОДЕНСКОЙ ЗОНОЙ, НЕРАВНОМЕРНО НАКАПЛИВАЮЩЕГО КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, СВЯЗАННОГО СО СТЕНКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ раку толстой кишки
- 2) параколитическому абсцессу
- 3) лимфоме толстой кишки
- 4) болезни Крона с поражением толстой кишки

278. ИНФИЛЬТРАТ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО ГИПОГАСТРИЯ С ПРИЗНАКАМИ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОЧАГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ В ПЕЧЕНИ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ острому аппендициту, осложненному абсцессами печени и обтурационной тонкокишечной непроходимостью
- 2) острому холециститу, осложненному абсцессами печени и паралитической тонкокишечной непроходимостью
- 3) острому панкреатиту с распространением процесса в правый фланк, осложненному абсцессами печени и тонкокишечной непроходимостью
- 4) перфорации слепой кишки, осложненной абсцессами печени и паралитической тонкокишечной непроходимостью

279. ПРИЗНАКОМ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ облаковидное уплотнение клетчатки брыжейки тонкой кишки
- 2) тотальное уплотнение большого сальника
- 3) мягкотканый очаг в большом сальнике
- 4) утолщение брюшины

280. МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНА _____ КИШКА

- 1)+ нисходящая ободочная
- 2) поперечная ободочная
- 3) сигмовидная
- 4) тонкая

281. ДЛЯ МУЦИНОЗНОГО ТИПА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ МРТ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие высокого сигнала на T2-ВИ, сопоставимого с жидкостью
- 2) выраженное снижение показателей измеряемого коэффициента диффузии
- 3) раннее метастазирование в печень и регионарные лимфатические узлы
- 4) высокого сигнала на T1-ВИ за счет полостей с вязким муцинозным содержимым

282. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ДИВЕРТИКУЛИТ, ДИВЕРТИКУЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС, ПЕРФОРАЦИЮ ДИВЕРТИКУЛА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ компьютерная томография брюшной полости и малого таза с внутривенным и пероральным контрастированием
- 2) компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием
- 3) магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с холангиопанкреатографией
- 4) магнитно-резонансная томография органов малого таза с ретроградным контрастированием толстой кишки

283. КТ-ПРИЗНАКОМ ДИВЕРТИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зона уплотнения жировой клетчатки, утолщения стенки толстой кишки на фоне дивертикулеза толстой кишки
- 2) наличие множественных мелких выпячиваний стенки кишки, содержащих воздух или включения кальциевой плотности
- 3) обтурация шейки дивертикула толстой кишки кальцинатом, наличие пузырьков газа в просвете дивертикула
- 4) наличие экстралюминального газа – включений газа в уплотненной жировой клетчатке, окружающей дивертикул

284. В НОРМЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ

- 1)+ лапароскопической холецистэктомии
- 2) эндоскопической колоноскопии
- 3) КТ-колоноскопии
- 4) подслизистой резекции полипа желудка

285. ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ЧЕТКИМИ, РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С КАЛЬЦИНАТАМИ В СТЕНКЕ, С НАЛИЧИЕМ ТОНКИХ ВНУТРЕННИХ СЕПТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ кисте
- 2) гемангиоме
- 3) постнекротической псевдокисте
- 4) цистаденокарциноме

286. ПРИ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЛОТНОСТЬ (В НУ) СОДЕРЖИМОГО В РЯДУ СЕРОЗОЦЕЛЕ/ЛИМФОЦЕЛЕ/ТЕМАТОМА СОСТАВЛЯЕТ _____ НУ

- 1)+ 5-15 / -10-0 / 30-60
- 2) 5-15 / -40 - 20 / 30-60
- 3) -10-0 / 5-15 / 30-60
- 4) 20-40 / -10-0 / 30-60

287. ПРИ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ С ПЛОТНОСТЬЮ 30-60 НУ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ внутрибрюшного кровотечения
- 2) псевдомиксоматоза брюшины
- 3) туберкулезного перитонита
- 4) асцита

288. НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНОГО КИСТОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПРОСВЕТА ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА С ПРИСТЕНОЧНЫМИ ПАПИЛЛЯРНЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли
- 2) прорыву кисты в главный панкреатический проток
- 3) макроцистарной серозной цистаденоме
- 4) муцинозной цистаденоме или цистаденокарциноме

289. ВКЛЮЧЕНИЯ ВЫРАЖЕННО ПОНИЖЕННОГО СИГНАЛА НА T1-ВИ И T2-ВИ В ЖИДКОСТНОМ СКОПЛЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ газа
- 2) крови
- 3) секвестров
- 4) гноя

290. НАЛИЧИЕ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С НАЛИЧИЕМ ПРИСТЕНОЧНЫХ МЯГКОТКАННЫХ УЗЕЛКОВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ цистаденокарциноме
- 2) постнекротической псевдокисте
- 3) серозной цистаденоме
- 4) муцинозной цистаденоме

291. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1)+ селезеночный изгиб, ректосигмоидный переход
- 2) поперечноободочная кишка и нисходящая толстая ободочная кишка
- 3) сигмовидная кишка и прямая кишка
- 4) печеночный изгиб, восходящая ободочная толстая кишка

292. ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 15 ММ В ВОРОТАХ СЕЛЕЗЕНКИ, ИЗОПЛОТНОЕ ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ дополнительной дольке селезенки
- 2) увеличенному лимфатическому узлу
- 3) нейроэндокринному образованию
- 4) образованию, природу которого необходимо уточнить при биопсии

293. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА СЧИТАЮТ

- 1)+ диффузное или сегментарное циркулярное утолщение стенки толстой кишки со слабым контрастированием
- 2) диффузную инфильтрацию параколитической или брыжеечной клетчатки, увеличение брыжеечных лимфатических узлов
- 3) многослойность стенки толстой кишки с появлением жирового слоя, интенсивное контрастирование слизистой оболочки
- 4) визуализацию дефекта контрастирования в просвете верхней брыжеечной артерии при КТ с контрастным усилением

294. СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ МАЛОГО САЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ печеночно-двенадцатиперстная связка
- 2) желудочно-селезеночная связка
- 3) желудочно-ободочная связка
- 4) серповидная связка печени

295. ПРИ ЗАБРЮШИННОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГАЗА ХАРАКТЕРНО В

- 1)+ правое подпеченочное пространство
- 2) печеночно-двенадцатиперстную связку
- 3) ретропанкреатическую клетчатку
- 4) правую параренальную клетчатку

296. ОБРАЗОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ИЗОДЕНСНОЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЕ В ОСТАЛЬНЫЕ ФАЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ нейроэндокринной опухоли
- 2) панкреатической аденокарциноме
- 3) кальцинату паренхимы поджелудочной железы
- 4) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли (IPMN) бокового панкреатического протока

297. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ (БЕЗ ГАЗА) ПЛОТНОСТЬЮ НИЖЕ 0 HU ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ С ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ НА 5 СУТКИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ асцита
- 2) желчного перитонита
- 3) хилоперитонеума
- 4) внутрибрюшного кровотечения

298. ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ КОЛИТ ПРИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ диффузное утолщение стенки толстой кишки со слабым контрастированием и инфильтрацией параколитической клетчатки
- 2) наличие множественных короткосегментарных участков утолщения стенки толстой кишки, перемежающихся с участками стенозов
- 3) наличие протяженного стеноза одного из сегментов толстой кишки и увеличение количества содержимого в толстой кишке проксимальнее стеноза
- 4) инфильтрация мезентериальной клетчатки, асцит, отсутствие контрастирования стенки одного или нескольких сегментов толстой кишки

299. МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ФЕСТОНЧАТО ДЕФОРМИРУЮЩИЕ КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ, ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МУКОЦЕЛЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ псевдомиксоматозом брюшины
- 2) инфицированным асцитом
- 3) множественными кистами печени и селезенки
- 4) канцероматозом

300. ПАЦИЕНТУ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНА

- 1)+ КТ брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием
- 2) КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 3) нативная КТ органов брюшной полости и малого таза с пероральным контрастированием
- 4) КТ брюшной полости с пероральным контрастированием

301. ДЛЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СПЕЦИФИЧНО

- 1)+ утолщение стенки желудка с потерей дифференцировки слоев
- 2) наличие тяжелой структуры или отека парагастральной жировой клетчатки
- 3) накопление контрастного препарата слизистой оболочкой стенки желудка
- 4) увеличение размеров парагастральных и других регионарных лимфатических узлов

302. ОБРАЗОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЖИРОВОЙ ПЛОТНОСТИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, С ПЕРЕКРУЧЕННЫМИ СОСУДАМИ ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКОЙ И ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфарктом большого сальника
- 2) аппендикулярным инфильтратом
- 3) аппендицитом
- 4) ущемленной вентральной грыжей

303. ДВУХКАМЕРНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ, БЕЗ МЯГКОТКАННЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ, С ОДНОРОДНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ГИПЕРИНТЕНСИВНО НА T2-ВИ, ГИПОИНТЕНСИВНО НА T1-ВИ В БРЫЖЕЙКЕ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лимфангиомой
- 2) дермоидной кистой
- 3) перипанкреатической псевдокистой
- 4) абсцессом

304. ЖИДКОСТНАЯ СТРУКТУРА С ПУЗЫРЬКАМИ ГАЗА И ЛИНЕЙНЫМ ВКЛЮЧЕНИЕМ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ И ГИПЕРТЕРМИЕЙ, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ перфорации пищевода и медиастинита
- 2) тракционного дивертикула пищевода
- 3) тератомы средостения
- 4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

305. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В СОЧЕТАНИИ С 100-200 МЛ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ЗАТЕКОВ ПЕРОРАЛЬНОГО КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО АНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ПО ЛЬЮИСУ ПО ПОВОДУ РАКА ПИЩЕВОДА ПРИ КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ нормального послеоперационного периода
- 2) несостоятельности пищеводно-желудочного анастомоза
- 3) транспозиции трансплантата
- 4) рецидива рака

306. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПРЕДЕЛАХ T1-T2 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) РЕКОМЕНДОВАНО

- 1)+ эндоУЗИ
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) исследование грудной клетки на компьютерной томографии с пероральным контрастированием
- 4) исследование грудной клетки на компьютерной томографии с внутривенным контрастированием

307. ДЛЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ чревные
- 2) параортальные
- 3) задние шейные
- 4) аортокавальные

308. ДЛЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ шейные параэзофагеальные
- 2) параортальные
- 3) задние шейные
- 4) аортокавальные

309. СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНОК, С ПРЕСТЕНОТИЧЕСКИМ РАСШИРЕНИЕМ ДО 4 СМ, С НАЛИЧИЕМ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ЖАЛОБ НА ДИСФАГИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ахалазией кардии
- 2) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) аденокарциномой пищевода
- 4) пептической стриктурой

310. ПУЗЫРЬКИ ГАЗА В КЛЕТЧАТКЕ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РВОТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ синдрома Бурхава
- 2) синдрома Меллори-Вейсса
- 3) пищевода Барретта
- 4) ущемленной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

311. ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА НА БОЛЬШЕМ ПРОТЯЖЕНИИ РАСПОЛОЖЕН В _____ СРЕДОСТЕНИИ

- 1)+ заднем
- 2) переднем
- 3) среднем
- 4) верхнем

312. МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЛИНЗОВИДНОЙ ФОРМЫ, НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ СООТВЕТСТВЕННО ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ эктопированной ткани поджелудочной железы
- 2) гастроинтестинальной стромальной опухоли желудка
- 3) аденокарциномы поджелудочной железы с метастазом в желудок
- 4) лимфомы желудка и поджелудочной железы

313. ПРИЗНАКОМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смещение дна желудка над диафрагмой
- 2) расположение пищеводно-желудочного перехода над диафрагмой
- 3) сужение пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) циркулярное утолщение стенок пищеводно-желудочного перехода

314. ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С ЧЕТКИМ КОНТУРАМИ И АКТИВНЫМ НЕОДНОРОДНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ГИСО
- 2) нейроэндокринной опухоли
- 3) аденокарциномы
- 4) лимфомы

315. БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПРЕДЕЛАХ Т3-Т4 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоУЗИ контрастированием
- 2) компьютерная томография грудной клетки с пероральным контрастированием
- 3) компьютерная томография грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 4) ПЭТ-КТ

316. ДЛЯ ЛЕЙОМИОМЫ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ/МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ внутристеночное расположение
- 2) наличие инфильтрации клетчатки средостения
- 3) отсутствие накопления контрастного препарата
- 4) наличие центральных некрозов

317. АНАТОМИЧЕСКОЙ ГРАНИЦЕЙ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бифуркация трахеи
- 2) дуга аорты
- 3) легочный ствол
- 4) верхние легочные вены

318. ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА (ДИАМЕТРОМ ДО 25 ММ) НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ (С ЖИКОСТНЫМИ УЧАСТКАМИ), С ЧЕТКИМ КОНТУРАМИ, С ПОВЫШЕНИЕМ СИГНАЛА НА DWI ПРИ ВЫСОКОМ ЗНАЧЕНИИ b-ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гастроинтестинальной стромальной опухолью
- 2) нейроэндокринной опухолью
- 3) аденокарциномой
- 4) лимфомой

319. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ исследование натовак
- 2) расправление желудка бариевой взвесью
- 3) двойное контрастное усиление
- 4) использование двукратной дозы контрастного препарата

320. ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ТЕЛА ЖЕЛУДКА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ парааортальные
- 2) вокруг чревного ствола
- 3) печеночно-двенадцатиперстной связки
- 4) ворот селезенки

321. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1)+ медиальнее нижних эпигастральных сосудов
- 2) латеральнее нижних эпигастральных сосудов
- 3) по ходу медиального края бедренной вены
- 4) по ходу латерального края бедренной вены

322. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЖЕЛУДКА ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ С ВЫРАЖЕННОЙ СКЛАДЧАТОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) варикозного расширения вен пищевода
- 3) аденокарциномы или другой опухоли пищевода
- 4) пищевода Баррета

323. ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, левой желудочной артерии
- 2) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, парааортальные
- 3) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, мезентериальные
- 4) левой желудочной артерии, печеночно-двенадцатиперстной связки, парааортальные

324. ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПЕРИКАРД ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ утолщение перикарда
- 2) наличие выпота в полости перикарда
- 3) сетчатая структура жировой клетчатки между опухолью и перикардом
- 4) наличие спаек в полости перикарда

325. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ОЦЕНКЕ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ПЭТ-КТ
- 2) магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 3) компьютерная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

326. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ окружение образованием аорты > 90 градусов по окружности
- 2) окружение образованием аорты до 90 градусов по окружности сосуда
- 3) прилегание образования к аорте без прослеживаемой жировой прослойки между ними
- 4) сетчатая структура жировой клетчатки между образованием и аортой

327. РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА ДО 4 СМ ЗА СЧЕТ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ ПЛОТНОСТЬЮ 50-60 НУ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЭГДС С ОСТРОЙ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ внутристеночной гематомы
- 2) перфорации пищевода и медиастинита
- 3) синдрома Бурхава
- 4) нормального состояния пищевода

328. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА В ПРЕДЕЛАХ T1-T2 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ эндоУЗИ
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) КТ брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием
- 4) МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием

329. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМО ДЛЯ ХИРУРГОВ И ДОЛЖНО БЫТЬ ОТРАЖЕНО В ПРОТОКОЛЕ ОТХОЖДЕНИЕ

- 1)+ левой печеночной артерии от левой желудочной артерии
- 2) правой печеночной артерии от верхней брыжеечной артерии
- 3) общей печеночной артерии отдельным стволом от аорты
- 4) чревного ствола и верхней брыжеечной артерии одним целиакомезентериальным стволом

330. УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА С ВЫРАЖЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИКД ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ лимфомы
- 2) аденокарциномы желудка
- 3) острого гастрита
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

331. ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ, НЕЧЕТКОСТЬЮ НАРУЖНОГО КОНТУРА И УВЕЛИЧЕНИЕМ ПАРАГАСТРАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНО НЕ РУБЦУЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ аденокарциномы
- 2) В-клеточной лимфомы
- 3) язвы желудка
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

332. ЖИДКОСТЬ НАД ДИАФРАГМОЙ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ варикозного расширения вен пищевода
- 2) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) гнойного медиастинита с абсцессом средостения
- 4) осумкованного плеврального выпота

333. ДЛЯ ЛИМФОМЫ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфильтрация клетчатки брыжейки
- 2) тканное образование брыжейки со сдавлением или инвазией мезентериальных сосудов
- 3) увеличение мезентериальных лимфатических узлов
- 4) свободная жидкость в брюшной полости

334. НЕРОВНЫЙ ДОЛЬЧАТЫЙ ВНУТРЕННИЙ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ варикозного расширения вен пищевода
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) аденокарциномы или другой опухоли пищевода
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

335. В АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВосНАБЖЕНИИ ЖЕЛУДКА НЕ УЧАСТВУЕТ

- 1)+ верхняя брыжеечная артерия
- 2) общая печеночная артерия
- 3) селезеночная артерия
- 4) чревный стол

336. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПИЩЕВОДЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ лейомиома
- 2) шваннома
- 3) гастроинтестинальная стромальная опухоль
- 4) нейроэндокринная опухоль

337. ЦЕПОЧКА ПУЗЫРЬКОВ ГАЗА В СТЕНКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА БЕЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ГАЗА В СРЕДОСТЕНИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ синдрома Меллори-Вейсса
- 2) синдрома Бурхава
- 3) пищевода Барретта
- 4) ущемленной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

338. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ деформация мембранозной части трахеи
- 2) истончение прослойки жировой клетчатки между образованием и трахеей
- 3) сетчатая структура прослойки жировой клетчатки между образованием и трахеей
- 4) размер опухоли более 5 см в максимальном измерении

339. ДИФФУЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛУДКА СО СНИЖЕНИЕМ ИХ ПЛОТНОСТИ ДО 10-15 НУ И АКТИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА НЕИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гастрита
- 2) лимфомы
- 3) аденокарциномы
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

340. ДИФФУЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ ВСЕХ СТЕНОК ЖЕЛУДКА (ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА DWI ПРИ ВЫСОКОМ ЗНАЧЕНИИ В-ФАКТОРА) С ЧЕТКИМ НАРУЖНЫМ КОНТУРОМ И ВЫРАЖЕННОЙ ПАРАГАСТРАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ лимфомы
- 2) аденокарциномы
- 3) хронического гастрита
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

341. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 2) нейроэндокринной опухоли желудка
- 3) шванномы
- 4) лимфомы

342. ОКРУГЛЫЕ И ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ С ВЫПАДЕНИЕМ СИГНАЛА НА T2-ВИ В СТЕНКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ варикозного расширения вен
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) гастроинтестинальной стромальной опухоли пищевода
- 4) пищевода Барретта

343. АНАТОМИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТенок ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С АДЕКВАТНЫМ РАСПРАВЛЕНИЕМ СТенок ЖЕЛУДКА ВОДОЙ СОХРАНЯЕТСЯ В _____
ЖЕЛУДКА

- 1)+ кардиальном и пилорическом отделе
- 2) кардиальном отделе и теле
- 3) кардиальном отделе и дне
- 4) теле желудка и пилорическом отделе

344. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭВЕНТРАЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мышечно-апоневротический дефект
- 2) жидкостное скопление в передней брюшной стенке
- 3) наличие пузырьков газа по ходу послеоперационного шва
- 4) свободная жидкость в брюшной полости

345. МИНИМАЛЬНЫМ УТОЛЩЕНИЕМ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 15

346. ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ С НЕЧЕТКИМ НАРУЖНЫМ КОНТУРОМ И ПОТЕРЕЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ СЛОЕВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ аденокарциномы
- 2) В-клеточной лимфомы
- 3) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 4) хронического гастрита

347. К ПРИЗНАКАМ ИНВАЗИИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ дефект паренхимы поджелудочной железы на уровне прилегания образования желудка
- 2) прилегание образования к поджелудочной железе с истончением жировой прослойки между ними
- 3) отек паренхимы поджелудочной железы с тягистостью или сетчатостью парапанкреатической клетчатки
- 4) увеличение размеров или изменение структуры парагастральных и других регионарных лимфатических узлов

348. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоУЗИ
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) компьютерная томография брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием
- 4) магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием

349. БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоУЗИ
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) компьютерная томография грудной клетки с пероральным контрастированием
- 4) компьютерная томография грудной клетки с внутривенным контрастированием

350. СМЕЩЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ МЕЖДУ НАРУЖНОЙ И ВНУТРЕННЕЙ КОСЫМИ МЫШЦАМИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ

- 1)+ спигелиевой линии
- 2) скользящей паховой
- 3) пупочной (умбиликальной)
- 4) послеоперационной вентральной

351. НА МР-ДИФФУЗИИ ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ повышение сигнала на T2 ВИ и ДВИ (b=200, 800), переменный сигнал на картах ИКД
- 2) повышение сигнала на T2 ВИ и понижение на ДВИ (b=800), всегда высокий сигнал на картах ИКД
- 3) повышение сигнала на T1 ВИ и на ДВИ (b=800), переменный сигнал на картах ИКД
- 4) повышение сигнала на T2 ВИ, на ДВИ (b=800), всегда низкий сигнал на картах ИКД

352. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРОСТУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ ОТ ДРУГИХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ МРТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ высокий сигнал на ДВИ с b-фактором 50 и низкий сигнал на ДВИ с b-фактором 1000
- 2) низкий (гипоинтенсивный) сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)
- 3) низкий МР-сигнал на T1, высокий МР-сигнал на T2, низкий сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)
- 4) высокий МР-сигнал на T1, высокий МР-сигнал на T2, низкий сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)

353. НАЛИЧИЕ РЕАКТИВНОГО ОТЕКА ПО ХОДУ КАПСУЛЫ ПЕЧЕНИ НА T2-ВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ вирусного гепатита
- 2) цирроза печени
- 3) жировой дистрофии печени
- 4) гепатомегалии любой этиологии

354. УЧАСТКИ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА НА T2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ В СТРУКТУРЕ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ кистозными изменениями или некрозом
- 2) геморрагической трансформацией
- 3) фиброзными изменениями
- 4) наличием внутриклеточного жира

355. В ПОЛЬЗУ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1)+ увеличение размеров печени, выраженное снижение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ
- 2) увеличение размеров печени и селезенки, повышение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ
- 3) увеличение размеров печени и селезенки, выраженное снижение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ
- 4) увеличение размеров печени, повышение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ

356. ФОКАЛЬНУЮ НОДУЛЯРНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ ОТ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ОТЛИЧАЕТ

- 1)+ накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу
- 2) расположение рядом с ветвью воротной вены или печеночной веной
- 3) наличие центрального рубца с высоким сигналом на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира
- 4) низкая интенсивность сигнала на T1-ВИ gradient echo

357. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ОЧАГОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА (НАПРИМЕР, НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ Li-RADS
- 2) TNM
- 3) OPTN
- 4) RECIST

358. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕАТОГЕПАТОЗА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ T1 фаза и противофаза
- 2) МР-диффузия с построением карт ИКД
- 3) T1 с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) T2 с подавлением сигнала от жировой ткани

359. ОБЪЁМНОЕ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С КАЛЬЦИНИРОВАННЫМИ СТЕНКАМИ, С ГОМОГЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ЕДИНИЧНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, С МЕЛКИМИ ЖИДКОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ В ПРОСВЕТЕ, БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ эхинококковой кисте
- 2) кисте печени, осложненной воспалительным процессом
- 3) билиарной цистаденоме
- 4) билиарной цистаденокарциноме

360. РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕЧЕНИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ ранней диагностике гепатоцеллюлярного рака
- 2) оценке степени ответа на терапию интерфероном
- 3) ранней диагностике портальной гипертензии
- 4) определении степени активности воспалительного процесса

361. ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ГЕТЕРОГЕННОЙ СТРУКТУРЫ С ИНТЕНСИВНЫМ ГЕТЕРОГЕННЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ И ПОСЛЕДУЮЩИМ «ВЫМЫВАНИЕМ» В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ гепатоцеллюлярному раку
- 2) холангиоцеллюлярному раку
- 3) фокальной нодулярной гиперплазии
- 4) метастазу колоректального рака

362. ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОГО МР-СИГНАЛА НА T2 ВИ (С ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ ЦЕНТРОМ И С ШИРОКИМ МЕНЕЕ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ КОЛЬЦЕВИДНЫМ ОКАЙМЛЕНИЕМ), СО СЛАБЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ПЕРИФЕРИИ, ГИПОИНТЕНСИВНОЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ В ПОРТОВЕНОЗНУЮ И ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ метастазу
- 2) гемангиоме
- 3) фокальной нодулярной гиперплазии
- 4) холангиоцеллюлярному раку

363. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ПОМИМО ГЕПАТОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ диффузного неоднородного повышения МР-сигнала на T2-ВИ, перипортального отёка
- 2) перипортального отёка, бугристые контуры печени, понижения сигнала от паренхимы печени на T1 в противофазе
- 3) диффузного неоднородного понижения МР-сигнала на T2-ВИ, увеличенных перипортальных лимфоузлов
- 4) диффузного неоднородного повышения МР-сигнала на T2 ВИ, увеличенных перипортальных лимфоузлов, бугристых контуров печени

364. МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ (5-15 ММ) КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВО ВСЕХ СЕКМЕНТАХ ПЕЧЕНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВБЛИЗИ ВЕТВЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, НЕ НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ билиарным гамартомам
- 2) поликистозной болезни с поражением печени
- 3) болезни или синдрому Кароли
- 4) множественным метастазами с кистозной трансформацией

365. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОЙ ДОЛИ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ, БУГРИСТОСТЬ КОНТУРОВ, РАСШИРЕНИЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ цирроза печени
- 2) билиарной гипертензии
- 3) портальной гипертензии
- 4) хронического вирусного гепатита

366. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСЛОЖНЕННУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ (КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ВОСПАЛЕНИЕ) ОТ ПРОСТОЙ ПРИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ повышенная плотность содержимого
- 2) увеличение размеров кисты при исследовании в динамике
- 3) наличие перегородок в просвете кисты
- 4) неравномерное утолщение капсулы кисты

367. ДЛЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ НА МРТ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие в структуре дочерних кист
- 2) низкий сигнал от содержимого на T2-ВИ
- 3) накопление контрастного препарата перегородками
- 4) наличие солидного компонента, накапливающего контрастный препарат

368. АТРОФИЯ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ И ГИПЕРТРОФИЯ ХВОСТАТОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ цирроза
- 2) амилоидоза
- 3) хронического вирусного гепатита
- 4) метастатического поражения

369. ОТЛИЧИТЬ РАННИЙ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ОТ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ вымывание контрастного препарата в венозную фазу
- 2) накопление контрастного препарата в артериальную фазу
- 3) сигнал высокой интенсивности на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) размер более 20 мм в максимальном аксиальном измерении

370. ПЕРИПРОТОКОВЫЙ ОТЕК В ВИДЕ ГИПОДЕНСНОГО ОБОДКА ВОКРУГ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ПОРТАЛЬНЫХ СОСУДОВ И РЕЖЕ ВОКРУГ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЯВЛЕНИЯМ

- 1)+ вирусного гепатита
- 2) амилоидоза печени
- 3) цирроза печени
- 4) пелиоза печени

371. ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, ИЗОДЕНСНОЕ ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ В НАТИВНУЮ ФАЗУ, С ИНТЕНСИВНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ГИПОИНТЕНСИВНОГО РУБЦА В ЦЕНТРЕ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ СЛАБО ВЫРАЖЕННЫМ «ВЫМЫВАНИЕМ» КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ И НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ЦЕНТРАЛЬНЫМ РУБЦОМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ фокальной нодулярной гиперплазии
- 2) холангиоцеллюлярного рака
- 3) гепатоцеллюлярного рака
- 4) фиброламеллярного рака

372. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ НА Т2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ мишени
- 2) яркой лампочки
- 3) центральной точки
- 4) псевдокапсулы

373. ОСТРОВКУ «НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ» НА ФОНЕ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ плотность выше, чем у окружающей паренхимы печени
- 2) плотность ниже, чем у окружающей паренхимы печени
- 3) нарушение перфузии в артериальную фазу контрастирования
- 4) накопление контрастного препарата в отсроченную фазу более интенсивное, чем у окружающей паренхимы печени

374. УЧАСТОК ОЧАГОВОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ понижением сигнала на T1 в противофазе
- 2) повышением сигнала на T2 с подавлением сигнала от жировой ткани
- 3) менее интенсивным накоплением контраста по сравнению с паренхимой печени в отсроченную фазу
- 4) более интенсивным накоплением контраста по сравнению с паренхимой печени в артериальную фазу

375. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ контрастирование, идентичное плотности контраста в аорте
- 2) низкая денситометрическая плотность в нативную фазу исследования
- 3) сигнал высокой интенсивности на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира
- 4) наличие гиповаскулярного центрального рубца с высоким сигналом на T2-ВИ

376. ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сочетание в структуре жировых включений и некрозов
- 2) кольцевидный тип контрастирования в артериальную фазу
- 3) наличие центрального рубца, отсроченно накапливающего контрастный препарат
- 4) гомогенное контрастирование в гепатоспецифичную фазу (интенсивнее печеночной паренхимы)

377. ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ТИПИЧНО

- 1)+ кровоснабжение из системы печеночной артерии
- 2) наличие высокой распространенности у молодых женщин на фоне приёма оральных контрацептивов
- 3) наличие центрального рубца, отсрочено накапливающего контрастный препарат
- 4) расположение рядом с ветвью печеночной или воротной вены

378. РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛУДКА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ, ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гастростаза
- 2) толстокишечной непроходимости
- 3) высокой тонкокишечной непроходимости
- 4) низкой тонкокишечной непроходимости

379. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ПЕЧЕНИ С БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ СИГНАЛА ОТ ПЕЧЕНИ, ЧЕМ ОТ СЕЛЕЗЕНКИ, НА T1 ВИ И С ВЫРАЖЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА ПРОТИВОФАЗНЫХ ЭХО-ГРАДИЕНТНЫХ T1-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ жировой дистрофии печени
- 2) амилоидоза печени
- 3) цирроза печени
- 4) нормальной МР-картины печени

380. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МОНОМОРФНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ С ИНТЕНСИВНОСТЬЮ СИГНАЛА НА T1 И T2, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ, БЕЗ СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТА В СТРУКТУРЕ, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА ФОНЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ О

- 1)+ кистах
- 2) метастазах
- 3) гемангиомах
- 4) очагах первично-множественного гепатоцеллюлярного рака

381. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГОМОГЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ОТ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ, ГИПО- И ГИПЕРДЕНСНЫЕ УЧАСТКИ ВОКРУГ ПОРТАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПЕЧЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ вирусному гепатиту
- 2) циррозу печени
- 3) гемосидерозу печени
- 4) жировой дистрофии печени

382. ДЛЯ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ МР-ДИФФУЗИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ высокого сигнала на ДВИ, низкого на ИКД
- 2) высокого сигнала и на ДВИ, и на ИКД
- 3) низкого сигнала на ДВИ, высокого на ИКД
- 4) низкого сигнала и на ДВИ, и на ИКД

383. ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ артериальной гиперваскуляризации
- 2) раннего метастазирования по брюшине
- 3) проградияентного гомогенного контрастирования
- 4) накопления гепатоспецифичного контрастного препарата

384. КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ БЕЗ ПЕРИФОКАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ С ТОНКИМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, НАКАПЛИВАЮЩИМИ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ В АРТЕРИАЛЬНУЮ И ПОРТАЛЬНУЮ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ цистаденоме
- 2) эхинококковой кисте
- 3) альвеококковой кисте
- 4) бактериальному абсцессу печени

385. ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ артериальной гиперваскуляризации
- 2) макроскопических жировых включений
- 3) микроскопических жировых включений на T1 opposed phase
- 4) отека прилежащей печеночной паренхимы

386. ПРОСТУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ ОТ МЕТАСТАЗА НА ДИФФУЗИОННО-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ В-ФАКТОРА (В= 50, 800) ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НАЛИЧИЕ _____ ЗНАЧЕНИЯХ В-ФАКТОРА

- 1)+ высокого сигнала на ДВИ при низких значениях b-фактора, с последующим понижением интенсивности сигнала при высоких
- 2) низкого сигнала на ДВИ при низких значениях b-фактора, с последующим понижением интенсивности сигнала при высоких
- 3) высокого сигнала на ДВИ при любых
- 4) низкого сигнала на ДВИ при любых

387. ВЫПОЛНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ _____ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭЗОФАГОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА

- 1)+ до и после перорального
- 2) до и после внутривенного
- 3) после перорального
- 4) после внутривенного

388. ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ центростремительное контрастирование в виде лакун
- 2) гомогенное контрастирование в артериальную фазу с неомогенным вымыванием к отсроченной фазе
- 3) кольцевидное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
- 4) гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования

389. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РУБЦА ПРИ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ отсроченного контрастирования
- 2) сигнала низкой интенсивности на T2-ВИ
- 3) сигнал авысокой интенсивности на T1-ВИ
- 4) артериальной гиперваскуляризации

390. ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЙ ТИП МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ почечно-клеточного рака, карциноида
- 2) почечно-клеточного рака, рака пищевода, рака яичников
- 3) почечно-клеточного рака, карциноида, рака легкого
- 4) нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы, рака яичников

391. ОКРУГЛАЯ СТРУКТУРА С ЧЕТКИМИ, РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, С ПОНИЖЕННЫМ СИГНАЛОМ НА T1-ВИ И T2-ВИ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ И ПОВЫШЕННЫМ СИГНАЛОМ НА T2-ВИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА У АСИМПТОМАТИЧНОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парафатеральным дивертикулом
- 2) нейроэндокринной опухолью
- 3) муцинозной цистаденомой
- 4) псевдокистой после перенесенного панкреатита

392. НА ДВИ С ВЫСОКИМ В-ФАКТОРОМ СИГНАЛ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ метастазов
- 2) простых кист печени
- 3) билиарных кист
- 4) шовного материала

393. ДЛЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ НОРМАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ _____ HU

- 1)+ 60-70
- 2) 40-60
- 3) 20-40
- 4) 0-20

394. НЕБОЛЬШИЕ (ДО 1 СМ) ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ гемангиомами
- 2) простыми кистами
- 3) билиарными гамартомами
- 4) гиповаскулярными метастазами

395. ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ РАЗМЕРОМ 5 СМ, ПЛОТНОСТЬЮ ОКОЛО 35 НУ, С НАЛИЧИЕМ ЭКСТРАОРГАННОГО КОМПОНЕНТА, С ЛАКУНАРНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО ПЕРИФЕРИИ В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТ ПЕРИФЕРИИ К ЦЕНТРУ В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ И ГОМОГЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ гемангиоме
- 2) ангиосаркоме
- 3) гиповаскулярному метастазу
- 4) фокальной нодулярной гиперплазии

396. ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипervasкулярный тип контрастирования
- 2) выраженное повышение сигнала на ДВИ и снижение на картах ИКД
- 3) отсутствие накопления контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
- 4) высокий сигнал на T2 ВИ, аналогичный сигналу от ликвора

397. У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ (15 ЛЕТ НАЗАД) В ОБЕИХ ДОЛЯХ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ РАЗМЕРОМ 5-30 ММ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОГО НА T2 МР-СИГНАЛА, НЕОДНОРОДНО И ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, МАКСИМАЛЬНО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ПЕРИФЕРИИ В ВИДЕ КОЛЬЦА), В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ ГИПОИНТЕНСИВНО ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ метастазам почечно-клеточного рака
- 2) первично-множественному гепатоцеллюлярному раку
- 3) фокальным нодулярным гиперплазиям
- 4) множественным гемангиомам

398. ГИПОВАСКУЛЯРНЫЙ ТИП МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака яичников
- 2) аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, внутриорганных метастазов гепатоцеллюлярного рака
- 3) почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака щитовидной железы
- 4) почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, карциноида

399. ПОВЫШЕННЫМ НАКОПЛЕНИЕМ ГЕПАТОБИЛИАРНОГО ПРЕПАРАТА В ГЕПАТОСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ фокальная нодулярная гиперплазия, диспластические узлы при циррозе печени
- 2) фокальная нодулярная гиперплазия, диспластические узлы при циррозе печени, холангиоцеллюлярный рак
- 3) фокальная нодулярная гиперплазия, гемангиома, холангиоцеллюлярный рак
- 4) диспластические узлы при циррозе печени, гемангиомы

400. ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ гомогенное контрастирование в артериальную фазу без вымывания к отсроченной фазе
- 2) гомогенное контрастирование в артериальную фазу с негомогенным вымыванием к отсроченной фазе
- 3) интенсивное гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
- 4) отсутствие контрастирования в артериальную фазу с кольцевидным контрастированием в отсроченную фазу

401. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография с холангиопанкреатографией
- 2) магнитно-резонансная томография с гепатоспецифичным контрастным препаратом
- 3) компьютерная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 4) компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием

402. ДЛЯ ДОБАВОЧНОЙ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ расположение рядом с селезенкой
- 2) гомогенное контрастирование в артериальную фазу
- 3) менее выраженное, чем у селезенки, снижение сигнала на картах измеряемого коэффициента диффузии
- 4) менее выраженное, чем у селезенки, повышение сигнала на диффузионно-взвешенных изображениях

403. К ПРИЧИНАМ ОБСТРУКЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ вирусного холангита
- 2) атрофия паренхимы поджелудочной железы
- 3) вариант анатомии по типу расщепленной поджелудочной железы
- 4) острый панкреатит

404. СЛАБОЕ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ С НЕРАВНОМЕРНЫМ СУЖЕНИЕМ СЕГМЕНТАРНЫХ И ДОЛЕВЫХ ПРОТОКОВ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ первичному склерозирующему холангиту
- 2) внутрипротоковой холангиоцеллюлярной карциноме
- 3) ВИЧ-ассоциированному холангиту
- 4) первичному билиарному циррозу печени

405. ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T1 И T2-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ мезоректальной фасции
- 2) мезоректальной клетчатки
- 3) субмукозного слоя прямой кишки
- 4) брыжейки сигмовидной кишки

406. ТОЛЩИНУ СТЕНКИ ИЗМЕНЕННОГО СЕГМЕНТА КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЗМЕРЯЮТ НА

- 1)+ T2 ВИ и постконтрастных T1 ВИ
- 2) T2 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 3) T1 ВИ в корональной плоскости
- 4) T2 ВИ в корональной плоскости

407. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ протоковая карцинома
- 2) эндокринная карцинома
- 3) муцинозная цистаденома
- 4) серозная цистаденома

408. ДЛЯ КОНКРЕМЕНТОВ В ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вариация плотности от гипо- до гиперденсной
- 2) гиподенсность конкрементов пигментного типа
- 3) гиперденсность вне зависимости от химического состава
- 4) гиподенсность вне зависимости от химического состава

409. ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ОШИБОК ПРИ ТРАКТОВКЕ ДАННЫХ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие мелких холестериновых конкрементов в области шейки пузыря
- 2) избыточное количество желчи в желчном пузыре с эффектом седиментации
- 3) наличие кальцинированных холестериновых конкрементов в дне желчного пузыря
- 4) наличие сопутствующего холецистита с утолщением стенки желчного пузыря

410. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С РАКОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПУНКТ MRF+ В ЗАКЛЮЧЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РАСПОЛОЖЕНИЮ ОПУХОЛИ БЛИЖЕ _____ ММ ОТ МЕЗОРЕКТАЛЬНОЙ ФАССИИ

- 1)+ 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

411. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НЕЙРОЭНДОКРИННУЮ НЕОПЛАЗИЮ ОТ ДРУГИХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ артериальная гиперваскуляризация
- 2) наличие кистозного компонента, гиперинтенсивного на T2 ВИ
- 3) сигнал на T1-ВИ, идентичный паренхиме поджелудочной железы
- 4) изо- или гиперинтенсивный сигнал на T2 ВИ

412. ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ МР-СИГНАЛА ОТ РАВНОМЕРНО УТОЛЩЕННЫХ СТенок ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА T1 И T2 ВИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ «фарфоровому» желчному пузырю
- 2) аденомиоматозу желчного пузыря
- 3) гангрене желчного пузыря
- 4) водянке желчного пузыря

413. СРЕЗЫ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА У ПАЦИЕНТА С ОПУХОЛЬЮ ПРЯМОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ

- 1)+ перпендикулярно пораженному сегменту кишки
- 2) перпендикулярно простатическому отделу уретры
- 3) перпендикулярно длинной оси анального канала
- 4) ортогонально в аксиальной плоскости (в соответствии с осями тела человека)

414. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ обеднение рисунка периферических ветвей желчевыводящих протоков
- 2) сочетание резко выраженной внутрипеченочной билиарной гипертензии и равномерного расширения внутрипеченочных желчевыводящих протоков
- 3) сочетание дистальной структуры общего желчного протока и перипортального отека паренхимы печени
- 4) наличие гладких контуров протоков с присутствием в их просвете мелких конкрементов

415. МР-ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В РЕЖИМЕ

- 1)+ T1 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 2) T2 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 3) T2 ВИ
- 4) T1 ВИ

416. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ НЕРАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ

- 1)+ внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов во внутри- и внепеченочных желчных протоках, при отсутствии конкрементов в желчном пузыре
- 2) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов во внутри- и внепеченочных желчных протоках, а также в желчном пузыре
- 3) внутрипеченочных желчных протоков при отсутствии изменений со стороны внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов в желчном пузыре
- 4) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов изолированно во внутрипеченочных желчных протоках при отсутствии их в желчном пузыре и внепеченочных протоках

417. КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТОВ ИЛИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ утром натощак
- 2) после приёма пищи
- 3) после приёма внутрь ананасового сока
- 4) после приёма спазмолитиков

418. МЕТАСТАЗЫ ПРОТОВОЙ КАРЦИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ печени
- 2) легких
- 3) телах поясничных позвонков
- 4) лимфатических узлах средостения

419. ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение просвета главного панкреатического протока
- 2) наличие участков повышенного накопления контрастного вещества при выполнении исследования с контрастным усилением
- 3) наличие мелких участков выпадения сигнала в просвете панкреатического протока
- 4) отек парапанкреатической клетчатки, визуализируемый на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира

420. МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОНКРЕМЕНТЫ В ПРОСВЕТЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЕГО БОКОВЫХ ВЕТВЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ хронического панкреатита
- 2) аутоиммунного панкреатита
- 3) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли смешанного типа
- 4) псевдотуморозного панкреатита

421. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потеря гаустрации толстой кишки
- 2) интраперитонеальный выпот (асцит)
- 3) повышение интенсивности сигнала на T2-ВИ от измененного сегмента кишки
- 4) локальное утолщение стенки толстой кишки

422. СИМПТОМ ДВУХ ПРОТОКОВ (РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА И ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ опухоли головки поджелудочной железы
- 2) опухоли хвоста поджелудочной железы
- 3) аутоиммунного панкреатита
- 4) холедохолитиаза

423. ДЛЯ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОЙ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие детрита, не накапливающего контраст
- 2) пристеночный компонент, накапливающий контраст
- 3) хаотично ориентированные, васкуляризированные перегородки
- 4) обызвествление стенки кисты вне зависимости от типа контрастирования

424. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МСКТ с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансная холангиопанкреатикография
- 3) эндо-УЗИ
- 4) ПЭТ-КТ

425. ДЛЯ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ внутрипросветного образования, слабо накапливающего контрастный препарат
- 2) рядом со стенкой желчного пузыря (экстраоргано) гиперинтенсивного на T2 ВИ образования, слабо накапливающего контрастный препарат
- 3) рядом со стенкой желчного пузыря (экстраоргано) гипоинтенсивного образования на T2-ВИ, слабо накапливающего контрастный препарат
- 4) внутрипросветного гипоинтенсивного образования на T2 ВИ, интенсивно накапливающего контрастный препарат

426. К ГИПОВАСКУЛЯРНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ фокальная жировая трансформация
- 2) добавочная интрапанкреатическая доля с селезенки
- 3) нейроэндокринная неоплазия
- 4) метастаз светлоклеточного рака почки

427. К СОЛИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ протоковая карцинома
- 2) серозно-папиллярная опухоль
- 3) серозная цистаденома
- 4) интрадуктальная папиллярная муцинозная опухоль

428. НЕРОВНОСТЬ КОНТУРОВ И СУЖЕНИЕ КОНФЛЮЕНСА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНО-РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРОТОКОВОЙ КАРЦИНОМЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ инвазии опухоли в стенку воротной вены
- 2) выраженного перитуморозного панкреатита
- 3) опухолевого тромбоза просвета конfluence воротной вены
- 4) метастазирования протоковой карциномы в лимфатические узлы в области конfluence воротной вены

429. ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1)+ наличие интрамурального отека стенки
- 2) узловатое утолщение стенки с интенсивным контрастированием
- 3) наличие пузырьков газа в просвете
- 4) наличие конкрементов в просвете

430. К КИСТОЗНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ СЕЛЕЗЕНКИ С ВЫСОКИМ СИГНАЛОМ НА T2-ВИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ эпидермоид
- 2) лимфома
- 3) экстрапанкреатическая постнекротическая псевдокиста
- 4) метастаз колоректального рака

431. НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ДИАМЕТР ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА РАВНЫЙ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ, А У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1)+ 8; 10
- 2) 6; 8
- 3) 10; 12
- 4) 12; 14

432. ОБРАЗОВАНИЕ В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПЛОТНОСТЬ КОТОРОГО ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПОВЫШАЕТСЯ НА 15-25 HU, СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1)+ карциноме
- 2) аденомиоматозу
- 3) дивертикулу
- 4) холестеринному полипу

433. К ПРИЧИНАМ ОККЛЮЗИИ ПРОСВЕТА СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ острый панкреатит
- 2) лимфома селезенки
- 3) портальная гипертензия
- 4) перитонеальный канцероматоз

434. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ КАЛЬЦИНАТОВ

- 1)+ в центральном отделе
- 2) по подлежащий стенке полости/полостей (седиментация)
- 3) по периферии в виде «скорлупы»
- 4) диффузно в структуре опухоли

435. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, опухоль Клацкина
- 2) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, опухоль Клацкина, гепатоцеллюлярный рак
- 3) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, аденомы печени
- 4) метастазы в печени, рак поджелудочной железы, гепатоцеллюлярный рак, периферическая холангиокарцинома

436. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ артериальная фаза контрастирования
- 2) T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 3) МР-диффузия с построением карт ИКД
- 4) портальная фаза контрастирования

437. НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫПОЛНЕННЫХ В РЕЖИМЕ T2 С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА, ИЗОИНТЕНСИВНЫМИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ БУДУТ

- 1)+ протоки, образования с кистозным компонентом
- 2) протоки, образования с кистозным компонентом, участки жировой трансформации паренхимы
- 3) протоки, солидные опухоли, образования с кистозным компонентом
- 4) образования с макроскопическими жировыми включениями, протоки

438. ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T1 И T2-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ мезоректальной клетчатки
- 2) лимфатического узла
- 3) субмукозного слоя прямой кишки
- 4) мезоректальной фасции

439. НЕРАВНОМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТенок ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДО 4 ММ, ПОНИЖЕНИЕ ИХ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ЗА СЧЁТ ОТЁКА, ПРИ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СТЕНКАМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ острого холецистита
- 2) хронического холецистита
- 3) карциномы желчного пузыря
- 4) аденомиоматоза желчного пузыря

440. К СОЛИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ СЕЛЕЗЕНКИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лимфома
- 2) эхинококкоз
- 3) хроническая гематома
- 4) эпидермоид

441. ДЛЯ ЛИПОМЫ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН СИГНАЛ

- 1)+ высокий на T1 и T2 ВИ, низкий на T1 с жироподавлением
- 2) высокий на T1 и T2 ВИ, высокий на ДВИ, низкий на ИКД картах
- 3) высокий на T1-ВИ, переменный на T2-ВИ, низкий на ИКД картах
- 4) высокий на T1-ВИ, переменный на T2-ВИ, высокий на STIR

442. ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ НА T1-ВИ СИГНАЛ ОТ СОДЕРЖИМОГО КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ вязкому муцинозному содержимому
- 2) простой серозной жидкости
- 3) солидному компоненту
- 4) «кальциевому молочку»

443. К МНОЖЕСТВЕННЫМ МОНОМОРФНЫМ ОЧАГОВЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ изменения при грибковой инфекции
- 2) паразитарные кисты
- 3) ишемические инфаркты
- 4) метастазы первичной опухоли

444. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атрофия правой доли при гипертрофии хвостатой и левой долей
- 2) гипертрофия правой доли печени при гипотрофии хвостатой и левой долей
- 3) симметричное или асимметричное уменьшение размеров обеих долей печени
- 4) гепатоспленомегалия в сочетании с расширением воротной вены

445. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, БЛОКА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА В ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ, ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОСВЕТЕ ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА, ЗАСТОЙНОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ холангиокарциноме интрапанкреатического отдела общего желчного протока
- 2) протоковой аденокарциноме головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока
- 3) протоковой аденокарциноме большого дуоденального сосочка с прорастанием общего желчного протока
- 4) холедохолитиазу с восходящей билиарной гипертензией и изолированным желчным пузырем

446. КЛЕТКИ С ИНКРЕТОРНОЙ (ЭНДОКРИННОЙ) АКТИВНОСТЬЮ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ диффузно во всех отделах
- 2) в головке и крючковидном отростке
- 3) в хвосте и теле
- 4) в крючковидном отростке

447. ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАРЦИНОМАТОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие инфильтратов в большом сальнике
- 2) изолированное скопление жидкости в сальниковой сумке
- 3) повышение интенсивности сигнала от брюшины без ее утолщения
- 4) отсроченное контрастирование большого сальника

448. ДЛЯ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО(-Ы)

- 1)+ периферическое контрастирование с окружающей зоной отека по типу «двойного кольца»
- 2) повышенное накопление контрастного препарата по периферии образования в виде «кольца»
- 3) неомогенное накопление контрастного препарата в полости абсцесса, отек прилежащей паренхимы печени
- 4) наличие газа или уровней жидкости в полости абсцесса, отек прилежащей паренхимы печени

449. ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА НА T2-ВИ, ОКРУЖЕННЫЙ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ОБОДКОМ ЖЕЛЧИ. СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ холедохолитиазу
- 2) полипу общего желчного протока
- 3) дивертикулу общего желчного протока
- 4) холангиокарциноме общего желчного протока

450. РАСШИРЕНИЕ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

- 1)+ вируснолитиазом
- 2) IPMN боковой ветви панкреатического протока
- 3) билиарной гипертензией
- 4) аутоимунным панкреатитом

451. ПРИ ТУГОМ ЗАПОЛНЕНИИ ЖЕЛУДКА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ОЦЕНИВАЮТ

- 1)+ эвакуаторную функцию
- 2) накопительную функцию
- 3) атипичный рельеф слизистой оболочки
- 4) структуру

452. ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1)+ обзорной рентгеноскопии органов груди и живота
- 2) прицельной рентгенографии органов груди
- 3) прицельной рентгенографии органов живота
- 4) флюорографического исследования

453. РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НА МЕЗОРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА

- 1)+ T2 ВИ в трех плоскостях
- 2) T1 ВИ по короткой оси
- 3) T2 ВИ сагиттальной плоскости
- 4) T1 ВИ в трех плоскостях с контрастным усилением

454. ДЛЯ ГИПОТОНИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ замедление прохождения контрастного вещества в нем
- 2) заполнение контрастным веществом грушевидных синусов
- 3) заполнение контрастным веществом валлекул глотки
- 4) сужение его грудного отдела

455. КАЧЕСТВО И ИНФОРМАТИВНОСТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕТОГРАФИИ НЕ СНИЗИТСЯ ПРИ

- 1)+ состоянии после холецистэктомии
- 2) наличии у пациента асцита
- 3) наличии у пациента подострого панкреатита
- 4) наличии газа в желчных протоках

456. ТРАКЦИОННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ

- 1)+ треугольную
- 2) овальную
- 3) округлую
- 4) звездчатую

457. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ состояние окружающих тканей
- 2) содержимое полого органа
- 3) состояние слизистой оболочки
- 4) перистальтику

458. ДЛЯ ИНФАРКТОВ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие клиновидной формы
- 2) наличие концентрического характера контрастирования
- 3) кольцевидное контрастирование
- 4) наличие низкого сигнала на STIR

459. ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ васкуляризированных папиллярных разрастаний
- 2) радиально ориентированных тонких перегородок
- 3) гиперинтенсивного на T1 сигнала от содержимого
- 4) варьирующего размера кист в структуре образования

460. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1)+ рентгенонеконтрастные инородные тела
- 2) рентгеноконтрастные инородные тела
- 3) перфорации полого органа
- 4) газ и жидкость в кишечнике

461. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЕЕ ПЕТЕЛЬ ВЗВЕСЬЮ БАРИЯ СУЛЬФАТА, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ энтерографии
- 2) ирригоскопии
- 3) сиалогграфии
- 4) дакриоцистографии

462. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ В ИХ ПРОСВЕТ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ холангиографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) холецистографии
- 4) выделительной холеграфии

463. ДЛЯ МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ кистозно-солидное строение
- 2) гомогенное накопление контрастного препарата
- 3) наличие размытости или лучистость контуров
- 4) метастазирование в печень

464. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ рентгеноскопию, обзорную и прицельную рентгенографию
- 2) только прицельную рентгенографию
- 3) только обзорную рентгенографию
- 4) только рентгеноскопию

465. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО КОРОТКОГО ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение угла Гиса
- 2) сужение просвета пищевода
- 3) сглаживание складок слизистой оболочки
- 4) утолщение слизистой оболочки

466. ОБЩИЙ ПРИНЦИП ТРАДИЦИОННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ исследование в условиях двойного контрастирования бариевой взвесью и газом
- 2) исследование в условиях одинарного контрастирования с ведением бариевой взвеси
- 3) исследование всех отделов желудочно-кишечного тракта в условиях тугого наполнения рентгеноконтрастным средством
- 4) монопозиционность и монопроекционность исследования

467. К ПОЛОМУ ОРГАНУ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ пищевод
- 2) поджелудочную железу
- 3) печень
- 4) слюнные железы

468. МР-ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лучистость контуров
- 2) овоидная форма узла
- 3) увеличение объема жировых ворот
- 4) ограничение диффузии

469. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗА АБСЦЕСС ЛЕГКОГО МОЖНО ПРИНЯТЬ

- 1)+ фиксированную параззофагеальную ГПОД
- 2) фиксированную аксиальную ГПОД
- 3) нефиксированную аксиальную ГПОД
- 4) пролапс слизистой желудка в пищевод

470. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ДИФFUЗНОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1)+ термическом ожоге пищевода
- 2) ахалазии кардии
- 3) доброкачественном новообразовании полого органа
- 4) воспалительном заболевании кишки

471. КАЧЕСТВО МР-ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ПОСТРАДАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ скрепок после холецистэктомии
- 2) некупированного болевого синдрома
- 3) острого панкреатита
- 4) выпота в брюшной полости

472. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ хронического лимфоцитарного лейкоза
- 2) первичного гемохроматоза
- 3) полисплении (левостороннего изомеризма)
- 4) аутоампутации селезенки

473. У НОРМОСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1)+ крючка
- 2) рога
- 3) бобовидную
- 4) шаровидную

474. ГИПЕРТОНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ сегментарным спазмом
- 2) первичным сокращением
- 3) заполнением контрастным препаратом грушевидных синусов
- 4) расширением его грудного отдела

475. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ТРЕТИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений
- 2) спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов»
- 3) спазмирование верхней трети его грудного отдела
- 4) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное сужение его абдоминального отдела

476. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВТОРИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1)+ спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов»
- 2) неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений
- 3) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное сужение его абдоминального отдела
- 4) спазмирование верхней трети его грудного отдела

477. ДЛЯ ОЦЕНКИ СВЯЗИ ПРОСВЕТА КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ С ПРОСВЕТОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 2) диффузионно-взвешенные изображения
- 3) построение карты измеряемого коэффициента диффузии
- 4) гепатоспецифичная фаза контрастирования

478. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ НЕПОЛНОГО ЦИРКУЛЯРНОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1)+ равномерное сужение просвета пищевода на коротком участке
- 2) уменьшение угла Гиса
- 3) расположение пищеводно-желудочного перехода и части желудка над диафрагмой
- 4) асимметричное и неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушение складок слизистой оболочки и потерю эластичности

479. ЕСЛИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧЕНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ, ТО НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ рентгенографию брюшной полости
- 2) лапароцентез
- 3) лапаротомию
- 4) ультразвуковое исследование

480. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕТРОГРАДНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЕЕ ПРОСВЕТА ВЗВЕСЬЮ БАРИЯ СУЛЬФАТА И ВОЗДУХОМ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ ирригоскопии
- 2) энтерографии
- 3) сиалогграфии
- 4) дакриоцистографии

481. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ДИВЕРТИКУЛЫ

- 1)+ тракционные
- 2) дивергентные (функциональные)
- 3) глоточно-пищеводные (ценкеровские)
- 4) скользящие

482. РЕЛАКСАЦИОННАЯ ДУОДЕНОГРАФИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через дуоденальный зонд в сочетании с искусственной гипотонией
- 2) введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через тонкокишечный зонд
- 3) пероральный прием контрастного препарата и проведение традиционного рентгенологического исследования
- 4) парентеральное введение контрастного препарата и проведение рентгеноскопии двенадцатиперстной кишки

483. ПРИ ОЦЕНКЕ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА T2-ВИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕФЕРЕНСНОЙ СТРУКТУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скелетная мышца
- 2) паренхима печени
- 3) паренхима почки
- 4) поджелудочная железа

484. ДИФФУЗНОЕ СНИЖЕНИЕ СИГНАЛА СЕЛЕЗЕНКИ НА T2 И T1 ВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ первичного гемохроматоза
- 2) окклюзии селезеночной вены
- 3) диффузной лимфомы селезенки
- 4) портальной гипертензии

485. ДЛЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ увеличение размеров селезенки
- 2) наличие атрофии правой доли печени
- 3) наличие извитости основного ствола воротной вены и ее ветвей
- 4) наличие сопутствующей билиарной гипертензии

486. ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обзорная рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) сцинтиграфия

487. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ рентгеноскопии с бариевой взвесью
- 2) рентгенографии грудной клетки
- 3) pH-метрии пищевода
- 4) манометрии пищевода

488. ПРИ РАЗРУШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА ВНУТРЕННЕМ РЕЛЬЕФЕ ОРГАНА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ обрыв складок слизистой оболочки
- 2) дефект наполнения неправильной формы с неровными, нечеткими контурами
- 3) дефект наполнения правильной формы с неровными, нечеткими контурами
- 4) утолщение и раздвигание складок слизистой оболочки

489. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КИСТОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ T2 ВИ
- 2) T2 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 3) T1 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 4) магнитно-резонансная холангиопанкреатография

490. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОКАЗАНА МЕТОДИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ

- 1)+ колонографии
- 2) фистулографии
- 3) холангиографии
- 4) цистернографии

491. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПЕРИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ йодсодержащее водорастворимое контрастное вещество
- 2) бариевая взвесь, разведенная в водорастворимом контрастном веществе
- 3) жидкая бариевая взвесь
- 4) парамагнитное водорастворимое контрастное вещество

492. У ГИПЕРСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1)+ рога
- 2) крючка
- 3) бобовидную
- 4) шаровидную

493. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ конвергенции складок слизистой оболочки к язвенной нише
- 2) воспалительного вала с наличием дефекта наполнения
- 3) дефекта наполнения неправильной формы с неровными, нечеткими контурами
- 4) дефекта наполнения правильной формы с ровными, четкими контурами

494. ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЕГО АБДОМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ВОРОНКУ С _____ НИЖНИМ КОНЦОМ

- 1)+ симметричную; заостренным
- 2) симметричную; закругленным
- 3) несимметричную; заостренным
- 4) несимметричную; закругленным

495. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, КОНТРАСТИРОВАННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ, ВВОДИМЫХ ВНУТРИВЕННО, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ выделительной холеграфии
- 2) дакриоцистографии
- 3) холангиографии
- 4) холецистографии

496. У ПАЦИЕНТА С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ НА T2 И T1 УЧАСТКИ В СЕЛЕЗЕНКЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ тельцам Гамна-Гэнди
- 2) простым кистам
- 3) микроабсцессам
- 4) капиллярным гемангиомам

497. ДИФFUЗНОЕ СУЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ скirrрозным раком
- 2) рубцовым сужением вследствие термического ожога
- 3) раком выходного отдела желудка
- 4) хроническим атрофическим гастритом

498. СКИРРОЗНЫЙ РАК ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ИМЕЕТ ВИД _____ ТРУБКИ, ПРОСВЕТА КОТОРОЙ _____ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ

- 1)+ узкой деформированной; не меняется
- 2) широкой недеформированной; не меняется
- 3) узкой деформированной; меняется
- 4) широкой деформированной; меняется

499. К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ПРИ ЕГО ДИФфуЗНОМ РАСШИРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ завороты кишки
- 2) неспецифические воспалительные изменения толстой кишки
- 3) специфические воспалительные заболевания кишки
- 4) энтериты

500. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И ПРОТОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В ИХ ПРОСВЕТА КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПОД РЕНТГЕНОЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ ретроградной холангиопанкреатикографии
- 2) холангиографии
- 3) холецистографии
- 4) выделительной холеграфии

501. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОПОДОБНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерное бородавчатое возвышение на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок
- 2) истончение слизистой оболочки, сглаженность складок, гипотонию желудка
- 3) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
- 4) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

502. ГЛАВНЫЙ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ вирсунгов проток
- 2) холедох
- 3) общий желчный проток
- 4) вартонов проток

503. ВЫМЫВАНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ АДЕНОМЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1)+ 50-70
- 2) 40-50
- 3) 30-40
- 4) 100-120

504. СТОЙКОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОДРЫТЫМИ КРАЯМИ И НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ стенозирующем раке
- 2) неспецифическом язвенном колите
- 3) дивертикулезе
- 4) болезни Гиршпрунга

505. К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушение тонической функции желудка
- 2) симптом «ниши»
- 3) рубцово-язвенную деформацию
- 4) отсутствие газового пузыря

506. ТИФЛИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ _____ КИШКИ

- 1)+ слепой
- 2) тощей
- 3) поперечно-ободочной
- 4) подвздошной

507. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучая положение толстой кишки
- 2) изучения патологических изменений тонкой кишки
- 3) изучения патологических изменений толстой кишки
- 4) исследования илеоцекальной области

508. К АНАТОМИЧЕСКОМУ ОТДЕЛУ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1)+ привратник
- 2) хвост
- 3) селезеночный угол
- 4) шейку

509. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1)+ сигмовидная ободочная кишка длинная, имеет дополнительные петли
- 2) вся двенадцатиперстная кишка расположена справа от позвоночника
- 3) справа от позвоночника определяются тощая и подвздошная кишки
- 4) толстая кишка вся расположена слева от позвоночника

510. ЧЕРЕДУЮЩИЕСЯ РАСШИРЕНИЯ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гаустры
- 2) ленты
- 3) сальниковые отростки
- 4) жировые привески

511. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1)+ изменение формы язвенного кратера и обрыв складок слизистой оболочки
- 2) трехслойное одержимое, неправильной, часто дивертикулоподобной формы
- 3) выраженное валообразование значительной высоты и большой плотности
- 4) свободный газ и жидкость в полости брюшины

512. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1)+ трехслойное содержимое, часто дивертикулоподобной формы
- 2) выраженное валообразование значительной высоты и большой плотности
- 3) выявление свободного газа и жидкости в полости брюшины
- 4) изменение формы язвенного кратера и расположение его в стенке органа, увеличение его размеров

513. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСТРОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка
- 2) бородавчатое возвышение различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок
- 3) истончение слизистой оболочки, сглаженность, гипотонию
- 4) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка

514. НАРУШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1)+ функциональным
- 2) опухолевым
- 3) воспалительно-деструктивным
- 4) эндокринным

515. ГИПОТОНΙΑ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1)+ функциональным
- 2) воспалительно-деструктивным
- 3) опухолевым
- 4) эндокринным

516. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСТРОГО ЭРОЗИВНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ образование подушкообразных складок слизистой оболочки, на которых могут определяться мелкие скопления бариевой взвеси
- 2) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки
- 3) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
- 4) нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

517. ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ вартонов проток
- 2) вирсунгов проток
- 3) санториниев проток
- 4) холедох

518. ПОВЫШЕННЫЙ ТОНУС ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1)+ функциональным
- 2) опухолевым
- 3) воспалительно-деструктивным
- 4) эндокринным

519. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ дефекта наполнения с четкими контурами
- 2) супрастенотического расширения
- 3) синдрома расширения органа
- 4) дефекта складок слизистой оболочки с обрывом контрастирования

520. АНАТОМИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ луковица
- 2) антральный отдел
- 3) синус
- 4) печеночная кривизна

521. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТСЯ

- 1)+ натощак
- 2) без специальной подготовки пациента
- 3) после легкого завтрака
- 4) после очистительной клизмы накануне вечером

522. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЕПАТОТРОПНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1)+ примовист
- 2) омнискан
- 3) дотарем
- 4) мультиханс

523. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ свободный газ в брюшной полости
- 2) метеоризм
- 3) нарушение положения и функции диафрагмы
- 4) свободная жидкость в брюшной полости

524. К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1)+ депо бариевой взвеси или симптом «ниши»
- 2) отсутствие газового пузыря
- 3) нарушение секреторной функции желудка
- 4) нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

525. ПОД ХОЛЕДОХОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ кистозное расширение общего желчного протока в толще стенки двенадцатиперстной кишки
- 2) веретенообразное расширение общего желчного протока в средней его трети
- 3) кистозное расширение общего желчного протока в области впадения в него пузырного протока
- 4) расширение внутрипеченочного протока

526. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ относительно равномерным расширением пищевода на всем протяжении
- 2) наличием газового пузыря желудка
- 3) изменением сократительной функции пищевода
- 4) сужением абдоминального отдела пищевода по типу «песочных часов»

527. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ АГАНГЛИОЗА (БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА) ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ резкое расширение и удлинение толстой кишки, сужение ректосигмоидного отдела
- 2) округлое выпячивание стенки толстой кишки различных размеров с выраженной шейкой
- 3) удлинение сигмовидной кишки с дополнительными петлями
- 4) определение слепой кишки в проекции малого таза на уровне прямой кишки или под печенью

528. В ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ РУБЦОВО-ЯЗВЕННЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ луковицы двенадцатиперстной кишки
- 2) препилорического отдела желудка
- 3) постбульбарного отдела
- 4) привратника

529. ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ТИПУ «БРУСЧАТКИ» ИЛИ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ», ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ болезни Крона
- 2) энтерита
- 3) туберкулеза кишечника
- 4) колита

530. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ

- 1)+ натошак
- 2) без подготовки
- 3) после приема 0,5 л жидкости
- 4) после промывания

531. ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНУЮ КАРЦИНОМУ В ОБЛАСТИ СЛИЯНИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОТОКОВ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬЮ

- 1)+ Клацкина
- 2) Вильмса
- 3) Вирхова
- 4) Педжета

532. ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ _____ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1)+ не накапливают
- 2) интенсивно накапливают
- 3) накапливают по кольцевидному типу
- 4) слабоинтенсивно накапливают

533. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОРТОКАВАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО КОРОТКОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

534. ДЛЯ ПОЛИПА ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ дефекта наполнения с четкими контурами
- 2) обрыва контрастирования с изменением складок слизистой оболочки
- 3) нарушения перистальтики на уровне дефекта наполнения
- 4) изменения складок слизистой оболочки

535. ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ

- 1)+ накапливают контрастный препарат по глыбчатому типу
- 2) не накапливают контрастный препарат
- 3) быстро интенсивно накапливают контрастный препарат и быстро вымывают
- 4) накапливают контрастный препарат по кольцевидному типу

536. ПРИ ТИПИЧНОМ ОТХОЖДЕНИИ ОТ АОРТЫ КОЛИЧЕСТВО ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ РАВНО

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 4

537. НИША НЕПРАВИЛЬНОЙ, ЧАСТО ДИВЕРТИКУЛОПОДОБНОЙ, ФОРМЫ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С ДОЛГОЙ ЗАДЕРЖКОЙ В НЕЙ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЯЗВЫ

- 1)+ пенетрирующей
- 2) острой
- 3) малигнизированной
- 4) перфоративной

538. РАЗРУШЕНИЕ СКЛАДОК РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ опухолях
- 2) хроническом воспалении
- 3) инородных телах
- 4) физиологическом стенозе

539. «НИША» НА КОНТУРЕ ИЛИ НА РЕЛЬЕФЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1)+ изъязвления в стенке органа
- 2) доброкачественной опухоли
- 3) кишечной непроходимости
- 4) перфорации полого органа

540. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА И ОЦЕНКИ ПАССАЖА ПИЩИ ЧЕРЕЗ ЗОНУ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ рентген пищевода с контрастом
- 2) компьютерная томография
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

541. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ истончение слизистой оболочки, сглаженность складок, гипотонию
- 2) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
- 3) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка
- 4) мелкие скопления бариевой взвеси – эрозии на складках слизистой оболочки

542. СОСТОЯВШЕЕСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ НАТИВНОЙ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПИСЫВАЕТСЯ КАК

- 1)+ гиперденсивное
- 2) гиподенсивное
- 3) изоденсивное
- 4) гиперинтенсивное

543. ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЧРЕВНЫЙ СТОЛ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ целиакографией
- 2) портографией
- 3) спленопортографией
- 4) аортографией

544. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДУОДЕНИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение и неправильный ход складок слизистой оболочки
- 2) депо бариевой массы округлой формы или симптом «ниши»
- 3) рубцово-язвенное изменение луковицы двенадцатиперстной кишки
- 4) валообразование вокруг ниши

545. БИФУРКАЦИЯ АОРТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЯХ

- 1)+ L4-L5
- 2) L1-L2
- 3) L2-L3
- 4) T12-L1

546. ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА С ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ избыточное количество слизи
- 2) уменьшение желудка в размере
- 3) отсутствие жидкости натошак
- 4) уменьшение количества жидкости в процессе исследования

547. ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОНКОЙ КИШКИ, СПАЗМ СЛЕПОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ туберкулеза кишечника
- 2) энтерита
- 3) колита
- 4) болезни Гиршпрунга

548. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ САМООГРАНИЧЕННЫЙ ПРОЦЕСС ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИЛИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ В ПОДВЕСКЕ САЛЬНИКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ аппендажит
- 2) хронический рецидивирующий панникулит Вебера-Крисчена
- 3) дивертикулит
- 4) аппендицит

549. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РИГИДНОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров
- 2) бородавчатое возвышение различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок слизистой оболочки
- 3) истончение слизистой оболочки желудка
- 4) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

550. ОДИНОЧНЫЙ ОКРУГЛЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С БУГРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ экзофитного рака
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) дивертикула
- 4) полипа

551. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутривенное
- 2) пероральное
- 3) внутриартериальное
- 4) селективное введение КВ в селезеночную артерию

552. СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ гемангиома
- 2) липома
- 3) аденома
- 4) гамартома

553. ТЕХНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРОВЕДЕНИЯ МпМРТ СОГЛАСНО PI-RADS V.2.1

- 1)+ одинаковая толщина среза – не более 3 мм, отсутствие межсрезового промежутка
- 2) одинаковая толщина среза – не более 5 мм, отсутствие межсрезового промежутка
- 3) разная толщина среза – не более 3 мм, отсутствие межсрезового промежутка
- 4) одинаковая толщина среза – не более 3 мм, одинаковый межсрезовой промежуток – 5

554. ВЫРЕЗКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ

- 1)+ головки и тела
- 2) головки и крючковидного отростка
- 3) тела и крючковидного отростка
- 4) тела и хвоста

555. К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ аксиальные и параэзофагеальные
- 2) сагиттальные и параколические
- 3) параэзофагеальные и сагиттальные
- 4) парагастральные и параэзофагеальные

556. ПОЯВЛЕНИЕ «ЧАШ КЛОЙБЕРА» НА ТОМОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ

- 1)+ острой кишечной непроходимости
- 2) дивертикулита
- 3) острого аппендицита
- 4) неспецифического язвенного колита

557. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЮТ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию
- 2) ангиографию
- 3) ультразвуковую томографию
- 4) компьютерную томографию

558. ПАЦИЕНТУ 1 ГОД, ЛИХОРАДКА В 4 МЕСЯЦА, НА УЗИ - ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ЭХОСТРУКТУРЫ, СМЕШАННОЙ ЭХОГЕННОСТИ, АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 124983 МЕ/МЛ, НА КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ гепатобластоме
- 2) раку печени
- 3) гемангиоме печени
- 4) метастатическому поражению печени

559. ПРИ ГИПЕРТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ЖЕЛУДКА ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1)+ широкого полуовала
- 2) вертикально расположенного овала
- 3) округлую
- 4) неправильную

560. ПАЦИЕНТ 3 ГОДА (РОДЫ НА 24 НЕДЕЛЕ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, В 2,5 ГОДА – ЛИХОРАДКА), АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 494000 МЕ/МЛ, НА КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ С МНОЖЕСТВОМ КАЛЬЦИНАТОВ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО СТРОЕНИЯ, НА КТ ЛЕГКИХ - МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ОЧАГ В S6 ПРАВОГО ЛЕГКОГО, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ гепатобластоме
- 2) раку печени
- 3) гемангиоме печени
- 4) метастатическому поражению печени

561. К ЮКСТАРЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ вокруг верхней брыжеечной артерии
- 2) передние панкреатодуоденальные
- 3) задние панкреатодуоденальные
- 4) по верхнему краю головки поджелудочной железы

562. РЕБЕНОК ДВУХ ЛЕТ СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ нефробластоме
- 2) нейробластоме
- 3) раку почки
- 4) тератоме

563. ВЫПАЧИВАНИЕ СТЕНКИ ПОЛОГО ОРГАНА С НАЛИЧИЕМ СООБЩЕНИЯ С ЕГО ПОЛОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дивертикул
- 2) полип
- 3) пептическая язва
- 4) опухоль

564. ПЛОТНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛД

- 1)+ 55-65
- 2) 35-45
- 3) 65-75
- 4) 75-85

565. ПРЕДСТАВЛЕНА НА СНИМКЕ ____ ФАЗА СКАНИРОВАНИЯ

- 1)+ артериальная
- 2) венозная
- 3) отсроченная
- 4) нативная

566. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скорость клубочковой фильтрации 25 мл/мин
- 2) гипотония
- 3) наличие послеоперационных металлических швов
- 4) эритроцитоз

567. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОГИБШЕГО ЭХОНОКОККА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обызвествление капсулы
- 2) уменьшение размеров
- 3) исчезновение
- 4) изменение формы

568. ПРИ КТ ДИФУЗНОЕ ИЛИ ФОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПЕЧЕНИ (ВЫШЕ +70 ЕД X) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гемохроматозе
- 2) стеатозе
- 3) амилоидозе
- 4) эхинококкозе

569. ДЕВОЧКА 11 МЕСЯЦЕВ, ЖАЛОБ НЕТ, СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ билатеральному нефробластоматозу
- 2) нейробластоме
- 3) нефробластоме
- 4) рабдоидной опухоли

570. К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1)+ паховые
- 2) бедренные
- 3) брыжеечные
- 4) парааортальные

571. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ, НАЛИЧИЕ ПОРТАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ, РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1)+ портальной гипертензии
- 2) синдроме Бадда-Киари
- 3) травме печени
- 4) гемангиоме

572. НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ СОСУД, УКАЗАННЫЙ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ селезеночной артерией
- 2) печеночной артерией
- 3) чревным стволом
- 4) верхней брыжеечной артерией

573. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пролабирование органов брюшной полости в плевральную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- 2) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- 3) ослабленное дыхание на стороне травмы
- 4) боль в подреберье, иррадиирующая в шею и по ходу диафрагмального нерва

574. ЛИПОМА ПЕЧЕНИ ИМЕЕТ ПРИ КТ ПЛОТНОСТЬ ПРИМЕРНО ____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛД

- 1)+ -100
- 2) -10
- 3) +20
- 4) +65

575. СТРЕЛКАМИ УКАЗАНЫ

- 1)+ конкременты в желчном пузыре
- 2) полипы желчного пузыря
- 3) газ в просвете желчного пузыря/аэрохолия
- 4) петли кишки

576. ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оценка функции
- 2) быстрота исследования
- 3) визуализация полипов
- 4) низкая дозовая нагрузка

577. ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА 3-4 СТЕПЕНИ


- 1)+ отсутствует
- 2) деформирован
- 3) увеличен
- 4) уменьшен

578. КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНО В _____ ФАЗУ

- 1)+ артериальную (кортико-медуллярную)
- 2) нефрографическую (паренхиматозную)
- 3) нативную
- 4) экскреторную (пиелографическую)

579. СРЕДИ КИСТ ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМУ

- 1)+ солитарную
- 2) обструктивную
- 3) мультикистозную
- 4) метастатическую

580. ДЕВОЧКА 11 МЕСЯЦЕВ, ЖАЛОБ НЕТ, СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ билатеральному нефробластоматозу
- 2) нейробластоме
- 3) нефробластоме
- 4) рабдоидной опухоли

581. НОРМАЛЬНАЯ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КТ ИМЕЕТ ПЛОТНОСТЬ _____ ЕД ХАУНСФИЛД

- 1)+ 30-60
- 2) 70-100
- 3) 10-30
- 4) 110-140

582. НА КТ-СКАНЕ СТРЕЛКИ УКАЗЫВАЮТ НА

- 1)+ желудок
- 2) ободочную кишку
- 3) тонкую кишку
- 4) пищевод

583. РАСШИРЕНИЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ОЧЕВИДНО БЫЛО ВЫЗВАНО

- 1)+ опухолевидным образованием в головке поджелудочной железы
- 2) конкрементом
- 3) ятрогенным вмешательством
- 4) стриктурой

584. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

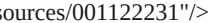
- 1)+ рентгенологическое исследование с использованием контрастного вещества
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) радионуклидное исследование

585. НА КТ НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА В СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ эмфизематозный холецистит
- 2) калькулезный холецистит
- 3) камни
- 4) паразитов

586. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ рентгенологическое исследование
- 2) медиастиноскопию
- 3) УЗИ
- 4) эзофагоманометрию

587. УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ СЕГМЕНТЕ ____ ПОЧКИ


- 1)+ заднем; правой
- 2) нижнем; правой
- 3) заднем; левой
- 4) нижнем переднем; правой

588. ГЛАВНЫЙ СТОЛ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОБРАЗОВАН СЛИЯНИЕМ _____ ВЕН

- 1)+ селезеночной и верхней брыжеечной
- 2) селезеночной и нижней брыжеечной
- 3) нижней полой и селезеночной
- 4) нижней полой и верхней брыжеечной

589. СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширенным панкреатическим протоком
- 2) расширенным общим желчным протоком
- 3) телом поджелудочной железы
- 4) селезеночной веней

590. УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ СЕГМЕНТЕ ПОЧКИ

- 1)+ заднем
- 2) нижнем
- 3) верхнем переднем
- 4) нижнем переднем

591. ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МР-ТОМОГРАММЫ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТНОСЯТ К


- 1)+ диффузионно-взвешенным изображениям
- 2) T2-взвешенным изображениям
- 3) T1-взвешенным изображениям с подавлением сигнала от жира
- 4) T1-взвешенным изображениям после внутривенного введения МР-контрастного средства

592. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ирригоскопия
- 2) энтерография
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) УЗИ

593. БОЛЕЗНЬ ИЛИ СИНДРОМ КАРОЛИ ОТНОСЯТ К

- 1)+ аномалиям развития желчевыводящей системы
- 2) воспалительным заболеваниям желчевыводящей системы
- 3) опухолям желчевыводящей системы
- 4) сосудистой патологии печени

594. ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ФОКАЛЬНО-НОДУЛЯРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1)+ гипervasкулярным
- 2) гиповаскулярным
- 3) аваскулярным
- 4) изоденсивным

595. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ свободный газ
- 2) жидкость
- 3) отсутствие газа в кишечнике
- 4) равномерное вздутие всего кишечника

596. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ КТ
- 2) рентгенография
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) МРТ

597. ГЕТЕРОГЕННОЕ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ, ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАКУН В АРТЕРИАЛЬНОЙ И ПОРТАЛЬНОЙ ФАЗАХ И ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ гемангиомы печени
- 2) метастаза
- 3) кисты
- 4) фокально нодулярной гиперплазии

598. КИСТА ПОЧКИ, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ субкапсулярно
- 2) интрапаренхиматозно
- 3) парапельвикально
- 4) субкортикально

599. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ опухоль
- 2) дивертикул
- 3) воспаление стенок
- 4) усиленное питание

600. МЕТОДОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ УЗИ брюшной полости
- 2) МРТ
- 3) рентгенография
- 4) сцинтиграфия

601. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПОКАЗАН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ


- 1)+ диафрагмы
- 2) кишечника
- 3) средостения
- 4) селезенки

602. КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕНОТИПА, ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР ____ СМ, _____ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ


- 1)+ более 4; низкая
- 2) более 2; высокая
- 3) менее 4; низкая
- 4) более 8; высокая

603. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ НАДДИАФРАГМАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКОГО И ЧАСТИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмоперитонеум
- 2) ангиопульмонография
- 3) бодиплетизмография
- 4) пневмомедиастиноскопия

604. ДЕВОЧКЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ гепатобластоме
- 2) аденоме
- 3) гепатоцеллюлярному раку
- 4) гемангиоме

605. ДЕВОЧКЕ 4 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ гепатобластоме
- 2) аденоме
- 3) мезенхимальной гамартоме
- 4) гемангиоме

Тема 8. Лучевая диагностика патологии сердца и сосудов.

1. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОПЕРИКАРДА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ПЯТЫЕ СУТКИ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ПЛОТНОСТЬЮ _____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ более 20
- 2) 15
- 3) 10
- 4) менее 5

2. СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ левого предсердия
- 2) диаметра восходящего сегмента аорты
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

3. В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОСКОПИИ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ СИСТОЛИЧЕСКИЕ СМЕЩЕНИЯ ПИЩЕВОДА КЗАДИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ митральной недостаточности
- 2) митрально-трикуспидальном стенозе
- 3) аортальной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

4. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

- 1)+ восходящей частью аорты, правым предсердием, правым желудочком
- 2) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым желудочком
- 3) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, левым желудочком
- 4) верхней полой веной, ушком левого предсердия, правым предсердием

5. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ У БОЛЬНОГО ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ западение 2 дуги левого контура и приподнятость верхушки от диафрагмы
- 2) расширение восходящей аорты и увеличение левого желудочка сердца
- 3) расширение восходящей аорты, ствола легочной артерии и корней лёгких
- 4) расширение правого предсердия, правого желудочка и лёгочной артерии

6. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ-АОРТОГРАФИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ неионных йодсодержащих препаратов с двухфазным протоколом
- 2) ионных йодсодержащих контрастных препаратов с двухфазным протоколом
- 3) неионных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора
- 4) высокоосмолярных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора

7. МАЛЫЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) тетрады Фалло

8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЮТСЯ РАСШИРЕНИЕ

- 1)+ легочной артерии и усиление легочного рисунка
- 2) левого желудочка и восходящей аорты
- 3) левого предсердия и легочной артерии
- 4) восходящей аорты и усиление легочного рисунка

9. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ В ПРИСТЕНОЧНЫХ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МАССАХ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МЕЛКОГО ВКЛЮЧЕНИЯ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ аорто-кишечному соустью
- 2) воспалению ее стенки
- 3) интрамуральному инфицированному кровоизлиянию
- 4) аорто-кавальному соустью

10. СИМПТОМ «АМПУТАЦИИ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза с высокой легочной гипертензией
- 2) стеноза устья аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) коарктации аорты

11. РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ПОПЕРЕЧНИКЕ, СНИЖЕНИЕ ЛИБО ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСАЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гидроперикарда
- 2) митрального стеноза
- 3) межжелудочкового дефекта
- 4) гипертонической болезни

12. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ имплантированного электрокардиостимулятора
- 2) застойной сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) операции аорто-коронарного шунтирования в анамнезе
- 4) титановой металлоконструкции в плечевом суставе

13. «СВЕТЛЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК» ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ИСЧЕЗАТЬ ПРИ

- 1)+ митральном пороке
- 2) изолированном стенозе легочной артерии
- 3) аортальном стенозе
- 4) коарктации аорты

14. НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие корней лёгких и округлые тени по 0,5-1,0 см в лёгочном поле
- 2) расширение и пульсация корней лёгких, усиление лёгочного рисунка
- 3) расширение корней лёгких и ослабление лёгочного рисунка
- 4) выраженный венозный застой и полнокровие лёгких

15. КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ДУГУ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ открытого артериального протока
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

16. УСТРАНИТЬ АРТЕФАКТЫ ПУЛЬСАЦИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТЫ МЕТОДОМ КТ ЭФФЕКТИВНЕЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ ЭКГ-синхронизации
- 2) аппарата искусственной вентиляции легких
- 3) методики низкодозовой КТ
- 4) подобранных доз бета-блокаторов

17. ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С АОРТОЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ

- 1)+ митральной недостаточности
- 2) аортальной недостаточности
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) митральном стенозе

18. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЧАЩЕ ВЫВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1)+ атеросклероза
- 2) сифилитического поражения
- 3) врожденной недостаточности коллагена
- 4) воспалительных заболеваний ее стенки

19. ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ

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

20. КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ВВЕДЕННОЕ В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, КОНТРАСТИРУЕТ ОДНОВРЕМЕННО ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И АОРТУ ПРИ

- 1)+ дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) триаде Фалло
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) открытом артериальном протоке

21. ПОВЫШЕНИЕ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТЕНКИ АОРТЫ ПРИ НАТИВНОМ КТ ИССЛЕДОВАНИИ ДО 65-70 ЕД.Н СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЮ

- 1)+ интрамуральной гематомы
- 2) пристеночного или циркулярного тромбоза
- 3) разрыва ее брюшного отдела
- 4) циркулярной атеросклеротической бляшки

22. ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ

- 1)+ восходящей аорты и удлинение дуги левого желудочка
- 2) правого предсердия и лёгочной артерии
- 3) дуги аорты и лёгочной артерии
- 4) восходящей аорты и ушка левого предсердия

23. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРИ ОСТРОМ «ЛЕГОЧНОМ» СЕРДЦЕ КОРНИ ЛЕГКИХ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1)+ расширения легочных артерий
- 2) увеличения лимфатических узлов
- 3) выраженной дилатации главных бронхов
- 4) увеличения в размерах бронхиальных вен

24. ОТСУТСТВИЕ «ТАЛИИ» СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ открытого артериального протока
- 2) изолированного клапанного стеноза лёгочной артерии
- 3) стеноза устья аорты
- 4) тетрады Фалло

25. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ЮКСТАРЕНАЛЬНОЙ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВЫНОСИТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ ее верхнего полюса ниже уровня отхождения почечных артерий менее чем на 10 мм
- 2) ее верхнего полюса ниже уровня отхождения почечных артерий более чем на 10 мм
- 3) почечных артерий непосредственно под расширенным участком аорты
- 4) ее нижнего полюса выше уровня отхождения почечных артерий

26. НА СНИМКЕ СЕРДЦА В ПРЯМОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННАЯ ТОЧКА ЕГО ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ В НОРМЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ левому желудочку
- 2) правому желудочку
- 3) левому предсердию
- 4) легочному стволу

27. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ХАРАКТЕРНО РАСШИРЕНИЕ

- 1)+ правого предсердия, лёгочной артерии и усиление легочного рисунка
- 2) лёгочной артерии, повышение прозрачности легочных полей и обеднение лёгочного рисунка
- 3) восходящей аорты, левого предсердия и левого желудочка
- 4) поперечника сердца, пульсация корней лёгких, обеднение лёгочного рисунка

28. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВЫХОДА КРОВИ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЫКАЮЩИЙ ОТДЕЛ

- 1)+ забрюшинного пространства
- 2) брюшной полости
- 3) нижней полой вены
- 4) 12-перстной кишки

29. НА СНИМКЕ СЕРДЦА В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР, ОБРАЩЕННЫЙ К ГРУДИНЕ, ОБРАЗОВАН

- 1)+ аортой, лёгочным стволом, правым желудочком, левым желудочком
- 2) аортой, лёгочным стволом, ушком левого предсердия, левым желудочком
- 3) аортой, лёгочным стволом, ушком правого предсердия, правым желудочком
- 4) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым и левым желудочками

30. РЕТРОКАРДИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОМЕЖУТКОМ МЕЖДУ

- 1)+ тенью контрастированного пищевода и телами грудных позвонков
- 2) тенью грудной аорты и телами грудных позвонков
- 3) просветом трахеи и дугой лёгочной артерии
- 4) тенью контрастированного пищевода и передним контуром сердца

31. ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сглаженность атриовазальных углов
- 2) выраженность атриовазальных углов
- 3) удлинение дуги левого желудочка
- 4) расширение восходящей аорты

32. АКИНЕТИЧЕСКАЯ ЗОНА В ОБЛАСТИ ТРЕТЬЕЙ ДУГИ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+** тромбозе ушка левого предсердия
- 2) митральной недостаточности
- 3) стенозе устья аорты
- 4) инфундибулярном стенозе лёгочной артерии

33. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ТЕРМИН «ОСТРЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ» ВВЕДЕН ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1)+** нестабильности аортальной стенки
- 2) разрыва аорты в ее брюшном отделе
- 3) травматического характера изменений аорты
- 4) резко возникшей недостаточности аортального клапана

34. «ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+** тетраде Фалло
- 2) стенозе устья аорты
- 3) аномальном дренаже легочных вен
- 4) межжелудочковом дефекте

35. ЛОКАЛЬНОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЧЕТВЕРТОЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1)+** аневризме левого желудочка
- 2) коарктации аорты
- 3) митральной недостаточности
- 4) стенозе устья аорты

36. РЕНТГЕНОВСКУЮ СЪЕМКУ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1)+** с задержкой дыхания на высоте вдоха
- 2) с задержкой на максимальном выдохе
- 3) без задержки дыхания
- 4) в условиях маневра Вальсальвы

37. ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1)+** дуги аорты, лёгочной артерии, ушка левого предсердия, левого желудочка
- 2) восходящей аорты, правого предсердия, правого и левого желудочка
- 3) восходящей аорты, лёгочной артерии, левого предсердия, правого желудочка
- 4) дуги аорты, лёгочной артерии, ушка правого предсердия, левого желудочка

38. ДЛЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ КАРТИНЫ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНО

- 1)+** закругление верхушки сердца, выраженность талии сердца слева, расширение восходящей аорты
- 2) расширение правого предсердия, правого желудочка и лёгочной артерии
- 3) расширение восходящей аорты, увеличение левого желудочка и левого предсердия
- 4) расширение правого предсердия, восходящей аорты и лёгочной артерии

39. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

- 1)+** левым предсердием и задней стенкой левого желудочка
- 2) правым предсердием и левым желудочком
- 3) правым предсердием и правым желудочком
- 4) левым предсердием и правым предсердием

40. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

- 1)+ восходящей аортой, передней стенкой правого желудочка
- 2) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым желудочком
- 3) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, левым желудочком
- 4) верхней полой веной, ушком левого предсердия, правым предсердием

41. МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ митральным пороком
- 2) аортальным пороком
- 3) трикуспидальным пороком
- 4) легочной гипертензией

42. ПРИПОДНЯТОСТЬ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА И РАСШИРЕНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ выраженного стеноза клапана лёгочной артерии
- 2) стеноза трикуспидального клапана
- 3) ревматического митрального стеноза
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

43. НОРМАЛЬНАЯ ШИРИНА ТЕНИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ РАВНА (В СМ)

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

44. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО АОРТАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пенетрирующая атеросклеротическая бляшка
- 2) восходящий тромбоз просвета брюшного отдела аорты
- 3) локальная или циркулярная атеросклеротическая бляшка
- 4) аневризматическое изменение аорты диаметром более 50мм

45. НА РЕНТГЕНОГРАММАХ СЕРДЦА В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ОТМЕЧАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ

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

46. ПУЛЬСАЦИЯ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ ВО ВРЕМЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- 1)+ дефекта межпредсердной перегородки
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) стеноза лёгочной артерии
- 4) тетрады Фалло

47. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ВЫЯВЛЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К АОРТЕ УЗУРАЦИИ НИЖНИХ КРАЕВ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ коарктации
- 2) аневризматического изменения
- 3) врожденной извитости дуги
- 4) праволжащего ее расположения

48. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ О НАЛИЧИИ АОРТО-КАВАЛЬНОГО СОУСТЬЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ контрастирование нижней поллой вены в артериальную фазу
- 2) контрастирование всей нижней поллой вены в отсроченную фазу
- 3) отсутствие контрастирования нижней поллой вены в венозную фазу
- 4) наличие на этом уровне дефекта контрастирования нижней поллой вены

49. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

- 1)+ левым предсердием и задней стенкой левого желудочка
- 2) верхней поллой веной и правым предсердием
- 3) правым предсердием и задней стенкой левого желудочка
- 4) верхней поллой веной и левым предсердием

50. НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОГО АТРИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ нижней трети высоты правого лёгочного поля
- 2) середины правой среднелючичной линии
- 3) заднего отрезка IV ребра справа
- 4) заднего отрезка VIII ребра справа

51. ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА ПРОНИКНУТЬ КАТЕТЕРОМ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АОРТУ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) аномалии Эбштейна

52. БОЛЬШОЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ митральной недостаточности
- 2) митрального стеноза
- 3) «панцирного» сердца
- 4) трикуспидального стеноза

53. СТЕПЕНЬ ПРИЛЕЖАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЕВОГО К ДИАФРАГМЕ (ЛЕВАЯ БОКОВАЯ ПРОЕКЦИЯ) НАБЛЮДАЮТ В СЛУЧАЕ

- 1)+ межпредсердного дефекта
- 2) гипертонической болезни
- 3) коарктации аорты
- 4) атеросклеротического аортокардиосклероза

54. СИМПТОМ «ШАПОЧКИ» В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) сифилитическом мезаортите
- 3) стенозе устья аорты
- 4) межжелудочковом дефекте

55. СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НАД ДИАФРАГМОЙ В ПРАВОМ ПЕРЕДНЕМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ

- 1)+ правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

56. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгеноконтрастная коронарография

57. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО РАЗМЕРА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левая косая
- 2) прямая
- 3) правая косая
- 4) левая боковая

58. В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕННЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК МОЖЕТ ВЫХОДИТЬ НА ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЦА ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) сдавливающим перикардите
- 3) гипертонической болезни
- 4) коарктации аорты

59. В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ СИМПТОМ «ПЕРЕКРЕСТА» ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ПРИ

- 1)+ митральной недостаточности
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральном стенозе
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

60. ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ

- 1)+ радионуклидного метода
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) рентгенологического метода

61. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеноконтрастная коронарография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) радионуклидный метод

62. ВЫБУХАНИЕ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ 2 И 3 ДУГ, ДОБАВОЧНАЯ ДУГА ПО ПРАВому КОНТУРУ СЕРДЦА В ОБЛАСТИ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА, СМЕЩЕНИЕ ВВЕРХ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стеноза устья аорты

63. В ПРАВОЙ ПРОЕКЦИИ КОНТРАСТИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ПО ДУГЕ БОЛЬШОГО РАДИУСА КЗАДИ И ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ ПРИ

- 1)+ митральной недостаточности
- 2) митральном стенозе
- 3) стенозе устья аорты
- 4) недостаточности аортального клапана

64. ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК КОНТРАСТИРУЕТСЯ ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ В СЛУЧАЕ

- 1)+ недостаточности митрального клапана
- 2) стеноза митрального отверстия
- 3) стеноза устья аорты
- 4) недостаточности клапанов аорты

65. МАЛЫЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) атеросклеротического кардиосклероза
- 4) аномалии Эбштейна

66. СМЕЩЕНИЕ ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ПОЗВОНОЧНИКУ, РАСШИРЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СУЖЕНИЮ НА ЭТОМ УРОВНЕ РЕТРОСТЕРНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ недостаточности аортального клапана
- 2) стеноза устья аорты
- 3) аневризмы грудной аорты
- 4) недостаточности митрального клапана

67. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ И МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ радионуклидный метод
- 2) рентгеноконтрастная коронарография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) эхокардиография

68. ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СЕРДЦА ОБНАРУЖИВАЮТ В СЛУЧАЕ

- 1)+ стеноза устья аорты
- 2) аномального дренажа легочных вен
- 3) трикуспидального стеноза
- 4) митрального стеноза

69. ТОТАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ УГЛАХ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ экссудативном перикардите
- 2) миокардите
- 3) «панцирном» сердце
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

70. ЧЕТКАЯ ТЕНЬ ВСЕХ КОНТУРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) гипертонической болезни
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) митральной недостаточности

71. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ «ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК» ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) стенозе устья аорты
- 3) аномальном дренаже легочных вен
- 4) межжелудочковом дефекте

72. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** эхокардиография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеноконтрастная коронарография
- 4) компьютерная томография

73. КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+** транспозиции магистральных сосудов
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) открытом артериальном протоке

74. ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+** митрального стеноза
- 2) тетрады Фалло
- 3) аортальной недостаточности
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

75. КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** открытого артериального протока
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

76. МЕТОДИКОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА, ОСНОВАННОЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА, ИЗБИРАТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕГОСЯ В ИНТАКТНОЙ ТКАНИ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОПОРЦИОНАЛЬНО ИНТЕНСИВНОСТИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+** перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 2) сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
- 3) радионуклидная равновесная вентрикулография
- 4) радиокордиография

77. СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+** прямая и левая боковая
- 2) прямая и правая боковая
- 3) только прямая
- 4) только боковая

78. РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ К ПОЗВОНОЧНИКУ И ЕЕ ШИРОКОЕ ПРИЛЕГАНИЕ К ДИАФРАГМЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАДНЕГО КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+** недостаточности митрального клапана
- 2) митрального стеноза
- 3) стеноза устья аорты
- 4) аневризмы грудной аорты

79. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ «СВЕТЛОГО ТРЕУГОЛЬНИКА» ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+** митральной недостаточности
- 2) изолированном стенозе легочной артерии
- 3) аортальном стенозе
- 4) коарктации аорты

80. СИМПТОМ «КОРОМЫСЛА» ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА (ВТОРАЯ КОСАЯ ПРОЕКЦИЯ) МЕЖДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВЫМИ ОТДЕЛАМИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ недостаточности митрального клапана
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) тетраде Фалло
- 4) аномалии Эбштейна

81. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) эхокардиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) радионуклидный метод

82. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЮ ПЛОТНОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЕРИКАРДА ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ

- 1)+ крови
- 2) жировых отложений
- 3) воздуха
- 4) жидкости

83. КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ митральной недостаточности
- 2) аортальной недостаточности
- 3) тетраде Фалло
- 4) открытом артериальном протоке

84. ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ КОНТРАСТИРУЕТ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В СЛУЧАЕ

- 1)+ недостаточности аортального клапана
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стеноза устья аорты

85. ЛОКАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА НАЗАД УВЕЛИЧЕННЫМ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПРИЛЕГАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) стеноза устья аорты
- 4) аневризмы грудной аорты

86. ВЫБУХАНИЕ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ митральном стенозе
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) инфундибулярном стенозе легочной артерии
- 4) тетраде Фалло

87. ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СРЕДИННОЙ ТЕНИ ПОЛУКРУГЛОЙ, ПОЛУОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, НЕОТДЕЛИМОЕ НИ В ОДНОЙ ПРОЕКЦИИ ОТ АОРТЫ И ОБЛАДАЮЩЕЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ аневризмы грудной аорты
- 2) стеноза устья аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) митрального стеноза

88. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ РЕГУРГИТИРУЮЩЕГО ПОТОКА КРОВИ ИЗ АОРТЫ В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ АОРТОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ недостаточности аортального клапана
- 2) стеноза устья аорты
- 3) аневризмы грудной аорты
- 4) недостаточности митрального клапана

89. ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ДУГИ АОРТЫ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ

- 1)+ правосторонней дуге аорты
- 2) коарктации аорты
- 3) гипертонической болезни
- 4) недостаточности аортального клапана

90. РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ ЛЕГКИХ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ, КОГДА ЗАКЛИНИВАЮЩЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 20
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 10

91. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1)+ рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) зонография
- 4) томография

92. КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ

- 1)+ расширение и удлинение
- 2) сужение и укорочение
- 3) локально сужение и удлинение
- 4) локальное расширение

93. ПОЛОЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ НОРМЕ ПРИ УГЛЕ НАКЛОНА (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 43-48
- 2) 30-42
- 3) 49-60
- 4) 61-70

94. ТРЕТЬЮ ДУГУ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБРАЗУЕТ

- 1)+ ушко левого предсердия
- 2) правое предсердие
- 3) нисходящая аорта
- 4) левый желудочек

95. НИЖНЮЮ ДУГУ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБЫЧНО ОБРАЗУЕТ

- 1)+ правое предсердие
- 2) нисходящая аорта
- 3) левая ветвь легочной артерии
- 4) восходящая аорта

96. СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ

- 1)+ левого предсердия
- 2) диаметра восходящего сегмента аорты
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

97. В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВТОРАЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ легочной артерией
- 2) ушком левого предсердия
- 3) дугой восходящей аорты
- 4) нисходящей аортой

98. ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) инфундибулярного стеноза легочной артерии
- 3) стеноза устья аорты
- 4) коарктации аорты

99. ВЫПОЛНЕНИЕ КТ-АНГИОГРАФИИ ОБЛАСТИ АОРТО-КОРОНАРНЫХ ШУНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ их проходимость
- 2) скорость прохождения крови
- 3) степень замедления кровотока
- 4) наличие пристеночных тромбов

100. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ДУГИ АОРТЫ ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ

- 1)+ правостороннем ее расположении
- 2) митральном стенозе клапанов сердца
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

101. БЫСТРАЯ ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ ТЕНИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ экссудативном перикардите
- 2) миокардите
- 3) легочном сердце
- 4) миокардиопатии

102. СКОРОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ митральном стенозе
- 2) стенозе устья аорты
- 3) тетраде Фалло
- 4) коарктации аорты

103. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СООБЩЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ

- 1)+ 4-х и 2-х камер желудочков
- 2) выводного отдела левого желудочка
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) трехмерных реконструкций магистральных сосудов

104. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ дефекта межпредсердной перегородки
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) коарктации аорты
- 4) митрального стеноза

105. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ДОПОЛНИТЕЛЬНО МП-РЕКОНСТРУКЦИЙ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ фронтальной плоскости
- 2) 2-х камер правого желудочка
- 3) 4-х камер и короткой оси сердца
- 4) 2-х камер левого желудочка

106. ПРИ МСКТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И АНАТОМИИ КАМЕР НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ БЫЛО

- 1)+ гомогенным для всех камер
- 2) ограниченно левыми камерами
- 3) ограниченно правыми камерами
- 4) с преобладанием системных вен

107. УДЛИНЕНИЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИЗВИТОСТЬ АОРТЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ атеросклеротическом аортокардиосклерозе
- 2) стенозе устья аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) митральном стенозе

108. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕЩЕНИЯ СТЕНОК АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) аортография
- 4) рентгеноскопия с контрастированием пищевода

109. АНГИОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «КУПОЛА» НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ стенозе митрального отверстия
- 2) митральной недостаточности
- 3) целомической кисте перикарда
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

110. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ СТЕНОЗЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА

- 1)+ 3-D реконструкциях
- 2) поперечных срезах
- 3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 4) МП-реконструкциях

111. ТИПЫ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА

- 1)+ 3-D реконструкциях
- 2) поперечных срезах
- 3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 4) МП-реконструкциях по короткой оси сердца

112. ОБЕДНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ тетрады Фалло
- 2) открытого артериального протока
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) недостаточности митрального клапана

113. ПРИ МСКТ СКАНИРОВАНИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ педиатрические режимы
- 2) стандартные протоколы
- 3) КТ-высокого разрешения
- 4) дополнительно сканирования брюшной полости

114. АТРИОМЕГАЛИЮ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ аномалии Эбштейна
- 2) митральном стенозе
- 3) синдроме Лютембаше
- 4) открытом артериальном протоке

115. ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕФЛЕКС КИТАЕВА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ митрального стеноза
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) гипертонической болезни I стадии
- 4) тетрады Фалло

116. ДИФFUЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сглаженностью всех дуг сердца
- 2) взбуханием дуги легочной артерии
- 3) смещением правого атриовазального угла книзу
- 4) сглаживанием дуг сердца по правому контуру

117. ОДНОВРЕМЕННОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И АОРТЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) открытого артериального протока
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) триады Фалло

118. СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ прямая и левая боковая
- 2) прямая и правая боковая
- 3) только прямая
- 4) только боковая

119. ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ по короткой оси
- 2) выводного отдела левого желудочка
- 3) поперечных стандартных срезов
- 4) двух камер левого желудочка

120. ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО «ЛЕГОЧНОГО» СЕРДЦА В ПРАВОМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ выбухание выходного отдела правого желудочка
- 2) отклонение пищевода кзади по дуге малого круга
- 3) отклонение пищевода кзади по дуге большого радиуса
- 4) увеличение левого желудочка

121. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ открытом артериальном протоке
- 2) митральном стенозе
- 3) триаде Фалло
- 4) трикуспидальном стенозе

122. СООТНОШЕНИЕ ВЫСОТ СЕРДЕЧНОГО И СОСУДИСТОГО СЕГМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1 к 1
- 2) 2 к 1
- 3) 1 к 2
- 4) 1 к 3

123. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерно-томографическая ангиография
- 2) эхокардиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) сцинтиграфия

124. ОБЪЕМ МСКТ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ УРОВЕНЬ

- 1)+ от надключичной области до диафрагмы
- 2) от дуги аорты до основания сердца
- 3) от устья верхней поллой вены до устья нижней поллой вены
- 4) только предполагаемой аномалии сердца или сосудов

125. ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА

- 1)+ 3-D реконструкциях
- 2) поперечных срезах
- 3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 4) поперечных срезах при нативном сканировании

126. МСКТ СЕРДЦА С В/В БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ С ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЕЙ В ФАЗУ

- 1)+ поздней систолы
- 2) максимальной диастолы
- 3) конечной диастолы
- 4) максимальной систолы

127. ТОТАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ УГЛАХ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1)+ экссудативном перикардите
- 2) миокардите
- 3) «панцирном» сердце
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

128. УСИЛЕННЫЙ АТИПИЧНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК (ВОЗРОСШИЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК) НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) открытом артериальном протоке

129. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ

- 1)+ выводных отделов желудочков
- 2) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
- 3) 4-х камер и короткой оси сердца
- 4) двух камер левого желудочка

130. ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ

- 1)+ 4-х камер и короткой оси сердца
- 2) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) выводного отдела правого желудочка

131. НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ слипчивом перикардите
- 2) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
- 3) гипертонической болезни
- 4) миокардите

132. ДЛЯ УСПЕШНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ ИНДЕКС НАКАТА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ степени гипоплазии легочного сосудистого русла
- 2) сопротивления в сосудах малого круга кровообращения
- 3) величины сбросов и шунтов в малый круг кровообращения
- 4) истинного ударного объема в малом круге кровообращения

133. КОНФИГУРАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО СЧИТАЮТ

- 1)+ подчеркнутую «талию»
- 2) отсутствие «тали»
- 3) сглаженные дуги
- 4) обычную форму

134. У БОЛЬНОГО С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК

- 1)+ обеднен
- 2) избыточен
- 3) не изменен
- 4) усилен за счет венозного русла

135. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ И МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сцинтиграфия
- 2) рентгеноконтрастная коронарография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) эхокардиография

136. МЕТОДИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТОКОВ КРОВИ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ доплерография
- 2) М-режим
- 3) В-режим
- 4) эластография

137. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА ПРИ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ РЕЖИМАХ СКАНИРОВАНИЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАМЕТРЫ ПОДБИРАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1)+ размеров тела
- 2) возраста пациента
- 3) предполагаемого порока
- 4) общего состояния ребенка

138. ЗАПОЛНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ открытого артериального протока
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

139. СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НАД ДИАФРАГМОЙ В ПРАВОМ ПЕРЕДНЕМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ

- 1)+ правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

140. ПРИ МСКТ С БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОТВЕРСТИЕМ КОНТРАСТИРОВАНИЕ АОРТЫ ПОСЛЕ НАЧАЛЬНОГО ПИКА

- 1)+ падает
- 2) усиливается
- 3) усиливается параллельно с усилением контрастирования легочной артерии
- 4) остается неизменным на протяжении всего времени сканирования

141. УПЛОЩЕНИЕ ДУГИ АОРТЫ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ коарктации аорты
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальной недостаточности

142. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПРИ ПОИСКЕ

- 1)+ интракардиальных дефектов
- 2) аномалий магистральных сосудов
- 3) любых аномалий сердца и сосудов
- 4) сопутствующей экстракардиальной патологии

143. ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сглаженностью всех дуг сердца
- 2) выбуханием дуги легочной артерии
- 3) смещением правого атрио-вазального угла книзу
- 4) сглаживанием дуг сердца по правому контуру

144. НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ слипчивом перикардите
- 2) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
- 3) гипертонической болезни
- 4) миокардите

145. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И

- 1)+ фронтальной топограммы
- 2) трехмерных реконструкций аорты и ветвей легочной артерии
- 3) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела левого желудочка
- 4) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела правого желудочка

146. СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ

- 1)+ левого предсердия
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

147. УСИЛЕНИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ АОРТЫ СОВМЕСТНО С ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ ИЛИ РАНЬШЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЮСА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ МСКТ СЕРДЦА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1)+ дефекте межпредсердной перегородки
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) общем атриовентрикулярном канале

148. СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НАХОДИТСЯ СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ТЕЛА НА

- 1)+ 1/3 и 2/3
- 2) 1/2 и 2/3
- 3) 1/3 и 1/2
- 4) 1/2 и 1/2

149. ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБЫЗВЕЩЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ стенозе устья аорты
- 2) тетраде Фалло
- 3) коарктации аорты
- 4) открытом артериальном протоке

150. ОДНОВРЕМЕННОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И АОРТЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ митральной недостаточности
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) митрального стеноза
- 4) аортальной недостаточности

151. У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ДЕФЕКТ ПЕРЕГОРОДОК С ЛЕВОПРАВЫМ СБРОСОМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ДАННЫМ ФАЗОВОКОНТРАСТНОЙ МРТ ПРИ СООТНОШЕНИИ Qp/Qs

- 1)+ >1,8
- 2) >1
- 3) =1
- 4) >1,2

152. У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МАСТАРДА/СЕННИНГА ПО МРТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ

- 1)+ туннели системных и легочных вен
- 2) диастолическую функцию обоих желудочков
- 3) перфузию миокарда и зоны гипокинезии
- 4) состояние атриовентрикулярных клапанов

153. У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ КЛАПАНОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

- 1)+ фиброзных изменений миокарда
- 2) состояния створок имплантированного клапана
- 3) сократительной способности левого желудочка
- 4) сократительной способности правого желудочка

154. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ СЕРДЦА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ во всех случаях
- 2) для выявления интракардиальной патологии
- 3) для выявления сосудистых аномалий
- 4) при отсутствии у пациента нарушений ритма

155. ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ МР-ДИАГНОСТИКИ ТРАНСПОЗИЦИИ СОСУДОВ НЕОБХОДИМА ПЛОСКОСТЬ

- 1)+ выводных отделов
- 2) четырех камер сердца
- 3) короткой оси сердца
- 4) по ходу грудной аорты

156. У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1)+ программу отсроченного контрастирования
- 2) МРТ спектроскопию миокарда
- 3) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
- 4) время-пролетную ангиографию

157. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТХОЖДЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА (СБУГ) МРТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ перфузии и зон фиброза миокарда
- 2) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 3) сократительной способности левого желудочка
- 4) показателей диастолической функции

158. СООТНОШЕНИЕ $Q_p/Q_s = 0,3$ ПО ДАННЫМ МРТ У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ

- 1)+ снижение легочного кровотока
- 2) повышение общего периферического сопротивления
- 3) повышение легочного кровотока
- 4) что легочный и системный кровотоки равнозначны

159. МРТ СЕРДЦА С ДЛИТЕЛЬНЫМИ ИМПУЛЬСНЫМИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ респираторной компенсацией
- 2) задержкой дыхания на глубоком вдохе
- 3) задержкой дыхания на максимальном выдохе
- 4) задержкой дыхания на обычном вдохе

160. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО МР-СЕРИИ СРЕЗОВ

- 1)+ поперечной плоскости
- 2) четырех камер сердца
- 3) двух камер правого желудочка
- 4) двух камер левого желудочка

161. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ

- 1)+ площадь открытия
- 2) конечно-диастолический объем желудочков
- 3) конечно-систолический объем желудочков
- 4) фракцию выброса обоих желудочков

162. ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НА МСКТ ИНТЕРПОЗИЦИИ ЛЕГКОГО МЕЖДУ СЕРДЦЕМ И ЛЕВЫМ КУПОЛОМ ДИАФРАГМЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ аплазию диафрагмальной части перикарда
- 2) дефекты в нижнесептальной части межжелудочковой перегородки
- 3) нарушение формирования и положения (ситуса) сердца
- 4) врожденные пороки бронхолегочной стемы

163. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ФАЗОВОКОНТРАСТНАЯ ТОМОГРАФИЯ НЕОБХОДИМА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В

- 1)+ легочных артериях
- 2) системных венах
- 3) легочных венах
- 4) брахиоцефальных артериях

164. НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ В ПРОЕКЦИИ ПРИТОК/ОТТОК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НИЗКОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ В СИСТОЛУ В ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТА С 2-Х КАМЕРНЫМ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ГОВОРIT О

- 1)+ обструкции кровотоку в правом желудочке
- 2) регургитации на клапане легочной артерии
- 3) стенозе трикуспидального клапана
- 4) наличии тромба в полости правого желудочка

165. ЗАДНЮЮ СТВОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МСКТ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ приток/отток правого желудочка
- 2) 2- левых камер и короткой оси сердца
- 3) стандартных поперечных срезов
- 4) выводного отдела правого желудочка

166. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМА СЕРИЯ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ

- 1)+ выводного отдела правого желудочка
- 2) выводного отдела левого желудочка
- 3) вдоль межпредсердной перегородки
- 4) соответствующей ходу грудной аорты

167. ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ

- 1)+ площадь несмыкания створок
- 2) конечно-диастолический объем желудочков
- 3) фракцию выброса обоих желудочков
- 4) конечно-систолический объем желудочков

168. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА СПИН-ЭХО МР-ИЗОБРАЖЕНИЯХ СЕРДЦА ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО СЕРИИ В

- 1)+ поперечной плоскости
- 2) выводного отдела правого желудочка
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) фронтальной плоскости

169. ФАЗОВО-КОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ Qp/Qs
- 2) структуры миокарда
- 3) метаболизма миокарда
- 4) морфологии камер

170. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НЕОБХОДИМА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЕГО НА МР ИЗОБРАЖЕНИЯХ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДНОМ СРЕЗЕ В

- 1)+ всех плоскостях
- 2) поперечной плоскости
- 3) 4-х камерной плоскости
- 4) фронтальной плоскости

171. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МРТ СЕРДЦА С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- 1)+ скорость клубочковой фильтрации
- 2) фракцию выброса левого желудочка
- 3) фракцию выброса правого желудочка
- 4) пиковую скорость в восходящей аорте

172. ФАЗОВОКОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ параметров кровотока
- 2) анатомии и морфологии камер
- 3) структурных изменений миокарда
- 4) метаболизма миокарда

173. ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА

- 1)+ 3-D реконструкциях
- 2) поперечных срезах
- 3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 4) МП-реконструкциях по короткой оси сердца

174. ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТИПА АТРЕЗИИ И ПОИСКА КОЛЛАТЕРАЛЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1)+ 3D ангиографию с контрастированием
- 2) кино-сканирование в плоскости 4-х камер
- 3) программу спин-эхо с подавлением жира
- 4) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином

175. ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЧАСТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ 3D ангиографию с контрастированием
- 2) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
- 3) программу спин-эхо с «темной кровью»
- 4) отсроченное контрастирование миокарда

176. ТИПЫ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ

- 1)+ 3D ангиографии с контрастированием
- 2) в ортогональной поперечной плоскости
- 3) в ортогональной саггитальной плоскости
- 4) в плоскости по короткой оси сердца

177. МСКТ С В/В БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ХОРОШЕГО КАЧЕСТВА ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1)+ пороки и аномалии сосудов
- 2) дефекты межпредсердной перегородки
- 3) дефекты межжелудочковой перегородки
- 4) патологию клапанного аппарата сердца

178. ДИАГНОЗ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА СТАВЯТ ПРИ ИНДЕКСЕ СМЕЩЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ (ММ/М²)

- 1)+ 8
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 5

179. ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ

- 1)+ 3D ангиографии с контрастированием
- 2) в ортогональной поперечной плоскости
- 3) в плоскости по короткой оси сердца
- 4) выводного отдела левого желудочка

180. ПРИ МР-СКАНИРОВАНИИ СЕРДЦА С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА НА ОСНОВЕ ГАДОЛИНИЯ

- 1)+ циклической структуры
- 2) линейных соединений
- 3) любой химической цепочки
- 4) обладающие гепатотропным свойством

181. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА МР- СКАНИРОВАНИЕ СЕРДЦА НАЧИНАЮТ С

- 1)+ трехплоскостного локатора
- 2) срезов в поперечной плоскости
- 3) срезов в 4-х кмерной плоскости
- 4) кино-сканирования в плоскости зон интереса

182. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА СРЕЗ ПРИ ФАЗОВОКОНТРАСТНОЙ МР-ТОМОГРАФИИ ПОЗИЦИОНИРУЮТ В ПЛОСКОСТИ

- 1)+ перпендикулярной потоку
- 2) 2-х камер соответствующего желудочка
- 3) 4-х камер соответствующего желудочка
- 4) параллельной соответствующему сосуду

183. У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ/СТЕНТИРОВАНИЯ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯТЬ

- 1)+ можно спустя 3 недели
- 2) нельзя из-за наличия металлических составляющих в протезах и стентах
- 3) необходимо только после проведения консилиума
- 4) разрешено уже в реанимационном отделении

184. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДВУХКАМЕРНОГО ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ МРТ СЕРДЦА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ БУДЕТ ПЛОСКОСТЬ

- 1)+ притока/оттока правого желудочка
- 2) трех камер левого желудочка
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) соответствующая короткой оси сердца

185. ПРОТОКОЛ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ РЕГУРГИТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В АНАЛИЗ

- 1)+ расчет объема и процента регургитации
- 2) оценку показателей кровотока в легочных венах
- 3) оценку показателей кровотока в верхней полой вене
- 4) оценку показателей кровотока в нижней полой вене

186. КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ И ЕЕ ТИПЫ ПРИ МРТ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ В ПЛОСКОСТИ

- 1)+ по ходу грудной аорты
- 2) выводного отдела аорты
- 3) фронтальной и косо-фронтальной
- 4) трех камер левого желудочка

187. У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ СБРОСОВ И ШУНТОВ ПРИ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ фазовоконтрастную томографию
- 2) программу спин-эхо с подавлением жира
- 3) спектроскопию миокарда
- 4) отсроченное контрастирование

188. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ

- 1)+ объем регургитации за сокращение
- 2) градиент давления на уровне соответствующего клапана
- 3) конечно-диастолический объем желудочков
- 4) показатели диастолической функции

189. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ кино-сканирование
- 2) программу спин-эхо
- 3) отсроченное контрастирование
- 4) МР-ангиографию

190. У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА (ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЙ КОНДУИТ) МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ

- 1)+ легочного кровотока
- 2) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 3) функции левого желудочка
- 4) кровотока в грудной аорте

191. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ МР-СКАНИРОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ СРЕЗЫ В ОРТОГОНАЛЬНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ПЛОСКОСТИ И

- 1)+ кософронтальной бифуркации трахеи
- 2) выводного отдела правого желудочка
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) в плоскости короткой оси сердца

192. ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ДОСТАТОЧНО МРТ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ

- 1)+ 4-х камер и короткой оси
- 2) по ходу магистральных сосудов
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) выводного отдела левого желудочка

193. ПРИ СТЕНОЗАХ КЛАПАНОВ НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ СЕРДЦА СТОРКИ ПОРАЖЕННОГО КЛАПАНА, ОБЫЧНО

- 1)+ выраженного гипоинтенсивного МР-сигнала, утолщены
- 2) изоинтенсивного с кровью МР-сигнала, плохо визуализируются
- 3) гиперинтенсивного МР-сигнала, плохо визуализируются
- 4) обычного МР-сигнала, хорошо визуализируются в разные фазы цикла

194. ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ 3D ангиографию с контрастированием
- 2) кино-сканирование в плоскости 2-х правых камер
- 3) программу спин-эхо с подавлением жира
- 4) отсроченное контрастирование миокарда

195. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ПОРОКА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ МРТ ДОСТАТОЧНО ИЗОБРАЖЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ МЕТОДИКАХ

- 1)+ спин-эхо
- 2) фазовоконтрастной МРА
- 3) спектроскопии миокарда
- 4) инверсии-восстановления

196. МР КИНО-СКАНИРОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОБЫЧНО ПРОВОДЯТ В ПЛОСКОСТИ

- 1)+ короткой оси сердца
- 2) выводного отдела правого желудочка
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) двух камер левого желудочка

197. У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1)+ функцию сохраненного правого желудочка
- 2) сократительную способность атриализованной части
- 3) кровоток в стволе и ветвях легочной артерии
- 4) диастолическое наполнение левого желудочка

198. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1)+ фазовоконтрастную программу
- 2) МР- стресс перфузию миокарда
- 3) программу спин-эхо с подавлением жира
- 4) спектроскопию миокарда

199. ЗАДНЮЮ СТОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МР- ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПЛОСКОСТИ

- 1)+ приток/отток правого желудочка
- 2) 2-левых камер и короткой оси сердца
- 3) стандартных ортогональных поперечных срезах
- 4) стандартных ортогональных саггитальных срезах

200. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ

- 1)+ градиент давления
- 2) объем регургитации
- 3) фракцию выброса правого желудочков
- 4) фракцию выброса левого желудочков

201. МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ сердца с введением контрастного вещества
- 2) МСКТ ангиография коронарных артерий
- 3) эхокардиографическое исследование сердца
- 4) селективная вентрикулография

202. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, УВЕЛИЧЕННЫХ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА И ОБЫЧНО ВЫРАЖЕННОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ трикуспидального порока
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) митральной недостаточности

203. НА НАТИВНЫХ (БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ) КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ВЫСОКОПЛОТНОЕ СЕРПОВИДНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ АОРТЫ > 5 ММ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ В ПРОДОЛЬНОЙ, НЕСПИРАЛЕВИДНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ

- 1)+ интрамуральной гематомы
- 2) расслоения аорты
- 3) травматического повреждения аорты
- 4) аневризмы аорты

204. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МНОГОКЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кардиомегалия
- 2) аортальная конфигурация сердца
- 3) митральная конфигурация сердца
- 4) форма сердца в виде «яблока, лежащего на боку»

205. ЛОКАЛИЗОВАННОЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ, ПРОНИКАЮЩЕЕ ЧЕРЕЗ ИНТИМУ В СТЕНКУ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ пенетрирующей аортальной язвы
- 2) расслоения аорты
- 3) интрамуральной гематомы
- 4) травматического повреждения аорты

206. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧИСЛА АРТЕФАКТОВ ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ И ГРУДНОЙ АОРТЫ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ПРОТОКОЛЫ СБОРА ДАННЫХ

- 1)+ с синхронизацией с электрокардиограммой пациента
- 2) в положении пациента «лежа на спине с поднятыми вверх руками»
- 3) на задержанном дыхании пациента
- 4) с низкой дозой лучевой нагрузки

207. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА >50 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ выраженной регургитации
- 2) умеренной регургитации
- 3) незначительной регургитации
- 4) неизменном клапане

208. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОГРАНИЧЕННЫЙ РАЗРЫВ АОРТЫ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ экстренной компьютерной томоангиографии, включающей серии нативных изображений и после введения контрастного препарата
- 2) магнитно-резонансной томоангиографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений
- 3) аортографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений
- 4) позитронно-эмиссионной томографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений

209. ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЭКСТРЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ, С ЦЕЛЬЮ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ оценивать риски ятрогенных осложнений
- 2) руководствоваться предпочтениями лечащего врача
- 3) руководствоваться предпочтениями пациента
- 4) использовать самый доступный метод

210. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

- 1)+ митральной конфигурации сердца
- 2) «снежной бабы»
- 3) аортальной конфигурации сердца
- 4) «деревянного башмака»

211. ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

- 1)+ аортальной конфигурации сердца
- 2) «деревянного башмака»
- 3) митральной конфигурации сердца
- 4) «яблока, лежащего на боку»

212. ЛОКАЛЬНОЕ ИЛИ ДИФУЗНОЕ СУЖЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫШЕ УРОВНЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ВЕРХНЕГО КРАЯ СИНУСОВ ВАЛЬСАЛВЫ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ АНГИОГРАФИИ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ надклапанному аортальному стенозу
- 2) коарктации аорты
- 3) стенозу аортального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

213. У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРОЕ РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) аортография
- 4) рентгенография

214. У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПРИ МРТ СЕРДЦА ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1)+ выводные отделы и кровотоки
- 2) наличие фиброзных изменений миокарда
- 3) перфузию миокарда обоих желудочков
- 4) изменения листков перикарда и перикардальный выпот

215. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАКА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ тетрады Фалло
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) тотального аномального дренажа

216. В НОРМЕ ВТОРАЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ СЛЕВА НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ стволом легочной артерии
- 2) дугой аорты
- 3) нисходящей аортой
- 4) левым предсердием

217. ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ TEVAR ИЛИ EVAR (ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ГРУДНОЙ ИЛИ БРЮШНОЙ АОРТЕ) В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1)+ компьютерная томоангиография
- 2) аортография
- 3) магнитно-резонансная томоангиография
- 4) внутрисосудистое ультразвуковое исследование

218. РАЗМЕР КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПРЕВЫШАЮЩИЙ 5,0 СМ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ вторичную трикуспидальную недостаточность
- 2) ишемическую болезнь сердца
- 3) аритмогенную дисплазию правого желудочка
- 4) перикардит

219. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА >40 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ выраженной регургитации
- 2) умеренной регургитации
- 3) незначительной регургитации
- 4) неизменном клапане

220. РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЧТОБЫ ВСЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРОВ АОРТЫ И АНОМАЛИИ ОПИСЫВАЛИСЬ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1)+ сегментацией аорты
- 2) классификацией заболеваний аорты
- 3) этиологией заболеваний аорты
- 4) клиническими проявлениями заболеваний аорты

221. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА РАСШИРЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ПОСТЕПЕННОЕ СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ, ПРИЗНАКОВ РАСШИРЕНИЙ ПРАВОГО СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1)+ хронической легочной артериальной гипертензии
- 2) периферическом раке
- 3) отёке легких
- 4) бронхопневмонии

222. К МР-ПАТТЕРНУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ АМИЛОИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ эндомикардиальное накопление контрастного вещества в отсроченную фазу контрастирования
- 2) истончение стенки миокарда левого желудочка
- 3) субэндокардиальное снижение сигнала на T2-взвешенных изображениях с подавлением жира
- 4) дилатацию полости левого желудочка

223. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА >50 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ выраженной регургитации
- 2) умеренной регургитации
- 3) незначительной регургитации
- 4) неизменном клапане

224. В НОРМЕ ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ левым желудочком
- 2) левым предсердием
- 3) нижней поллой веной
- 4) легочной связкой

225. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ И ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ДИЛАТАЦИЕЙ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ митральному пороку
- 2) аортальному пороку
- 3) трикуспидальному пороку
- 4) аномалии Эбштейна

226. МР-ПАТТЕРНОМ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ увеличение камер обоих предсердий при относительно небольших размерах желудочков
- 2) резкое истончение миокарда ЛЖ
- 3) повышенную сократительную функцию левого желудочка
- 4) отсутствие фиброза в отсроченную фазу контрастирования

227. В НОРМЕ ЛЕВАЯ ВЕРХНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ дугой аорты
- 2) ушком левого предсердия
- 3) стволом легочной артерии
- 4) левой легочной артерией

228. ДЛЯ СИНДРОМА ТАКАЦУБО ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПАТТЕРНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение локальной сократимости миокарда левого желудочка
- 2) субэндокардиальное накопление контрастного препарата согласно бассейну кровоснабжения коронарной артерии
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка > 15мм
- 4) накопление контрастного вещества по передней стенке правого желудочка

229. В НОРМЕ ПРАВАЯ ВЕРХНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ верхней поллой веной
- 2) правым предсердием
- 3) правым желудочком
- 4) правой легочной артерией

230. МЕТОДОМ КТ-АНГИОГРАФИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕВОЗМОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ липидную полосу
- 2) кальцинированную атеросклеротическую бляшку
- 3) комбинированную атеросклеротическую бляшку
- 4) некальцинированную атеросклеротическую бляшку

231. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНОК ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1)+ стенозе трехстворчатого клапана
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) митральной недостаточности
- 4) стенозе митрального клапана

232. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ JACQUIER A, ET AL. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА» МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО

- 1)+ рассчитать разницу между общей массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце диастолы
- 2) рассчитать разницу между общей массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце систолы
- 3) прибавить массу компактного миокарда к общей массе миокарда левого желудочка
- 4) отнять массу компактного миокарда от общей массы миокарда левого желудочка

233. «ПРАВИЛО ТРОЙНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ИСПОЛЪЗУЕМОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ГРУДИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1)+ расслоения аорты, тромбоэмболии легочной артерии и острого коронарного синдрома
- 2) аортального стеноза, аортальной недостаточности и дисплазии аортального клапана
- 3) коарктации аорты, перерыва дуги аорты и гипоплазии перешейка аорты
- 4) новообразований в средостении, патологии легких и наличия жидкости в плевральной полости

234. СИМПТОМ «ЯИЧНОЙ СКОРЛУПЫ» (ФАРФОРОВАЯ АОРТА), ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ кальцинозу аорты
- 2) аортиту
- 3) тромбозу аорты
- 4) атероматозу аорты

235. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ пороку аортального клапана
- 2) коарктации аорты
- 3) общему артериальному стволу
- 4) атрезии легочной артерии

236. «ЗОЛОТЫМИ СТАНДАРТАМИ» ДООПЕРАЦИОННОЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ компьютерная томография и магнитно-резонансная томография
- 2) трансторакальная эхокардиография и полипроекционная рентгенография
- 3) трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография
- 4) рентгенография и ультразвуковое исследование

237. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ДЛЯ ОЦЕНКИ ИЗМЕНЕНИЙ ДИАМЕТРА) У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) аортография
- 4) рентгенография

238. ПОСТСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ клапанного стеноза аорты
- 2) митрального стеноза
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

239. В НОРМЕ ПРАВАЯ НИЖНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ правым предсердием
- 2) правым желудочком
- 3) нижней поллой веной
- 4) легочной связкой

240. РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ ИЛИ ВЫДАЮЩАЯСЯ БОЛЬШАЯ КРИВИЗНА АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1)+ аневризму и/или расслоение аорты
- 2) аортальный порок сердца
- 3) митральный порок сердца
- 4) комбинированный порок сердца

241. ЯСНО ОЧЕРЧЕННЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ ТЕНИ НЕ БОЛЕЕ 2 ММ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ НАД КОСТНО-ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ СИНУСАМИ (ЛИНИИ «КЕРЛИ») СООТВЕТСТВУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1)+ венозного застоя
- 2) отёка легких
- 3) легочной гипертензии
- 4) гиперволемии

242. «АМПУТАЦИЯ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ легочной гипертензии
- 2) венозного застоя
- 3) альвеолярного отёка легких
- 4) интерстициального отёка легких

243. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

- 1)+ митральной конфигурации сердца
- 2) «деревянного башмака»
- 3) аортальной конфигурации сердца
- 4) «яблока, лежащего на боку»

244. «СИМПТОМ ПОЛУМЕСЯЦА», ЛОКАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ В КОЛЬЦЕВИДНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ СТЕНКИ АОРТЫ И СИМПТОМ «ЗАДРАПИРОВАННОЙ АОРТЫ» (НЕЧЕТКОСТЬ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЙСЯ ВБЛИЗИ ОТ СОСЕДНЕГО ТЕЛА ПОЗВОНКА) ЯВЛЯЮТСЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ ограниченного разрыва аорты
- 2) воспалительного заболевания аорты
- 3) генетического заболевания аорты
- 4) «коралловой» аорты

245. В НОРМЕ ТРЕТЬЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ СЛЕВА НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ ушком левого предсердия
- 2) стволом легочной артерии
- 3) дугой аорты
- 4) нисходящей аортой

246. УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВОЙ ЗОНЕ И ЕГО ОБЕДНЕНИЕ НА ПЕРИФЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С РАСШИРЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

- 1)+ легочной гипертензии
- 2) интерстициального отёка легких
- 3) гиповолемии
- 4) венозного застоя

247. КАРДИОТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО ____% ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1)+ 50
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 55

248. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СООТВЕТСТВУЮТ ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ до 25
- 2) выше 25
- 3) 1-2
- 4) выше 50

249. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

- 1)+ аортальной конфигурации сердца
- 2) митральной конфигурации сердца
- 3) «снежной бабы»
- 4) «яблока, лежащего на боку»

250. ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО КОРОНАРНОГО АНАЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ СЕРИЮ КТ-АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, РЕКОНСТРУИРОВАННЫХ

- 1)+ с изотропным вокселем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы
- 2) толстым (3мм) слоем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы
- 3) с изотропным вокселем в фазу конечной систолы левого желудочка
- 4) с изотропным вокселем в фазу конечной диастолы левого желудочка

251. ПРЯМЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ локальное обеднение легочного рисунка, обрыв крупного артериального сосуда в области корня, расширение сосуда выше места его ампутации
- 2) высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, дисковидные ателектазы, жидкость в плевральной полости
- 3) признаки легочной гипертензии, митральная конфигурация сердца, расширение легочных сосудов в области корней легких
- 4) локальное усиление легочного рисунка, высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, жидкость в плевральной полости

252. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ВОСХОДЯЩАЯ АОРТА

- 1)+ умеренно или значительно расширена
- 2) не изменена
- 3) сужена
- 4) смещена вправо

253. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ЯЙЦА, ЛЕЖАЩЕГО НА БОКУ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ транспозиции магистральных сосудов
- 2) тетрады Фалло
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) тотального аномального дренажа

254. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево
- 2) увеличение тени сердца влево
- 3) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла
- 4) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца

255. СТОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА АКСИАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ОТНОСИТЕЛЬНО ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ РАСПОЛОЖЕН

- 1)+ слева
- 2) справа
- 3) сзади
- 4) спереди

256. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла
- 2) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево
- 3) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца
- 4) горизонтальное положение оси сердца, подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево

257. К ПРЯМЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1)+ дефект контрастирования в легочном сосуде любого порядка
- 2) мозаичную перфузию лёгких
- 3) «клиновидные» участки уплотнения в легких
- 4) жидкость в плевральной полости на стороне поражения

258. МЕТОДОМ «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА» ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография с контрастным усилением
- 2) нативная компьютерная томография
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) дуплексное ультразвуковое исследование

259. ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТЫ БЕЗ ЭКГ-СИНХРОНИЗАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ЗАТРУДНЕНА ОЦЕНКА

- 1)+ корня
- 2) восходящего отдела
- 3) дуги
- 4) нисходящего отдела

260. ВОСХОДЯЩИЙ ОТДЕЛ АОРТЫ НА АКСИАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ

ОТНОСИТЕЛЬНО СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕН

- 1)+ справа
- 2) слева
- 3) сзади
- 4) спереди

261. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «КОРОБОЧКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ аномалии Эбштейна
- 2) тотального аномального дренажа (супракардиальная форма)
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) тетрады Фалло

262. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «СНЕЖНОЙ БАБЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ тотального аномального дренажа
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) тетрады Фалло
- 4) аномалии Эбштейна

263. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ

- 1)+ треугольная
- 2) овальная
- 3) не изменена
- 4) расширена в верхней ее части

264. К СОСУДАМ СЕРДЦА, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОТОРЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНА ЭКГ-СИНХРОНИЗАЦИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ коронарные артерии
- 2) аорту
- 3) легочные артерии
- 4) легочные вены

265. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца
- 2) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла
- 3) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево
- 4) увеличение контура сердечной тени в правую сторону, подчеркивание талии сердца, смещение вверх правого атриовазального угла

266. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ТУРЕЦКОЙ САБЛИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ частичного аномального дренажа (инфракардиальная форма)
- 2) тотального аномального дренажа (супракардиальная форма)
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) тетрады Фалло

Тема 9. Лучевая диагностика поражений опорно-двигательной системы.

1. РАЗРЫВ МЕНИСКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА МРТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ПО ВСЕЙ ДЛИНЕ МЕНИСКА СО СМЕЩЕНИЕМ ЕГО ФРАГМЕНТА В ОБЛАСТЬ МЕЖМЫШЦЕЛКОВОГО ВОЗВЫШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полным продольным
- 2) комбинированным
- 3) неполным горизонтальным
- 4) паракапсулярным

2. ИГОЛЬЧАТЫЙ ПЕРИОСТОЗ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА (СИМПТОМ «ЕЖИКА») ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ талассемии
- 2) болезни Педжета
- 3) остеобластомы
- 4) хондросаркомы

3. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРЕРЫВИСТОСТИ КОНТУРОВ СУХОЖИЛИЯ НАДОСТНОЙ МЫШЦЫ С НАРУШЕНИЕМ ХОДА ВОЛОКОН, ИХ РЕТРАКЦИЕЙ И НАЛИЧИЕМ УЧАСТКА ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА НА T2ВИ И FS PD, ПОНИЖЕННОГО - НА T1ВИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ полному разрыву
- 2) частичному разрыву
- 3) кальцинирующему тендиниту
- 4) теносиновиту

4. ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ И ГЛУБИНЫ КОМПРЕССИИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕТАЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЯ НА

- 1)+ стандартных фронтальной и сагиттальной реконструкциях
- 2) объемных реконструкциях
- 3) аксиальных срезах
- 4) специальных косых мультипланарных реконструкциях

5. ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ И СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитнорезонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография
- 4) рентгеноскопия

6. ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1)+ возможной дополнительной травматизации
- 2) длительного времени исследования
- 3) боязни замкнутых пространств
- 4) малой доступности аппаратов МРТ

7. ПРИ ТРАВМЕ ЗАПЯСТЬЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НА КТ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ _____ КОСТИ

- 1)+ ладьевидной
- 2) головчатой
- 3) трапецевидной
- 4) гороховидной

8. САМОЙ РЕДКОЙ ФОРМОЙ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1)+ остеосклеротическую
- 2) множественную очаговую
- 3) рентгеннегативную
- 4) диффузно-поротическую

9. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНТУЗИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магниторезонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) артрография
- 4) ультразвуковое исследование

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ МРТ, ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА

- 1)+ медиальной коллатеральной связки
- 2) латеральной коллатеральной связки
- 3) общего сухожилия сгибателей
- 4) кольцевой связки

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАРШЕВЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ плюсневых костях
- 2) диафизе большеберцовой кости
- 3) шейке бедренной кости
- 4) метафизе малоберцовой кости

12. ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ БЕДРА НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ

- 1)+ увеличение объема
- 2) уменьшение объема
- 3) снижение плотности
- 4) неизменная плотность

13. ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ округлое образование в аттике, деструкция стенки лабиринта
- 2) неразвитые ячейки сосцевидного отростка, склерозированная барабанная полость
- 3) склероз сосцевидного отростка, сужение канала лицевого нерва
- 4) утолщение молоточка и наковальни, сморщивание барабанной полости

14. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магниторезонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеноскопия

15. СИНДРОМ ЗАДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ разрыв верхнего сегмента фиброзной губы
- 2) повреждение задне-латерального сегмента суставной головки
- 3) разрыв передне-нижнего сегмента фиброзной губы
- 4) полный разрыв сухожилия двуглавой мышцы

16. ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛАДОННОЙ ПЛАСТИНКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ

- 1)+ магниторезонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) рентгенографии
- 4) ультразвуковом исследовании

17. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ОБОЛОЧКАХ, ВЕЩЕСТВЕ И ЖЕЛУДОЧКАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ ЕД.Н.

- 1)+ -900 - - 1000
- 2) +900 - +1000
- 3) -20 - +20
- 4) -100 - -120

18. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УШИБОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КТ И МРТ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ДОЛЕЙ МОЗГА

- 1)+ нижние и латеральные поверхности лобной и височной
- 2) верхние и медиальные поверхности лобной и височной
- 3) нижние и латеральные поверхности теменной и затылочной
- 4) верхние и медиальные поверхности теменной и затылочной

19. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАСТОИДИТ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеновскую томографию
- 4) рентгенографию в подбородочной проекции

20. ПО МР-ДАННЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО ВЫВИХА СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смещение его из борозды медиально к задней поверхности подключичной мышцы
- 2) наличие скопления жидкости по ходу сухожилия
- 3) его фрагментация с ретракцией фрагментов
- 4) его утолщение и неоднородное повышение МР-сигнала на T2 ВИ

21. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРО КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ краевая деструкция
- 2) выраженный остеопороз
- 3) остеонекроз с секвестрацией
- 4) костный анкилоз

22. ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА КОМПЛЕКС БУФФОРДА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В УТОЛЩЕНИИ СРЕДНЕЙ СУСТАВНО-ПЛЕЧЕВОЙ СВЯЗКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ СУСТАВНОЙ ГУБЫ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТ ЗА

- 1)+ разрыв передне-верхних отделов фиброзной губы
- 2) проявление синдрома прижатия надостной мышцы
- 3) повреждение вращательной манжеты
- 4) воспалительные изменения связочного аппарата сустава

23. ДЛЯ РАЗРЫВА МЕНИСКА ПО ТИПУ «РУЧКИ ЛЕЙКИ» ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА МРТ СИМПТОМА

- 1)+ «удвоения задней крестообразной связки»
- 2) «исчезающего мениска»
- 3) «клюва попугая»
- 4) «овоидного тела»

24. У ПАЦИЕНТА С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ НАДКОЛЕННИКА БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБНАРУЖЕНИЕ НА МРТ РАЗРЫВА

- 1)+ внутреннего удерживателя надколенника
- 2) собственной связки надколенника
- 3) фавелло-малоберцовой связки
- 4) задней крестообразной связки

25. УЧАСТКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВНОГО ХРЯЩА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА МРТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1)+ PD-FS ВИ
- 2) T1 ВИ
- 3) T2 ВИ
- 4) FLAIR

26. ВЫЯВЛЕННАЯ НА МРТ ДЕФОРМАЦИЯ ЗАДНЕ-ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С НЕРОВНОСТЬЮ КОРТИКАЛЬНОГО СЛОЯ И НАЛИЧИЕМ СУБКОРТИКАЛЬНОГО УЧАСТКА ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА НА T2ВИ И FS PD, ПОНИЖЕННОГО НА T1ВИ, СООТВЕТСТВУЕТ ПОВРЕЖДЕНИЮ ТИПА

- 1)+ прямой Hill-Sachs
- 2) обратной Hill-Sachs
- 3) Bankart
- 4) ALPSA

27. ПРИ НАДМЫШЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ нестабильности в локтевом суставе
- 2) более двух отломков
- 3) смещения отломков
- 4) повреждения кожного покрова (открытый перелом)

28. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АВУЛЬЗИВНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ФИБРОЗНО-ХРЯЩЕВОЙ ГУБЫ ПО КОСТНОМУ ТИПУ BANKART С ЦЕЛЮ ОЦЕНКИ ЦЕЛОСТНОСТИ ГЛЕНОИДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгеноскопию
- 4) магнитнорезонансную томографию

29. ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ КОМПРЕССИИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕТАЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ НЕОБХОДИМО

- 1)+ установить плоскость сканирования строго параллельно суставной поверхности большеберцовой кости
- 2) провести сканирование двух суставов одновременно
- 3) построить мультипланарную реконструкцию в рамках постпроцессорной обработки
- 4) провести измерения только на объемных реконструкциях

30. ПЕРЕЛОМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ОТ БОЛЬШОЙ СЕДАЛИЩНОЙ ВЫРЕЗКИ КОСО И ДИСТАЛЬНО ЧЕРЕЗ ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ДО ВЕРХНЕГО ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEЛ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕЛОМАМ

- 1)+ задней колонны
- 2) передней колонны
- 3) передней стенки
- 4) задней стенки

31. УГОЛ НАДКОЛЕННИКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КТ ИЛИ МРТ, СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ _____ ГРАДУСОВ

- 1)+ 135-145
- 2) 125-135
- 3) 150-160
- 4) 145-155

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МУКОЦЕЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ____ ПАЗУХЕ

- 1)+ лобной
- 2) клиновидной
- 3) правой гайморовой
- 4) левой гайморовой

33. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЕГО СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) рентгенографии
- 4) артроскопии

34. ПРЯМЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие ее визуализации в обычном месте расположения
- 2) повышение МР-сигнала от нее во всех последовательностях
- 3) неоднородность ее структуры
- 4) изменение ее толщины

35. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИЗМЕНЕНИЙ СКЕЛЕТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ очаговая деструкция костной ткани
- 2) диффузный остеопороз
- 3) симптом вздутия кости
- 4) диффузный остеосклероз

36. РАЗВИТИЕ ____ ОБУСЛАВЛИВАЮТ ВАЖНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

- 1)+ ликвореи, эмпиемы и менингита
- 2) инфицированного гемосинуса
- 3) фронтита, этмоидита, гайморита
- 4) ринита, сфеноидита и отита

37. ВЫЯВЛЕНИЕ НА МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕ-НИЖНЕГО ОТДЕЛА КРАЯ ГЛЕНОИДАЛЬНОЙ ВПАДИНЫ ОВОИДНОГО ТЕЛА ПОНИЖЕННОГО МР-СИГНАЛА ВО ВСЕХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯХ, СМЕЩЕННОЕ К ПЕРЕДИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ разрыва фиброзной губы IV стадии
- 2) вывиха сухожилия длинной головки бицепса
- 3) авульзивного разрыва сухожилия надостной мышцы
- 4) повреждения головки плечевой кости по типу Hill-Sachs

38. ПРИ ОСТЕОМИЕЛОФИБРОЗЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗА

- 1)+ не наблюдается новообразования костной ткани
- 2) выявляются множественные очаги остеопороза
- 3) не бывает очагов внекостного кроветворения
- 4) наблюдается слабо выраженное разрастание фиброретикулярной ткани

39. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ

- 1)+ оценки костных структур при внутрисуставных переломах
- 2) определения смещения фрагментов при внесуставных переломах
- 3) оценки мягких тканей при всех видах переломов
- 4) определения угловой деформации при внесуставных переломах

40. ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НАДКОЛЕННИКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КТ ИЛИ МРТ, В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ ____ ПРОЦЕНТОВ

- 1)+ 5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

41. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ _____ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕРЕПА И ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

- 1)+ быстрого и точного
- 2) количественного
- 3) мобильного
- 4) широко доступного

42. ПЕРЕЛОМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ОТ ВЕРХНЕЙ ВЕТВИ ЛОБКОВОЙ КОСТИ ЧЕРЕЗ ВЕРТЛУЖНУЮ ВПАДИНУ КРАНИАЛЬНО ДО ГРЕБНЯ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕЛОМАМ

- 1)+ передней колонны
- 2) поперечным
- 3) двухколонным
- 4) задней стенки

43. К МР-ПРИЗНАКАМ ТЕНОСИНОВИТА ДЛИННОГО ЛУЧЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ расположенного вокруг сухожилия гиперинтенсивного ободка на аксиальных T2 ВИ
- 2) повышения МР-сигнала от сухожилия на всем его протяжении во всех последовательностях
- 3) резкого утолщения дистальных отделов сухожилия
- 4) прерывистости контуров сухожилия в сочетании с неоднородностью его структуры

44. СИМПТОМ «ВЫБИТЫХ ОТБОЙНИКОМ» ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ миеломной болезни
- 2) болезни Рандю – Ослера
- 3) болезни Виллебранда
- 4) острого лейкоза

45. ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ ПОПЕРЕЧНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ простым
- 2) комбинированным
- 3) двухколонным
- 4) сложным

46. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндостальный склероз
- 2) наличие остеонекроза и секвестрации
- 3) периостальная реакция
- 4) симптом «вздутия»

47. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПЕРОСТОЗ И СПИКУЛЫ В КОСТЯХ

- 1)+ черепа
- 2) позвоночника
- 3) кистей
- 4) стоп

48. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОСТИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склеротическим ободком
- 2) литической деструкцией
- 3) внекостным компонентом
- 4) игольчатым периостозом

49. В ОПИСАНИИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ТЕРМИН «ЭБУРНЕАЦИЯ» ПРИ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗЕ ОБОЗНАЧАЕТ _____ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА

- 1)+ резкий остеосклероз с потерей визуализации
- 2) выраженный остеопороз с расширением
- 3) резкий остеосклероз с расширением
- 4) выраженный остеопороз с потерей визуализации

50. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отеком крестцово-подвздошных сочленений
- 2) очаговой деструкцией дужек позвонков
- 3) увеличением высоты межпозвонкового диска
- 4) эпидуральным абсцессом

51. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ВОСПАЛЕНИЯ КНАРУЖИ ОТ СТЕНКИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЕРИАОРТАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЦИРКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ ПОСЛЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ

- 1)+ мягких тканей, повышающей плотность
- 2) жидкости без реакции
- 3) мягких тканей без реакции
- 4) жира, повышающей плотность

52. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ УЛУЧШЕНИЮ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИКАРДА СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ жировой клетчатки эпикарда и средостения
- 2) мягкотканной прослойки на аксиальных срезах
- 3) методики электрокардиографической синхронизации
- 4) атеросклероза коронарных артерий в проекции сердца

53. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ обызвествления по контуру образования
- 2) выраженной деформации контуров органа
- 3) множественных жидкостных образований в стенке миокарда
- 4) воздушной полости в стенке миокарда желудочков

54. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ _____ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ

- 1)+ МРТ с болюсным контрастированием
- 2) КТ с внутривенным контрастированием
- 3) радиоизотопное исследование печени и селезенки
- 4) двумерное ультразвуковое исследование

55. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕШТВЛЕНИЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ РУБЦОВ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ без использования контрастного препарата
- 2) с внутривенным введением контрастного препарата без использования инжектора
- 3) с внутривенным введением контрастного препарата с использованием инжектора
- 4) с использованием контрастного препарата «per os»

56. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У

- 1)+ мужчины в молодом возрасте
- 2) мужчины старше 50 лет
- 3) женщины в молодом возрасте
- 4) женщины старше 50 лет

57. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ РАЗРЫВЫ СВЯЗОК ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ ДЕФЕКТА ____СИГНАЛА ОТ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ РАЗЛИЧНОЙ ТОЛЩИНЫ

- 1)+ гипоинтенсивного
- 2) гиперинтенсивного
- 3) изоинтенсивного
- 4) неоднородного

58. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография в типичных проекциях
- 4) рентгенография в косых проекциях

59. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА (50-70 МЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) двухмерная эхокардиография
- 3) цифровая рентгенография
- 4) сцинтиграфия сердца и легких

60. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ИХ ПРОЕКЦИИ УЧАСТКОВ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ

- 1)+ кости
- 2) жидкости
- 3) мягких тканей
- 4) жира и мягких тканей

61. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ПЕРИКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие вокруг него жировой прослойки
- 2) наличие двустороннего гидроторакса и гидроперикарда
- 3) наличие выраженной подкожной эмфиземы
- 4) наличие переднего медиастинита

62. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗОНЫ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ____ ПОСЛЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ

- 1)+ жидкости и включениями газа, с ее повышением по периферии
- 2) жидкости и включениями газа, с равномерным ее повышением
- 3) жидкости и включениями газа, с отсутствием ее диффузного повышения
- 4) мягких тканей и жидкости с равномерным ее повышением

63. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОМОГРАФИЯ

- 1)+ магнитно-резонансная
- 2) мультиспиральная компьютерная
- 3) позитронно-эмиссионная
- 4) однофотонная эмиссионная компьютерная

64. НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ____КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ

- 1)+ повторной нативной
- 2) первичной нативной
- 3) первичной с контрастным усилением
- 4) первичной динамической

65. МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ КОМПАКТНЫЕ ОСТРОВКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ

- 1)+ остеопойкилии
- 2) синовиальном хондроматозе
- 3) мелореостозе
- 4) фиброзной дисплазии

66. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ДЕТЕЙ НА T1 ВИ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ КОСТНОГО МОЗГА ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ДУЖЕК И СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ДАЕТ ____СИГНАЛ

- 1)+ гиперинтенсивный
- 2) гипоинтенсивный
- 3) неоднородный
- 4) изоинтенсивный

67. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА СУСТАВНОЙ ГУБЫ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография в типичных проекциях
- 4) рентгенография в косых проекциях

68. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ подкапсульной гипотензивной зоны клиновидной формы
- 2) зоны, округлой формы, с неровными нечеткими контурами
- 3) периферического образования с повышением его плотности после внутривенного контрастирования
- 4) гиперденсивной периферически расположенной зоны неоднородной структуры

69. ТЕРМИН «ПЕРЕЛОМ РОЛАНДА» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОСКОЛЫЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ

- 1)+ основания первой пястной кости
- 2) основания первой плюсневой кости
- 3) ладьевидной кости
- 4) таранной кости

70. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕН ЭПИФИЗИОЛИЗ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ травматическому повреждению в зоне роста
- 2) опухолевому образованию в эпиметафизе
- 3) замедленному развитию в зоне роста
- 4) разрушению кости в зоне эпифиза

71. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография в типичных проекциях
- 4) рентгенография в косых проекциях

72. КОМПАКТНЫЕ ОСТЕОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛАГАЮТСЯ В ____ ПАЗУХЕ

- 1)+ лобной
- 2) клиновидной
- 3) правой верхнечелюстной
- 4) левой верхнечелюстной

73. ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СРЕДИ ДРУГИХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неинвазивность и прямая визуализация эмболов
- 2) возможность определения наличия и размеров эмболов
- 3) определение объема дефицита перфузии легких
- 4) получение небольших доз рентгеновского облучения

74. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕРЫВА СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ УЧАСТКА _____ МР СИГНАЛА НА T1 ВИ

- 1)+ полного отсутствия
- 2) гиперинтенсивного
- 3) гипоинтенсивного
- 4) изоинтенсивного

75. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В РЕТРОЦЕКАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЗОНЫ С

- 1)+ утолщенной стенкой
- 2) значениями плотности мягких тканей, окруженной жидкостью
- 3) включениями газа в просвете
- 4) тонкими стенками, окруженной жидкостью

76. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА МЕНИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография в типичных проекциях
- 4) рентгенография в косых проекциях

77. ТОТАЛЬНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ____ КОСТИ СТОПЫ

- 1)+ ладьевидной
- 2) кубовидной
- 3) таранной
- 4) пяточной

78. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ МАССИВНЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ ____ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК

- 1)+ VII
- 2) V
- 3) III
- 4) II

79. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В НАДПОЧЕЧНИК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ____ ПОСЛЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ

- 1)+ крови, без реакции
- 2) жидкости, без реакции
- 3) мягких тканей, без реакции
- 4) крови, с ее возрастанием

80. ЭФФЕКТИВНАЯ МРТ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1)+ flair
- 2) T1 ВИ
- 3) T2 ВИ
- 4) DWI

81. ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ С НАЛИЧИЕМ В ИХ ПРОСВЕТЕ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТИ

- 1)+ газа
- 2) жира
- 3) крови
- 4) кости

82. ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ патологии спинного мозга, его оболочек, межпозвонковых дисков
- 2) смещения отломков и переломов дужек с визуализацией позвоночного канала
- 3) переломов и смещения остистых отростков с визуализацией паравертебральных тканей
- 4) переломов и смещения поперечных отростков с визуализацией паравертебральных тканей

83. ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КАПСУЛЫ ГЕМАТОМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ контрастного усиления
- 2) 3D-реформации
- 3) мультипланарной реконструкции
- 4) динамического исследования

84. ПОКАЗАТЕЛИ НОРМЫ ПЕРЕДНЕГО ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗУБОВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЮТ ____ММ СООТВЕТСТВЕННО

- 1)+ 2,5 – 3 и 5
- 2) 1 – 1,5 и 3
- 3) 1,5 – 2,0 и 4
- 4) 2,0 – 2,5 и 3,5

85. БОЛЕЗНЬ КЕЛЛЕРА I ОЗНАЧАЕТ ОСТЕОХОНДРОПАТИЮ ____ КОСТИ

- 1)+ ладьевидной
- 2) пяточной
- 3) кубовидной
- 4) таранной

86. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКЕ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ЕД. Н.

- 1)+ -20 - +20
- 2) +20 - +60
- 3) -90 - -120
- 4) +60 - + 90

87. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИМПТОМ ВЗДУТИЯ КОСТИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ фиброзной дисплазии
- 2) несовершенном остеогенезе
- 3) синовиальном хондроматозе
- 4) хондробластоме

88. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА ОТ УТОЛЩЕНИЯ ПЕРИКАРДА НЕОБХОДИМО

- 1)+ выполнение исследования в контрпозиции
- 2) проведение исследования на глубоком вдохе
- 3) визуализирование его в момент максимального выдоха
- 4) использование контрастирования пищевода «per os»

89. ПЕРИЛУНАРНЫЙ ВЫВИХ КИСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ВСЕХ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ _____ КОСТИ

- 1)+ полулунной
- 2) ладьевидной
- 3) гороховидной
- 4) крючковидной

90. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НИХ УЧАСТКОВ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ ЕД. Н.

- 1)+ +200 - +800
- 2) +20 - +60
- 3) -90 - -120
- 4) -200 - - 800

91. К СТАБИЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПОЗВОНОЧНИКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ «перелом землекопа»
- 2) взрывной перелом Джефферсона
- 3) «перелом повешенного»
- 4) перелом Шанса

92. К ПЕРЕЛОМУ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА III ТИПА ОТНОСИТСЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕЛОМ

- 1)+ основания зуба в теле аксиса с переходом на верхнюю суставную фасетку
- 2) верхушки (апикальной части) зуба аксиса в месте прикрепления крыловидной связки
- 3) шейки отростка в месте соединения зуба с телом аксиса
- 4) зуба вертикального распространения

93. АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ КОСТИ КИСТИ

- 1)+ полулунной
- 2) трехгранной
- 3) ладьевидной
- 4) головчатой

94. ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ _____ ТОМОГРАФИИ

- 1)+ магнитно-резонансной
- 2) спиральной компьютерной
- 3) позитронной эмиссионной
- 4) однофотонной эмиссионной компьютерной

95. АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ II ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 10-20
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) 50-60

96. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ С ПОМОЩЬЮ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1)+ хирургической шейки
- 2) анатомической шейки
- 3) большого бугорка
- 4) малого бугорка

97. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ синовиальный хондроматоз
- 2) хондробластому
- 3) хондросаркому
- 4) хондромиксоидную фиброму

98. К ПРОМЕЖУТОЧНЫМ КОСТЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ С ПРИЗНАКАМИ ЛОКАЛЬНОГО АГРЕССИВНОГО РОСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ остеобластому
- 2) хондроматоз
- 3) остеохондрому
- 4) остеонид остеому

99. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ____ ПОСЛЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ

- 1)+ пониженной плотности с краевым ее усилением
- 2) пониженной плотности с диффузным ее усилением
- 3) пониженной плотности с отсутствием ее реакции
- 4) повышенной плотности с краевым ее усилением

100. ОДНОСТОРОННИЙ ОСТЕОСКЛЕРОЗ КОСТЕЙ ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ мелореостозе
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) остеопойкилии
- 4) синовиальном хондроматозе

101. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ ____ РЕЖИМ ПРОСМОТРА ИЗОБРАЖЕНИЙ

- 1)+ костный
- 2) мягкотканый
- 3) лёгочный
- 4) промежуточный

102. ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ В ЗОНЕ ДЕСТРУКЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ____ ПЕРИОСТОЗ

- 1)+ спикулообразный
- 2) бахромчатый
- 3) луковичный
- 4) линейный

103. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L3 ОТНОСИТЕЛЬНО L4 КЗАДИ НА 2/4 (50%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ____ СТЕПЕНИ РЕТРОЛИСТЕЗА

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

104. САРКОМА ЮИНГА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1)+ 10-20
- 2) 30-40
- 3) 50-60
- 4) 70-80

105. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ беременность в 1 триместре
- 2) вес пациента более 120 кг
- 3) электронный имплантат среднего уха
- 4) кардиостимулятор

106. ИСКРИВЛЕНИЕ ОСИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- 2) нефрогенной остеодистрофии
- 3) остеомалации
- 4) остеопороза

107. ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ субхондральная киста
- 2) остеопороз
- 3) подвывих сустава
- 4) периостальная реакция

108. «ЛУКОВИЧНЫЙ ПЕРИОСТИТ» ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ саркомы Юинга
- 2) фибросаркомы
- 3) хондросаркомы
- 4) остеогенной саркомы

109. ХОНДРОСАРКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1)+ 40-60
- 2) 20-40
- 3) 10-30
- 4) 70-80

110. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, БЕЗ ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ солитарной костной кисты
- 2) энхондромы
- 3) хордомы
- 4) гигантоклеточной опухоли

111. МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОПУХОЛЕВУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ
- 2) КТ
- 3) рентгенография
- 4) сцинтиграфия

112. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ____ СУСТАВ

- 1)+ коленный
- 2) плечевой
- 3) голеностопный
- 4) лучезапястный

113. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография
- 4) радиоизотопное исследование

114. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ И ИЗМЕНЕНИИ СТРУКТУРЫ ЭНХОНДРОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ хондросаркомой
- 2) остеогенной саркомой
- 3) остеод-остеомой
- 4) экхондромой

115. ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ уменьшение костной ткани в единице объема
- 2) увеличение костной ткани в единице объема
- 3) деструкция с периостальной реакцией
- 4) деструкция без периостальной реакции

116. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАВНОМЕРНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ВИДЕ УЗКОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ (VERTEBRA PLANA), ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ асептического некроза
- 2) метастазов
- 3) хондросаркомы
- 4) туберкулезного спондилита

117. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКХОНДРОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ В

- 1)+ костях таза
- 2) костях свода черепа
- 3) плечевом суставе
- 4) коленном суставе

118. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография
- 4) рентгеноскопия

119. ПРИ РЕТИКУЛОГИСТИОЦИТОЗЕ-Х НА КТ-ИЗОБРАЖЕНИИ В ДИАФИЗАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ периостальная реакция
- 2) вздутие кости
- 3) кортикальный секвестр
- 4) склерозирование костно-мозгового канала

120. УМЕНЬШЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1)+ остеопорозе
- 2) гипертрофии
- 3) атрофии
- 4) остеосклерозе

121. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ кистях и стопах
- 2) височно-нижнечелюстных суставах
- 3) крупных суставах конечностей
- 4) позвоночнике

122. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L4 ОТНОСИТЕЛЬНО L5 К ПЕРЕДИ НА 1/4 (25%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ____ СТЕПЕНИ АНТЕЛИСТЕЗА

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

123. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бедренная кость
- 2) плечевая кость
- 3) кисть
- 4) стопа

124. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ В БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕН ЭПИФИЗИОЛИЗ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ травматическому повреждению в зоне роста
- 2) опухолевому образованию в эпиметафизе
- 3) замедленному развитию в зоне роста
- 4) разрушению кости в зоне эпифиза

125. ПОД ПАТОЛОГИЧЕСКИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА КОСТИ (В ОСНОВНОМ ЕЕ ТОЛЩИНЫ) ЗА СЧЕТ РАЗРАСТАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ гиперостоз
- 2) остеопороз
- 3) гипертрофию
- 4) атрофию

126. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) радиоизотопное исследование

127. ПРИ АРТРОЗЕ СУСТАВОВ СТОП НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ I плюснево-фаланговом сочленении
- 2) IV плюснево-фаланговом сочленении
- 3) суставе Лисфранка
- 4) суставе Шопара

128. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ПАЦИЕНТОВ МЛАДШЕ 30 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеогенная саркома
- 2) ретикулосаркома
- 3) фибросаркома
- 4) хондросаркома

129. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ В МЕТАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕНО ЭКСЦЕНТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННАЯ ЗОНА ДЕСТРУКЦИИ С ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПО ТИПУ СПИКУЛ И ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ С ОССИФИКАТАМИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ остеогенной саркомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) фибросаркомы
- 4) хондросаркомы

130. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КИСТИ ВЫЯВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ТРЕХ СУСТАВОВ ОДНОГО ПАЛЬЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ АРТРИТА

- 1)+ псориатического
- 2) туберкулезного
- 3) ревматоидного
- 4) подагрического

131. ПРИ ОСТЕОСКЛЕРОЗЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ увеличение костной ткани в единице объема
- 2) уменьшение костной ткани в единице объема
- 3) деструкция с периостальной реакцией
- 4) деструкция без периостальной реакции

132. ОБЫЗВЕЩЕНИЕ ВНЕКОСТНОГО КОМПОНЕНТА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ остеогенной саркоме
- 2) энхондроме
- 3) фибросаркоме
- 4) остеонидной остеоме

133. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОЦЕНКЕ СИНОВИТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) ангиография
- 4) сцинтиграфия

134. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОНДРОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СУСТАВ

- 1)+ коленный
- 2) плечевой
- 3) голеностопный
- 4) лучезапястный

135. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клаустрофобия
- 2) кардиостимулятор
- 3) электронный имплантат среднего уха
- 4) металлическая клипса на сосуде

136. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ В ДУЖКЕ (СИМПТОМ «РАЗОМКНУТОГО КОЛЬЦА») И АНТЕЛИСТЕЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ спондилолиза
- 2) хондроза
- 3) спондилоартроза
- 4) сколиоза

137. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ В МЕТАЭПИФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ С ПЯТНИСТЫМИ ИЗВЕСТКОВЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ, ИГОЛЬЧАТЫМ ПЕРИОСТОЗОМ И МЯГКОТКАННЫМ ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ хондросаркомы
- 2) остеогенной саркомы
- 3) саркомы Юинга
- 4) фибросаркомы

138. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЩЕЛЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА СФОРМИРОВАНА

- 1)+ хрящом
- 2) воздухом
- 3) мышцей
- 4) костью

139. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бедренная кость
- 2) плечевая кость
- 3) кисть
- 4) стопа

140. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1)+ 10-20
- 2) 30-40
- 3) 50-60
- 4) 70-80

141. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЭКСЦЕНТРИЧНО В МЕТАДИАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЯЧЕЙИСТО-ТРАБЕКУЛЯРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, С ВЫРАЖЕННЫМ ВЗДУТИЕМ КОРКОВОГО СЛОЯ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЕГО ЦЕЛОСТНОСТИ И ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ гигантоклеточной опухоли
- 2) энхондромы
- 3) хордомы
- 4) солитарной костной кисты

142. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ХРЯЩЕВЫХ МАСС ОПУХОЛИ ОТНОСИТЕЛЬНО КОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ ДВА ТИПА ХОНДРОМ

- 1)+ внутрикостные и внекостные
- 2) симметричные и асимметричные
- 3) компактные и губчатые
- 4) остеолитические и остеобластические

143. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ МЕЛКООЧАГОВОГО ОБЫЗВЕЩЕНИЯ, СО ВЗДУТИЕМ И ИСТОНЧЕНИЕМ КОРКОВОГО СЛОЯ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЕГО ЦЕЛОСТНОСТИ И ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ энхондромы
- 2) гигантоклеточной опухоли
- 3) хордомы
- 4) остеосаркомы

144. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ периостальную хондрому
- 2) мезенхимальную хондросаркому
- 3) хондромиксоидную фиброму
- 4) десмопластическую фиброму

145. МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ КОСТНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) сцинтиграфия

146. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАДКОСТНИЦЫ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1)+ диафизе
- 2) апофизе
- 3) метафизе
- 4) эпифизе

147. ЭНХОНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ кисти
- 2) основании черепа
- 3) ребрах
- 4) своде черепа

148. ПРИ РАКЕ ____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ

- 1)+ молочной железы
- 2) предстательной железы
- 3) матки
- 4) яичников

149. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L5 ОТНОСИТЕЛЬНО S1 К ПЕРЕДИ НА 3/4 (75%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ____ СТЕПЕНИ АНТЕЛИСТЕЗА

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

150. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СУСТАВ

- 1)+ коленный
- 2) плечевой
- 3) голеностопный
- 4) лучезапястный

151. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ профузного легочного кровотечения
- 2) коматозного состояния пациента
- 3) боязни замкнутых пространств
- 4) искусственной вентиляции легких

152. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ РЕНТГЕНОВСКУЮ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ лежа на спине
- 2) лежа на здоровом боку
- 3) лежа на животе
- 4) полулежа с поднятым головным концом

153. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫЯВЛЕН КОСТНЫЙ АНКИЛОЗ, ЧТО ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ отсутствие суставной щели
- 2) склерозирование суставных поверхностей
- 3) наличие субхондральных кист
- 4) расширение суставной щели

154. НА РАННИХ СРОКАХ ПОДАГРЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В

- 1)+ межфаланговых сочленениях
- 2) локтевом суставе
- 3) коленном суставе
- 4) крестцово-подвздошных сочленениях

155. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО СПОНДИЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО В ОТЛИЧИЕ ОТ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА БЕХТЕРЕВА

- 1)+ нормальное состояние крестцово-подвздошных сочленений
- 2) снижение межпозвоночных дисков
- 3) выраженные остеофиты
- 4) обызвествление передней продольной связки

156. ТЕРМИН «ПЕРЕЛОМ БЕНЕТТА» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМОВЫВИХЕ

- 1)+ основания первой пястной кости
- 2) основания первой плюсневой кости
- 3) ладьевидной кости
- 4) таранной кости

157. К КОСТЯМ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- 1)+ нижнюю носовую раковину
- 2) решетчатую кость
- 3) клиновидную кость
- 4) височную кость

158. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ПРОКСИМАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ____ КОСТЬ

- 1)+ трехгранная
- 2) трапецевидная
- 3) крючковидная
- 4) головчатая

159. ГАЙМОРОВА ПАЗУХА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1)+ верхней челюсти
- 2) лобной кости
- 3) решетчатой кости
- 4) клиновидной кости

160. ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА 1.1 ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ _____ ЧЕЛЮСТИ _____

- 1)+ верхней; справа
- 2) верхней; слева
- 3) нижней; слева
- 4) нижней; справа

161. НАДКОСТНИЦА ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В

- 1)+ диафизах длинных костей
- 2) эпифизах длинных костей
- 3) плоских костях
- 4) губчатых костях

162. КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕМАНГИОМЫ В

- 1)+ позвоночнике
- 2) длинной трубчатой кости
- 3) короткой трубчатой кости
- 4) черепе

163. ОДНОМОМЕНТНЫЙ ОБЪЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ КТ ОБЛАСТИ

- 1)+ головного мозга, шейного отдела позвоночника и грудной клетки
- 2) верхних и нижних конечностей
- 3) брюшной полости, забрюшинного пространства
- 4) органов малого таза и грудного отдела позвоночника

164. К КОСТЯМ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- 1)+ клиновидную кость
- 2) верхнюю челюсть
- 3) слезную кость
- 4) небную кость

165. КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ содержимого в перикарде, гематомы в переднем средостении, перелома грудины
- 2) утолщения стенок миокарда, гидроторакса с обеих сторон, перелома реберного каркаса
- 3) гематомы мягких тканей передней грудной стенки, утолщения стенки левого желудочка
- 4) внутрилегочной гематомы, двустороннего гемоторакса, перелома реберного каркаса

166. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ГОЛОВКА НЕИЗМЕНЕННОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ

- 1)+ правильную круглую
- 2) овальную
- 3) грибовидную
- 4) неправильную круглую

167. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ инородного тела металлической плотности в проекции легкого
- 2) костных фрагментов ребер в проекции подкожно-жировой клетчатки
- 3) костных фрагментов в проекции остистых отростков позвонков
- 4) пневмогемоторакса со стороны входной раны

168. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХИЛОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗОН СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ

- 1)+ жира и жидкости
- 2) крови и мягких тканей
- 3) крови и газа
- 4) крови и костной ткани

169. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ДИСТАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ____ КОСТЬ

- 1)+ крючковидная
- 2) ладьевидная
- 3) трехгранная
- 4) гороховидная

170. ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ СОЕДИНЯЕТСЯ С

- 1)+ клиновидной костью
- 2) решетчатой костью
- 3) лобной костью
- 4) нижней челюстью

171. РАЗДЕЛЬНЫЙ ПОДСЧЕТ ОБЪЕМОВ СГУСТКОВ И ЖИДКОЙ ЧАСТИ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ПРОИЗВЕСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

- 1)+ рентгеновской компьютерной томографии
- 2) полипозиционной сцинтиграфии обеих легких
- 3) магнитно-резонансной томографии с кардиосинхронизацией
- 4) ультразвукового полипозиционного исследования

172. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ПРОКСИМАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ____ КОСТЬ

- 1)+ гороховидная
- 2) трапецевидная
- 3) крючковидная
- 4) головчатая

173. КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ свободного газа в брюшной полости
- 2) гематомы мышечного отдела диафрагмы
- 3) гематомы в поддиафрагмальном пространстве
- 4) перелома ребра со смещением отломков

174. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ГРУДИ, С ИВЛ И МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА КОСТЯХ ТАЗА И КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕБЫВАНИЕ В КАБИНЕТЕ КТ СПЕЦИАЛИСТОВ: РЕНТГЕНОЛОГА И

- 1)+ реаниматолога, и травматолога
- 2) анестезиолога-реаниматолога, и терапевта
- 3) рентген-лаборанта, медсестры, и санитаря шокового зала
- 4) дежурного администратора, и заведующего клиническим отделением

175. ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА 2.1 ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ _____ ЧЕЛЮСТИ _____

- 1)+ верхней; слева
- 2) нижней; слева
- 3) нижней; справа
- 4) верхней; справа

176. СУСТАВЫ ЛЮШКА РАСПОЛОЖЕНЫ В ____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ шейном
- 2) поясничном
- 3) грудном
- 4) крестцовом

177. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВХОДНОЙ И ВЫХОДНОЙ РАНЫ ПРИ СКВОЗНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ ОТРЕЗКОВ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ФРАГМЕНТОВ РЕБЕР КНУТРИ

- 1)+ от них у входной и снаружи от них у выходной раны
- 2) от них у выходной раны
- 3) и снаружи от них у входной раны
- 4) и снаружи от них у выходной раны

178. ПРОКСИМАЛЬНЫЕ ЭПИФИЗЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОКОСТЕНЕВАЮТ В (МЕС.)

- 1)+ 3-6
- 2) 1-3
- 3) 7-10
- 4) 9-12

179. СКАТ ОБРАЗУЮТ _____ КОСТИ

- 1)+ затылочная и клиновидная
- 2) клиновидная и лобная
- 3) затылочная и теменная
- 4) теменная и височная

180. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОТИТА ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЗОНЫ

- 1)+ остеосклероза
- 2) остеопороза
- 3) гипертрофии
- 4) атрофии

181. К ЧАСТЯМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ барабанную
- 2) клиновидную
- 3) теменную
- 4) заднюю

182. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КИСТЫ В ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СТЕНКА

- 1)+ нижняя
- 2) верхняя
- 3) медиальная
- 4) латеральная

183. СУСТАВ ШОПАРА СФОРМИРОВАН СОЧЛЕНЕНИЕМ ____ КОСТЕЙ

- 1)+ пяточной и кубовидной
- 2) ладьевидной и кубовидной
- 3) I плюсневой и медиальной клиновидной
- 4) III плюсневой и латеральной клиновидной

184. СИМПТОМ «МРАМОРНОГО» ПОЗВОНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ лимфомы
- 2) остеохондроза
- 3) гемангиомы
- 4) компрессионного перелома

185. ПРИ ОСТЕОПОЙКИЛИИ (ОСТЕОПОЙКИЛОЗЕ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗОНЫ

- 1)+ остеосклероза
- 2) остеопороза
- 3) деструкции
- 4) секвестрации

186. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ У ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ тело
- 2) дуга
- 3) боковые массы
- 4) поперечные отростки

187. ОСТЕОИД-ОСТЕОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 10-25
- 2) 30-45
- 3) 40-55
- 4) 70-85

188. ОПУХОЛЬЮ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРУЮ У ДЕТЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ И КЛИНИЧЕСКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ саркома Юинга
- 2) остеогенная саркома
- 3) хондросаркома
- 4) фибросаркома

189. ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ рентгеновской компьютерной томографии
- 2) цифровой рентгенографии
- 3) полипозиционной рентгеноскопии
- 4) магнитно-резонансной томографии

190. ГИГАНТО-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 20-40
- 2) 30-50
- 3) 10-30
- 4) 50-70

191. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА РАЗВИВАЕТСЯ В КОСТЯХ

- 1)+ черепа
- 2) стопы
- 3) плечевого сустава
- 4) коленного сустава

192. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энхондрома
- 2) хондробластома
- 3) остеогенная саркома
- 4) саркома Юинга

193. ВНУТРЕННИЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ЧАСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

- 1)+ каменистой
- 2) барабанной
- 3) сосцевидной
- 4) чешуйчатой

194. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОПЕРИКАРДА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ПЛОТНОСТЬЮ ОТ ____ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ +41 до +60
- 2) -20 до +20
- 3) -20 до -120
- 4) +20 до +40

195. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ДИСТАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ____ КОСТЬ

- 1)+ трапециевидная
- 2) ладьевидная
- 3) трехгранная
- 4) гороховидная

196. КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ГРУДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гематомы переднего средостения
- 2) увеличения поперечных размеров сердца
- 3) кровоизлияния в полость сердечной сорочки
- 4) кровоизлияния в плевральную полость

197. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОЛЩИНА КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- 1)+ 4-8
- 2) 2-6
- 3) 12-16
- 4) 10-14

198. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ УЧАСТКОВ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЁТКИМИ И РОВНЫМИ КОНТУРАМИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ МЕТАСТАЗАМИ И

- 1)+ множественной миеломой
- 2) аневризматической костной кистой
- 3) саркомой Юинга
- 4) апластической анемией

199. СЛОИСТЫЙ («ЛУКОВИЧНЫЙ») ПЕРИОСТОЗ В ДИАФИЗЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ саркоме Юинга
- 2) остеогенной саркоме
- 3) хондросаркоме
- 4) фибросаркоме

200. ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМА «МРАМОРНОГО» ПОЗВОНКА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИМ МЕТАСТАЗОМ И

- 1)+ лимфомой
- 2) остеохондрозом
- 3) гемангиомой
- 4) компрессионным переломом

201. ОСНОВНЫМ ВЕЩЕСТВОМ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дентин
- 2) пульпа
- 3) цемент
- 4) эмаль

202. ЧТО ВЫСТУПАЕТ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРЕЛОМА ЛЕФОР I ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1)+ плоскость перелома проходит через альвеолярные отростки, верхнечелюстные бугры и нижние отделы крыловидных костей
- 2) линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости
- 3) плоскость перелома идет через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов
- 4) линия перелома проходит через носовые и слезные кости

203. ГЕМОСИНУС ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ перелома лицевого скелета
- 2) нарушения носового дыхания
- 3) нарушения целостности задней черепной ямки
- 4) аномалии развития лицевого скелета

204. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРОСТОЗА, ПОЛОСТИ ДЕСТРУКЦИИ С ВЫРАЖЕННЫМ ОСТЕОСКЛЕРОЗОМ ВОКРУГ НИХ, КОРТИКАЛЬНЫЕ СЕКВЕСТРЫ В ПОЛОСТЯХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ стадии хронического гематогенного остеомиелита
- 2) стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- 3) подострой ревматоидного артрита
- 4) начальной стадии остеомиелита

205. ДЛЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО _____ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ

- 1)+ разрежение
- 2) уплотнение
- 3) рассасывание
- 4) размягчение

206. КОСТНУЮ ОСНОВУ ВЕРХНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ

- 1)+ решетчатая кость
- 2) носовая часть лобной кости
- 3) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 4) глазничная часть лобной кости

207. РАЗРУШАЮТ КОСТНУЮ ТКАНЬ

- 1)+ остеокласты
- 2) остеобласты
- 3) остеоциты
- 4) хондроциты

208. КАНАЛ ОБОНЯТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ КОСТЬ

- 1)+ решетчатую
- 2) клиновидную
- 3) верхнечелюстную
- 4) нижнечелюстную

209. ПОД СОЕДИНЕНИЯМИ КОСТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ синхондрозы
- 2) синостозы
- 3) синдесмозы
- 4) остеохондрозы

210. РЕНТГЕНОГРАФИЯ В ПРЯМОЙ И КОСОЙ ПРОЕКЦИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ тела, ветвей и зубов
- 2) только тела и ветвей
- 3) только ветвей и зубов
- 4) только зубов

211. ОДИНОЧНЫЙ УЧАСТОК ДЕСТРУКЦИИ С НЕРОВНЫМИ И НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С ОБОДКОМ СКЛЕРОЗА ВОКРУГ, ГУБЧАТЫЕ СЕКВЕСТРЫ И ОБЫЗВЕШТВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СТАДИИ ТУБЕРКУЛЕЗА КОСТЕЙ И СУСТАВОВ

- 1)+ преартритической
- 2) артритической
- 3) постартритической
- 4) послеоперационной

212. К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ кортикальных секвестров в полостях с реактивным остеосклерозом
- 2) нарушения конгруэнтности суставных поверхностей
- 3) обызвествления мягких тканей, периостальных козырьков и спикюлы
- 4) поверхностных эрозий и дефектов костей

213. ДЛЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО _____ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ

- 1)+ уплотнение
- 2) разрежение
- 3) рассасывание
- 4) размягчение

214. В ПРЕДАРТРИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ КОСТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1)+ губчатые секвестры и обызвествления в полости деструкции
- 2) разрушения суставных поверхностей и прилежающих к ним участков костной ткани
- 3) краевые костные разрастания, неравномерные сужения рентгеновской суставной щели, уплотнения субхондральных отделов костей
- 4) гнойные натечники («холодные абсцессы»), распространяющиеся по мягким тканям

215. К ИСТИННЫМ ОТНОСЯТ РЕБРА, КОТОРЫЕ

- 1)+ соединяются с грудиной
- 2) заканчиваются в мышцах брюшного пресса
- 3) соединяются с хрящом вышележащего ребра
- 4) соединяются с грудными позвонками

216. УТОЛЩЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ИХ РЕАКТИВНОГО ОТЕКА И ИНФИЛЬТРАЦИИ, МЕЛКИЕ УЧАСТКИ ДЕСТРУКЦИИ, ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ начальной стадии остеомиелита
- 2) стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- 3) стадии хронического гематогенного остеомиелита
- 4) подострой стадии ревматоидного артрита

217. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ линейного периостита и мелких участков деструкции
- 2) склероза костной ткани вокруг очага деструкции
- 3) остеопороза и секвестра из компактной костной ткани
- 4) периостального наслоения

218. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИОДОНТИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ рентгенографию и компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) фистулографию и магнитно-резонансную томографию
- 4) сцинтиграфическое исследование

219. ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ И СТРУКТУР (ГОЛОВА, ШЕЯ, ПОЗВОНОЧНИК, ТАЗ) МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) позитронная томография

220. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ОЧАГ ПРИ КОСТНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ (ОСТИТ), ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ В

- 1)+ эпифизах длинных трубчатых костей или в телах позвонков
- 2) диафизах длинных трубчатых костей
- 3) костях черепа
- 4) ребрах

221. СУЖЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, ДЕСТРУКЦИЯ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, РЕГИОНАРНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ И УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПАНАРИЦИЯ

- 1)+ костно-суставного
- 2) подногтевого
- 3) сухожильного
- 4) костного

222. ОСТЕОПОРОЗ ФАЛАНГИ, МЕЛКИЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОЧАГИ, ОТСЛОЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ, УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПАНАРИЦИЯ

- 1)+ костного
- 2) подногтевого
- 3) сухожильного
- 4) костно-суставного

223. ПОД ОСТЕОМИЕЛИТОМ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- 1)+ костного мозга с вовлечением костной ткани
- 2) спинного мозга
- 3) мягких тканей
- 4) мягких тканей с переходом на спинной мозг

224. В СТАДИИ ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ очагов деструкции костной ткани
- 2) спикул и периостальных козырьков
- 3) поверхностных эрозий костей
- 4) дефектов костей

225. К ПРИЗНАКАМ, СВЯЗАННЫМ С ИЗМЕНЕНИЕМ ЧИСЛА КОСТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие костей или их частей, сверхкомплектные кости
- 2) гипоплазии и атрофии, гиперплазии и гиперостозы
- 3) остеопорозы, остеосклерозы, вколоченные переломы, фрагментации
- 4) разрушения костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкции костей, остеонекрозы и секвестрации

226. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ срединные, подбородочные и угловые
- 2) щелевые с наличием и отсутствием зуба в щели перелома
- 3) линейные, оскольчатые и зигзагообразные
- 4) одиночные, двойные и множественные

227. РАЗРУШЕНИЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, ИЗМЕНЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, АТРОФИЯ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ КОСТЕЙ, ОСТЕОПОРОЗ, УПЛОТНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ФОРМИРОВАНИЕ ГНОЙНЫХ НАТЕЧНИКОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ артритической стадии туберкулеза костей и суставов
- 2) начальной стадии остеомиелита
- 3) гематогенного остеомиелита
- 4) постартритической стадии туберкулеза костей и суставов

228. ОСНОВНЫМ И ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

229. В ПОСТАРТРИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ КОСТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1)+ явления вторичного артроза, вывихи и подвывихи
- 2) изменения структур костной ткани с расширением рентгеновских суставных щелей
- 3) многочисленные переломы
- 4) спиккулы и периостальные козырьки

230. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ ЗУБОВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ поперечные, оскольчатые и продольные
- 2) закрытые, открытые и со смещением зуба
- 3) вколоченные, сочетанные и раздробленные
- 4) частичные, крестообразные и спиральные

231. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ сонография
- 2) рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) позитронная томография

232. ПОД ЗАМЕЩЕНИЕМ МЕЖДУ КОСТЯМИ ХРЯЩЕВОЙ ПРОСЛОЙКИ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1)+ синостозы
- 2) синхондрозы
- 3) синдесмозы
- 4) остеохондрозы

233. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГРЕБНЕЙ, ОГОЛЕНИЯ КОРНЕЙ И СМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пародонтолиза
- 2) периодонтита
- 3) альвеолита
- 4) остеомиелита

234. ПОД ФРАГМЕНТАЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ нарушение целостности кости
- 2) разрежение костной структуры
- 3) рассасывание костной ткани
- 4) размягчение костной ткани

235. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) линейная томография

236. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ фистулографии
- 2) лимфографии
- 3) ангиографии
- 4) флебографии

237. К ПРИЗНАКАМ, СВЯЗАННЫМ С КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ остеопорозы и остеосклерозы
- 2) секвестрации
- 3) деструкции вследствие опухолей
- 4) деструкции вследствие воспалительных процессов

238. ЕДИНСТВЕННОЙ КОСТЬЮ, НЕ СОПРИКАСАЮЩЕЙСЯ С ДРУГИМИ КОСТЯМИ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подъязычная
- 2) решетчатая
- 3) слезная
- 4) небная

239. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КИНЕМАТИКИ СУСТАВОВ, КОНТРОЛЯ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) линейная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

240. КОСТНУЮ ОСНОВУ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ

- 1)+ решетчатая кость
- 2) носовая часть лобной кости
- 3) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 4) глазничная часть лобной кости

241. К ОСОБЕННОСТЯМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ неполное окостенение и наличие ростковых зон
- 2) уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей
- 3) развитие остеопороза
- 4) наличие выступов или выростов

242. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) сонография
- 4) рентгенография

243. К КОСТЯМ, ОБРАЗУЮЩИМ ПЕРЕГОРОДКУ НОСА, ОТНОСЯТ

- 1)+ сошник
- 2) нижнюю носовую раковину
- 3) слезную кость
- 4) скуловую кость

244. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ зоны деструкции поднадкостничных отделов
- 2) очагового остеопороза вершин межальвеолярных гребней
- 3) декальцинированного участка зуба
- 4) локального просветления у корня зуба

245. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перерыв ее контура
- 2) ее краевой обрыв
- 3) ее дефект
- 4) ее волнистый контур

246. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И ВЫЯВЛЕНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) сонографию
- 3) ангиографию
- 4) лимфографию

247. ОСОБЕННОСТЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛИЧИИ

- 1)+ суставного диска
- 2) суставной поверхности
- 3) суставной жидкости
- 4) межсуставного пространства

248. ДЛЯ ОСТЕОЛИЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО _____ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1)+ рассасывание
- 2) разрежение
- 3) уплотнение
- 4) размягчение

249. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РАССАСЫВАНИЯ КОСТНЫХ СТенок ЗУБНЫХ АЛЬВЕОЛ И ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ТКАНИ ДЕСЕН ПРИ ИНТАКТНЫХ ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пародонтита
- 2) остеомиелита
- 3) дентина
- 4) тауродонтизма

250. К ЛОЖНЫМ ОТНОСЯТ РЕБРА, КОТОРЫЕ

- 1)+ соединяются с хрящом вышележащего ребра
- 2) заканчиваются в мышцах брюшного пресса
- 3) соединяются с грудиной
- 4) соединяются с поясничными позвонками

251. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ остеомы
- 2) остеогенные саркомы
- 3) лимфомы
- 4) плазмоцитомы

252. ВЫВИХИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО СМЕЩЕНИЮ В СУСТАВЕ

- 1)+ дистального сегмента конечности
- 2) проксимального сегмента конечности
- 3) проксимальной кости
- 4) дистальной кости

253. ДЛЯ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕЛОМ В ОБЛАСТИ

- 1)+ росткового хряща
- 2) метафиза
- 3) эпифиза
- 4) диафиза

254. ПЕРИОСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

- 1)+ надкостинцы
- 2) костного мозга
- 3) губчатого вещества кости
- 4) суставного хряща

255. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ разрушение костной ткани, наличие спикул и козырька
- 2) отграничение от прилегающих тканей, гладкость и резкость очертаний
- 3) оттеснение соседних с опухолью структур
- 4) отсутствие реактивных изменений со стороны окружающей костной ткани и надкостницы

256. ВРОЖДЕННЫЙ БЛОК ПОЗВОНКОВ ОТ ПРИОБРЕТЕННОГО ОТЛИЧАЕТ

- 1)+ нормальная костная структура позвонков
- 2) значительное общее уменьшение высоты блокированного сегмента
- 3) сохранение остатков межпозвоночного диска
- 4) слияние остистых отростков позвонков

257. НЕКОНТРАСТНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПРИ ЛУЧЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ сонографии
- 2) позитронной томографии
- 3) сцинтиграфии
- 4) рентгеноскопии

258. ДЛЯ АНАЛИЗА ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЕЕ КОРРЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ рентгенограмм, включающих всю нижнюю конечность (телерентгенограмм)
- 2) отдельно выполненных рентгенограмм бедренной и большеберцовой костей
- 3) трех отдельных рентгенограмм: тазобедренного, коленного и голеностопного суставов
- 4) рентгенограммы, которая включает клинически определяемое искривление кости

259. К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ _____ В ОБЛАСТИ ТРАВМЫ

- 1)+ линии перелома
- 2) субхондрального склероза
- 3) остеопороза
- 4) периостита

260. НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ косой
- 2) прямой
- 3) боковой
- 4) специальной

261. НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ СМЕЩЕНИЯ ПОЗВОНКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ ДРУГА ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ боковой с выполнением функциональных проб
- 2) прямой
- 3) боковой без выполнения функциональных проб
- 4) косой

262. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ АТЛАНТА ОТНОСИТЕЛЬНО ОСИ (C2) НЕВОЗМОЖНО ИЛИ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНО ПРИ

- 1)+ ассимиляции атланта
- 2) переломе дуги аксиса
- 3) переломе зубовидного отростка
- 4) врожденной аномалии развития зубовидной кости

263. ДЛЯ ТРАВМЫ II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕЛОМ

- 1)+ зубовидного отростка
- 2) остистого отростка
- 3) компрессионной
- 4) заднего отдела дуги

264. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПОДВЫВИХА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ротационный
- 2) транслигаментозный
- 3) трансдентальный
- 4) перидентальный

265. КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ косой
- 2) прямой
- 3) боковой
- 4) латеропозиции

266. НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ И СТРУКТУРЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ боковой
- 2) прямой
- 3) косой
- 4) специальной

267. ЖИРОВОЕ ТЕЛО ГОФФА РАСПОЛОЖЕНО В _____ ОТДЕЛЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1)+ переднем
- 2) заднем
- 3) латеральном
- 4) медиальном

268. СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеон
- 2) остеобласт
- 3) остеоциты
- 4) остеокласт

269. ПОД СМЕЩЕНИЕМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ ДРУГА ПОНИМАЮТ

- 1)+ спондилолистез
- 2) спондилолиз
- 3) спондилит
- 4) спондилоартроз

270. К ПРИЗНАКАМ, ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЮЩИМ КЛИНОВИДНУЮ КОМПРЕССИЮ ТЕЛА ПОЗВОНКА, ОТНОСЯТ

- 1)+ деформацию переднего контура в виде ступеньки или угла
- 2) грыжи Шморля
- 3) разряжение костной структуры
- 4) увеличение передне-заднего размера тела

271. ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА STOLLER ЗВ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ распространение разрыва мениска до обоих краев суставной поверхности
- 2) шаровидное повышение интенсивности сигнала, не связанное с поверхностью мениска
- 3) линейное повышение интенсивности сигнала, не связанное с поверхностью мениска
- 4) распространение разрыва мениска до одного края суставной поверхности

272. НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ НОЖЕК ДУГ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ прямой
- 2) боковой
- 3) косой
- 4) специальной

273. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТОЯНИЕ МЕНИСКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1)+ Stoller или H.Shahriaree
- 2) Schatzker
- 3) Modic
- 4) Anderson and D'Alonzo

274. "СТАБИЛЬНЫМ" ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

275. КОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ К _____ КОСТЯМ

- 1)+ смешанным
- 2) губчатым
- 3) плоским
- 4) воздухоносным

276. У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СРЕДИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫВИХИ

- 1)+ плеча
- 2) бедра
- 3) голени
- 4) предплечья

277. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сонография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) ангиография

278. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ остеохондромы
- 2) фибросаркомы
- 3) фиброзные гистиоцитомы
- 4) ретикулосаркомы

279. НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ОТВЕРСТИЙ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ косой
- 2) прямой
- 3) боковой
- 4) специальной

280. ВТОРИЧНЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ метастазы
- 2) хондросаркомы
- 3) фибросаркомы
- 4) фиброзные гистиоцитомы

281. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ L3-L5 ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оскольчатый разрывной перелом тел
- 2) изолированный перелом дуг
- 3) клиновидная компрессия тел
- 4) перелом остистых отростков

282. ЭКСТРАДУРАЛЬНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОРЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА, СООБЩАЮЩЕЕСЯ С ДУГООТРОСЧАТЫМ СУСТАВОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ синовиальной кисты
- 2) узла нейрофиброматоза
- 3) секвестра грыжи межпозвонкового диска
- 4) невриномы

283. К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ

- 1)+ поднадкостничных по типу «зеленой веточки»
- 2) многооскольчатых
- 3) в нетипичных местах
- 4) с нарушением целостности надкостницы

284. ВЕЛИЧИНА СМЕЩЕНИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА И СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ более 4
- 2) 1-2
- 3) 2-4
- 4) более 6

285. МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМАРТРОЗА ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сонография
- 2) рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) позитронная томография

286. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ остеосаркомы
- 2) остеомы
- 3) хондромы
- 4) остеохондромы

287. К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСЯТ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ

- 1)+ нарушения контуров кости
- 2) линии перелома
- 3) смещения отломков
- 4) деструкции костной ткани

288. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОСКОЛЬЧАТОГО РАЗРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клиновидная деформация тела
- 2) разрыв обеих замыкающих пластинок
- 3) снижение высоты прилежащего межпозвоночного диска
- 4) увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка

289. ВЕЛИЧИНА СМЕЩЕНИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ И СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 2-4
- 2) 1-2
- 3) более 4
- 4) более 6

290. ПЕРЕЛОМ ПОПЕРЕЧНОГО ОТРОСТКА ПОЗВОНКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ

- 1)+ поясничном
- 2) грудном
- 3) шейном
- 4) крестцовом

291. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ТОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3a
- 4) 3b

292. ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПРИ СПОНДИЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение высоты тела позвонка
- 2) утолщение тела позвонка
- 3) утолщение продольных связок
- 4) утолщение желтых связок

293. БОЛЕЗНЬЮ ОСГУДА – ШЛЯТТЕРА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ остеохондропатию бугристости большеберцовой кости
- 2) остеонекроз головки бедренной кости
- 3) воспалительные изменения латерального надмыщелка локтевой кости
- 4) кистовидную перестройку крыши вертлужной впадины

294. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СРЕДИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫВИХИ

- 1)+ предплечья
- 2) бедра
- 3) плеча
- 4) стопы

295. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСКОЛЬЧАТОГО РАЗРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА АТЛАНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выступание боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с обеих сторон
- 2) выступание боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны
- 3) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- 4) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

296. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ синовиальная оболочка
- 2) суставной хрящ
- 3) субхондральные отделы кости
- 4) губчатое вещество костей

297. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 3 – 6
- 2) 6 – 7
- 3) 7 – 8
- 4) 1 – 2

298. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перерыв коркового слоя
- 2) деформация кости
- 3) уплотнение костной структуры
- 4) линия просветления

299. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сужение межпозвоночного пространства
- 2) расширение межпозвоночного пространства
- 3) расширение межпозвоночного отверстия
- 4) смещение нижележащего позвонка

300. НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ 1 И 2 ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ боковой с выполнением функциональных проб
- 2) прямой
- 3) боковой без выполнения функциональных проб
- 4) косой

301. ЗУБ С2 ПОЗВОНКА НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ПРОЕКЦИИ

- 1)+ через открытый рот
- 2) прямой
- 3) боковой
- 4) аксиальной

302. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ЛИНЕЙНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3а
- 4) 3б

303. ТЕСТОМ РИССЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение степени зрелости скелета на основании оценки оссификации гребней подвздошных костей
- 2) сгибание вперед-назад в положении сидя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- 3) сгибание вперед-назад в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- 4) сгибание влево-вправо в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента

304. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, ВЫХОДЯЩЕЕ НА ОБЕ СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ 3b
- 2) 3a
- 3) 2
- 4) 1

305. НА РАННИХ СТАДИЯХ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) рентгенография в прямой проекции
- 3) рентгенография в боковой проекции
- 4) сцинтиграфия

Тема 10. Общественное здоровье и здравоохранение.

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1)+ по специальности
- 2) непрерывный
- 3) медицинский
- 4) во вредных (опасных) условиях труда

2. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1)+ правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила обязательного медицинского страхования
- 4) этический кодекс

3. ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1)+ стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

4. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1)+ получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

5. ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1)+ оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

6. ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1)+ 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

7. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1)+ медико-социальной
- 2) трудоспособности
- 3) военно-врачебной
- 4) судебно-медицинской

8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

9. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез
- 2) эпидемический паротит
- 3) дерматофития
- 4) краснуха

10. ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1)+ Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) программе добровольного медицинского страхования

11. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1)+ на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

12. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1)+ получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

13. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1)+ предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

14. ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1)+ первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

15. ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

16. РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1)+ до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

17. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1)+ специализированной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) паллиативной

18. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1)+ порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений
- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

19. В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1)+ коллегами, пациентом и его родственниками
- 2) членами своей семьи
- 3) представителями общества защиты прав потребителей
- 4) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

20. ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 4) реорганизации медицинских организаций

21. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1)+ заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

22. МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1)+ смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

23. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1)+ коек на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

24. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1)+ некоммерческим; добровольного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) имущественным; группового
- 4) страхованием ответственности; популяционного

25. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1)+ профилю заболевания
- 2) уровню образования
- 3) возрасту
- 4) половому составу

26. СОБЛЮЖДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

27. НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1)+ единой номенклатуре, утвержденной
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единому реестру, утвержденному
- 4) единому регистру, утвержденному

28. ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1)+ без согласия гражданина
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или родственников
- 4) по приказу главного врача

29. ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) снижение затрат на здравоохранение

30. ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1)+ соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

31. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

32. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ основным
- 2) сопутствующим
- 3) прогрессирующим
- 4) рецидивирующим

33. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

34. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1)+ участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

35. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1)+ медицинскую организацию
- 2) пациента
- 3) страховую компанию
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

36. СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1)+ образ жизни
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) несовершенство работы системы здравоохранения
- 4) окружающая среда

37. ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ ____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1)+ 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

38. СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1)+ лечебно-профилактическим
- 2) краевым
- 3) особого типа
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

39. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1)+ количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

40. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) текучести кадров
- 4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

41. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пациентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пострадавшим
- 4) клиентом

42. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1)+ стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

43. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1)+ первое
- 2) четвертое
- 3) третье
- 4) второе

44. СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

45. ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1)+ диспансерного наблюдения
- 2) диспансеризации
- 3) проведения профилактических медицинских осмотров
- 4) противоэпидемической работы

46. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ____ В ГОД

- 1)+ 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

47. ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1)+** запросу органов дознания, следствия и суда
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) заявлению работодателя пациента
- 4) решению врачебной комиссии

48. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1)+** Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

49. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1)+** щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы
- 4) поджелудочной железы

50. ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1)+** нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 4) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

51. ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1)+** врачебную тайну
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) показатели заболеваемости населения
- 4) данные о летальности пациентов в стационаре

52. КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ____ В ГОД

- 1)+** 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

53. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1)+** паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

54. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1)+** первичной медико-санитарной
- 2) специализированной медицинской
- 3) скорой медицинской
- 4) паллиативной

55. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 4) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

56. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1)+** прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

57. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1)+** осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) проводятся клинические испытания
- 4) проводится подготовка информационно-аналитических материалов

58. КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНЕ, КОТОРАЯ ОТРАЖАЕТ ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+** интенсивный
- 2) экстенсивный
- 3) медиана
- 4) вариация

59. ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** служебным подлогом
- 2) халатностью
- 3) превышением должностных полномочий
- 4) дисциплинарным проступком

60. К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1)+** систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

61. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1)+** соблюдать врачебную тайну
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 4) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами

62. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+** объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

63. ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1)+ латентная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

64. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1)+ врача и медицинской организации
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) методик инструментального обследования
- 4) методик лабораторного исследования

65. ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1)+ проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

66. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1)+ создание профессиональных некоммерческих организаций
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

67. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1)+ выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

68. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неотложной
- 2) экстренной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

69. РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1)+ медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) органы местного самоуправления
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

70. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

71. СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) программа социальной поддержки населения
- 4) программа Фонда социального страхования

72. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 4) реализацию профилактических мероприятий

73. ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дачей взятки
- 2) оплатой за услугу
- 3) вручением подарка
- 4) выплатой гонорара

74. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В ____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1)+ 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

75. СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ младенческой
- 2) перинатальной
- 3) неонатальной
- 4) детской

76. СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

77. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1)+ страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

78. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1)+** бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 4) оплату листка временной нетрудоспособности

79. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1)+** оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

80. ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1)+** уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

81. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+** индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

Тема 11. Общие вопросы/физика.

1. ЛАТЕРОГРАММА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА _____, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ

- 1)+ на боку, горизонтален
- 2) на боку, вертикален
- 3) на спине, горизонтален
- 4) на животе, горизонтален

2. НЕДОСТАТОК АППАРАТА С ИНДУКЦИЕЙ ПОЛЯ 3 ТЕСЛА ПО СРАВНЕНИЮ С АППАРАТОМ С ИНДУКЦИЕЙ ПОЛЯ 1,5 ТЕСЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ неоднородности магнитного поля
- 2) низком пространственном разрешении
- 3) малом времени сканирования
- 4) невозможности получения диффузионно-взвешенных изображений

3. ПОД МАТЕМАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОГО ИЗ ДВУХМЕРНОГО ИЛИ ТРЕХМЕРНОГО НАБОРА ДАННЫХ ИЗВЛЕКАЮТСЯ ГИПЕРДЕНСНЫЕ ВОКСЕЛИ, ПОНИМАЕТСЯ

- 1)+ максимальной интенсивности проекция, MIP
- 2) мультипланарная реконструкция, MPR
- 3) трехмерная реконструкция затененных поверхностей, SSD
- 4) трехмерный рендеринг

4. МАКСИМАЛЬНАЯ СИЛА МАГНИТНОГО ПОЛЯ, РАЗРЕШЕННАЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА, СОСТАВЛЯЕТ _____ ТЛ

- 1)+ 3.0
- 2) 1.5
- 3) 5.0
- 4) 7.0

5. ВЗВЕШЕННЫЕ ПО ПРОТОННОЙ ПЛОТНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПОЛУЧАЮТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ

- 1)+ длинного TR и короткого TE
- 2) короткого TR и короткого TE
- 3) длинного TR и длинного TE
- 4) среднего TR и короткого TE

6. К МАТЕРИАЛАМ, НАХОЖДЕНИЕ КОТОРЫХ В БЛИЗОСТИ ОТ АППАРАТА МРТ СТРОГО ПРОТИВПОКАЗАНО, ОТНОСЯТ

- 1)+ ферромагнетики
- 2) диамагнетики
- 3) парамагнетики
- 4) суперпарамагнетики

7. В СВЕРХПРОВОДЯЩЕМ МАГНИТЕ ЖИДКИЙ ГЕЛИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ индукции явления сверхпроводимости
- 2) стерилизации магнитных катушек
- 3) предотвращения перегрева
- 4) повышения чувствительности к радиочастотному импульсу

8. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ферромагнитный имплантат среднего уха
- 2) третий триместр беременности
- 3) биологический протез клапана сердца
- 4) декомпенсированная сердечная недостаточность

9. НА ПРАВИЛЬНО ПРОИЗВЕДЕННОМ АНАЛОГОВОМ РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ВИДНО ИЗОБРАЖЕНИЕ _____ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1)+ 4 верхних
- 2) 3 нижних
- 3) 4 нижних
- 4) 2 верхних

10. СТИМУЛЯЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ МРТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ парестезий
- 2) аритмии
- 3) головокружения
- 4) потери сознания

11. МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ОЦЕНИТЬ КОРТИКАЛЬНЫЙ СЛОЙ, ВЫЯВИТЬ МЕЛКИЕ ОБЫЗВЕШТВЛЕНИЯ И МИНИМАЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ НАДКОСТНИЦЫ ПРИ ХОНДРОСАРКОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ КТ
- 2) МРТ
- 3) сцинтиграфия
- 4) рентгенография

12. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

13. МЕТОДИКА «УСИЛЕНИЯ» ПРИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1)+ выполнение внутривенного введения контрастного вещества
- 2) повышение напряжения генерирования рентгеновского изображения
- 3) получение изображения очень тонких слоев объекта
- 4) ускорение вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта

14. ДЛЯ ВЫБОРА ЗОНЫ СКАНИРОВАНИЯ В МРТ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ градиентные магнитные поля
- 2) радиочастотные катушки
- 3) апертура и стол
- 4) системы обработки данных

15. УВЕЛИЧЕНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИВОДИТ К

- 1)+ увеличению соотношения сигнал / шум
- 2) уменьшению артефактов восприимчивости
- 3) уменьшению вероятности нагрева тканей
- 4) уменьшению опасности от металлических объектов

16. НА T2-ВЗВЕШЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ВОДА ИМЕЕТ ЦВЕТ

- 1)+ белый
- 2) темно-серый
- 3) черный
- 4) светло-серый

17. РЕНТГЕНОГРАММУ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЖЁСТКОЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ДО _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1)+ 4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 10

18. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ МР-СИГНАЛА ЛИПОМЫ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ высокоинтенсивный на T1 и T2-ВИ
- 2) низкоинтенсивный на T1 и низкоинтенсивный T2-ВИ
- 3) низкоинтенсивный на T1 и высокоинтенсивный на T2-ВИ
- 4) изоинтенсивный на T1- и изоинтенсивный T2-ВИ

19. РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ В _____ ПРОЕКЦИЯХ

- 1)+ левой косой и боковой
- 2) первой и второй косых
- 3) прямой и боковой
- 4) прямой и правой косой

20. ПРЕИМУЩЕСТВО БОЛЬШОГО ЧИСЛА ДЕТЕКТОРОВ ПРИ МСКТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ быстром времени сканирования
- 2) высоком качестве изображения
- 3) меньшей лучевой нагрузке
- 4) определении состава тканей

21. В РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТАХ ПРИ ОЦЕНКЕ ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ НА ПЕРСОНАЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ ионизационный
- 2) фотохимический
- 3) люминесцентный
- 4) химический

22. ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ ПРИ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (М)

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

23. ВРЕМЯ T1 ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ НАПРЯЖЕННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) не связано с силой магнитного поля

24. СЕРЬЕЗНОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локальный ожог из-за металлических имплантов
- 2) реакция на применяемые препараты
- 3) возможность обморожения
- 4) ионизирующее облучение

25. ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеновская трубка
- 2) отсеивающий растр
- 3) фотоэкспонومتر
- 4) рентгеновская пленка

26. ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА «31» ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ _____

- 1)+ нижней челюсти слева
- 2) верхней челюсти слева
- 3) верхней челюсти справа
- 4) нижней челюсти справа

27. МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЯХ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ
- 2) КТ
- 3) сцинтиграфия
- 4) рентгенография

28. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВИДУ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) ультразвуковое исследование

29. КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ левого предсердия
- 2) правого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) левого желудочка

30. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛА ЗАЩИТЫ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВРАЧОМ-РЕНТГЕНОЛОГОМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ во время рентгеновских исследований
- 2) после проведения рентгеновского исследования
- 3) при замене оборудования
- 4) при профилактических технических работах в кабинете

31. ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеновская трубка
- 2) отсеивающий растр
- 3) фотоэкспонومتر
- 4) рентгеновская пленка

32. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) зонография
- 4) томография

33. СОСУДИСТАЯ СТЕНКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МР-АНГИОГРАФИИ

- 1)+ не визуализируется
- 2) имеет высокую интенсивность сигнала
- 3) имеет низкую интенсивность сигнала
- 4) может иметь как высокую, так и низкую интенсивность сигнала

34. МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОТЕК КОСТНОГО МОЗГА НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОГЕННОГО СПОНДИЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ
- 2) КТ
- 3) сцинтиграфия
- 4) рентгенография

35. МЕТОДИКА «УСИЛЕНИЯ» ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ применении внутривенного контрастного препарата
- 2) повышении напряжения на рентгеновской трубке
- 3) получении очень тонких слоев объекта
- 4) ускорении движения стола аппарата

36. РАДИОЧАСТОТНЫЙ ИМПУЛЬС ПРИ МРТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ изменения спинового момента и вектора намагниченности
- 2) индукции магнитного резонанса
- 3) локализации спинов в пространстве
- 4) определения содержания протонов водорода в тканях

37. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ШУМА РЕТРОСПЕКТИВНО НЕОБХОДИМО

- 1)+ повысить толщину среза
- 2) уменьшить поле обзора
- 3) изменить ядро реконструкции
- 4) открыть исследование в другой программе

38. ПОД ТЕРМИНОМ ПРЕЦЕССИЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ колебание протонов водорода под воздействием магнитного поля
- 2) вращение протонов водорода вокруг их собственной оси под воздействием магнитного поля
- 3) изменение ориентации молекул водорода при радиочастотном воздействии на ларморовской частоте
- 4) присоединение атома водорода к молекуле воды под воздействием магнитного поля

39. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ FLAIR ПРИ МРТ ПРОИСХОДИТ ПОДАВЛЕНИЕ СИГНАЛА ОТ

- 1)+ свободной жидкости
- 2) цереброспинальной жидкости
- 3) внутриклеточной жидкости
- 4) внутриклеточного жира

40. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЯМУЮ, _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ правую и левую косую, боковую
- 2) с краниальным отклонением, боковую
- 3) две боковых
- 4) с каудальным отклонением, боковую

41. ГРАДУСНЫЙ ИМПУЛЬС И 90, И 180 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ спин-эхо (SE)
- 2) градиентного ЭХО (GRE)
- 3) некогерентного градиентного ЭХО (FLASH, SPGR)
- 4) восстановленного градиентного ЭХО (recalled GRE)

42. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САРКОМЫ ЮИНГА ПО КОСТНО-МОЗГОВОМУ КАНАЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) рентгенография
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) компьютерная томография

43. ПОД АЛГОРИТМОМ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ ПРИ МРТ ПОНИМАЕТСЯ

- 1)+ трансформация Фурье
- 2) переход Тесла
- 3) проектирование Допплера
- 4) сжатие данных Комптона

44. НА T1-ВЗВЕШЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ВОДА ИМЕЕТ ЦВЕТ

- 1)+ черный
- 2) белый
- 3) темно-серый
- 4) светло-серый

45. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография в типичных проекциях
- 4) рентгенография в косых проекциях

46. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННЫХ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА РЕНТГЕНОСЪЕМКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ ФОКУСНОМ РАССТОЯНИИ (СМ)

- 1)+ 150-200
- 2) 100-145
- 3) 60-95
- 4) 30-55

47. ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА «41» ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ _____

- 1)+ нижней челюсти справа
- 2) нижней челюсти слева
- 3) верхней челюсти слева
- 4) верхней челюсти справа

48. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ВЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двумерная времяпролётная
- 2) трёхмерная времяпролётная
- 3) трёхмерная фазоконтрастная
- 4) двухмерная фазоконтрастная

49. НА T1 И T2 ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ОДНИМ ЦВЕТОМ ОТОБРАЖАЕТСЯ

- 1)+ жир
- 2) мышца
- 3) кровь
- 4) вода

50. ПАЦИЕНТ ПОСТУПИЛ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) рентгенографию в 2-х проекциях и в специальных укладках
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) доплерографию сосудов шеи и основания мозга

51. ПРОЦЕСС ТМНОВОЙ АДАПТАЦИИ УСКОРЯЕТСЯ, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОЧКИ СО СТЕКЛАМИ ЦВЕТА

- 1)+ красного
- 2) зеленого
- 3) синего
- 4) желтого

52. ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ ЛЮМИНОФОРОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ флюорографии
- 2) рентгенографии
- 3) электрорентгенографии
- 4) линейной томографии

53. ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1)+ ионизирующие и неионизирующие
- 2) радиоактивные и магнитно-ядерные
- 3) магнитно-ядерные и цитостатические
- 4) протонно-эмиссионные и нейтронные

54. ДЛЯ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ проведение рентгенологического исследования с двумя контрастными веществами
- 2) применение контрастного вещества дважды в процессе рентгенологического исследования
- 3) контрастирование в процессе рентгенологического исследования одновременно двух областей
- 4) введение контрастного вещества внутривенно с удвоенной скоростью и в двойном объеме

55. РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ рентгеновской трубки
- 2) радиофармацевтического препарата
- 3) радионуклида
- 4) гамма-камеры

56. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЕГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ вульнерографии
- 2) дуктографии
- 3) фистулографии
- 4) кистогграфии

57. ПРИ РЕЛАКСАЦИОННЫХ МЕТОДИКАХ

- 1)+ снижается тонус гладкой мускулатуры
- 2) перестраивается рельеф слизистой оболочки
- 3) ускоряется прохождение барьерной взвеси
- 4) стимулируется спазм сфинктеров

58. МЕТОДИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ введение в организм контрастных веществ в процессе исследования
- 2) введение в организм радиофармпрепаратов
- 3) изменение контрастности изображения на мониторе компьютера
- 4) введение в организм искусственных радионуклидов

59. РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ анода и катода, помещенных в стеклянную колбу
- 2) стеклянной колбы, внутри которой находится радиоактивный кобальт
- 3) стеклянной колбы, внутри которой находится радий
- 4) радионуклида, помещенного в стеклянную колбу

60. К УПРУГИМ ВОЛНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ, ПРОДОЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЮЩИМСЯ В СРЕДЕ И СОЗДАЮЩИМ В НЕЙ МЕХАНИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ультразвуковые волны
- 2) электромагнитные резонансные колебания
- 3) инфракрасные излучения
- 4) лазерные излучения

61. РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ВЕЩЕСТВЕ

- 1)+ прямолинейно
- 2) под углом к поверхности
- 3) по экспоненциальной кривой
- 4) ступенькообразно

62. ИМПУЛЬСАМИ, ВОЗНИКАЮЩИМИ КАК ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВОЗБУЖДЕНИЕ АТОМОВ ВОДОРОДА, НАХОДЯЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ МАГНИТНОМ ПОЛЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ электромагнитные резонансные колебания
- 2) инфракрасные излучения
- 3) ультразвуковые колебания
- 4) лазерные излучения

63. К ОБЩИМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ рентгенографию
- 2) уретрографию
- 3) холецистографию
- 4) сиалографию

64. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ, ПРИ КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НЕИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ОТНОСЯТ МЕТОД

- 1)+ ультразвуковой
- 2) компьютерной томографии
- 3) рентгеновский
- 4) позитронно-эмиссионной томографии

65. К ОБЩИМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ рентгеноскопию
- 2) маммографию
- 3) ирригоскопию
- 4) цистграфию

66. ДЛЯ ФЛЮОРОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ФОТОГРАФИРОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ

- 1)+ с флюоресцентного экрана на фотопленку
- 2) с монитора компьютера на фотопленку
- 3) с рентгенограммы на флюоресцентный экран
- 4) на фотопленку без облучения пациента

67. ПАРАЛЛАКТИЧЕСКОЕ ИСКАЖЕНИЕ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ОБЪЕКТА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ смещения трубки по отношению к плоскости объекта
- 2) увеличения размеров фокуса
- 3) уменьшения размеров фокуса
- 4) изменения расстояния «фокус-пленка»

68. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ В НОРМЕ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТ

- 1)+ слюнная железа
- 2) надкостница
- 3) мышечная ткань
- 4) надгортанник

69. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ дакриоцистографии
- 2) сиалографии
- 3) пневморенографии
- 4) гайморোগрафии

70. ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ

- 1)+ на установках для исследования определенных органов и областей
- 2) определенных органов и областей пациентов, лечение которых проводится в специализированном стационаре
- 3) определенных органов и областей пациентов после предварительной специальной подготовки
- 4) определенных органов и областей пациентов только при согласовании с врачами-специалистами

71. ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА

- 1)+ флюоросцентном экране в режиме реального времени
- 2) негатоскопе
- 3) рентгеновской пленке с применением рентгеноструктурного анализа
- 4) эндоскопическом оборудовании

72. ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ УСЛОВНО ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1)+ фотонные и корпускулярные
- 2) электромагнитные и инфракрасные
- 3) ультразвуковые и нейтронные
- 4) ультрафиолетовые и тепловые

73. ЛАТЕРОСКОПИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА _____ И _____ ХОДЕ ЛУЧЕЙ

- 1)+** горизонтальном; горизонтальном
- 2) на животе; вертикальном
- 3) на боку; вертикальном
- 4) на спине; вертикальном

74. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

- 1)+** маммография
- 2) ортопантомография
- 3) пневморенография
- 4) сиалография

75. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАССЕЯННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1)+** тубуса
- 2) «виртуального» раstra
- 3) усиливающего экрана
- 4) воздушного зазора

76. К ЭЛЕКТРОМАГНИТНОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ, ЗАНИМАЮЩЕМУ СПЕКТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ МЕЖДУ КРАСНЫМ КОНЦОМ ВИДИМОГО СВЕТА И МИКРОВОЛНОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1)+** инфракрасное излучение
- 2) электромагнитное резонансное колебание
- 3) ультразвуковое колебание
- 4) лазерное излучение

77. ФОТОХИМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕНТГЕНОВЫХ ЛУЧЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА

- 1)+** фоточувствительном материале
- 2) экране в процессе рентгеноскопии
- 3) заряженной полупроводниковой селеновой пластине
- 4) электрорентгенограмме

78. СПЕКТР РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАНИМАЕТ МЕСТО МЕЖДУ

- 1)+** ультрафиолетовым и гамма-излучением
- 2) инфракрасным и оптическим излучением
- 3) инфракрасным и ультрафиолетовым излучением
- 4) оптическим и ультрафиолетовым излучением

79. СФЕРИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ МОЖЕТ ОТОБРАЖАТЬСЯ ОВАЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+** острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения
- 2) наличия рассеянного излучения
- 3) геометрической нерезкости
- 4) динамической нерезкости

80. ПОСЛОЙНОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ОБЪЕКТА КОЛЛИМИРОВАННЫМ (СУЖЕННЫМ) ПУЧКОМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ _____ ТОМОГРАФИИ

- 1)+** компьютерной
- 2) магнитно-резонансной
- 3) однофотонно-эмиссионной
- 4) позитронно-эмиссионной

81. В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ОПУХОЛИ И ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЯХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ выраженный отек слизистой оболочки, отек клетчатки и мягких тканей в зоне облучения
- 2) окружающие опухоль мягкие ткани и жировую клетчатку интенсивнее, чем опухоль, накапливают контрастный препарат
- 3) фиброз мягких тканей и жировой клетчатки вокруг опухоли в зоне облучения
- 4) появление кальцинатов или кистозных полостей в измененных лимфатических узлах в зоне облучения

82. ИЗЛУЧЕНИЕ С ПОТОКАМИ КВАНТОВ ИЛИ ЧАСТИЦ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ИОНИЗАЦИЮ АТОМОВ И МОЛЕКУЛ ВЕЩЕСТВА, РАЗРЫВЫ ХИМИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ И ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ионизирующим
- 2) лазерным
- 3) инфракрасным
- 4) тепловым

83. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ В РЕНТГЕНОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ соединения йода
- 2) сульфат цинка, сульфат железа
- 3) органические соединения фтора
- 4) газы (пропан, бутан, ксенон, радон)

84. ТЕРМОЭЛЕКТРОННАЯ ЭМИССИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ подаче тока накала на катод
- 2) подаче тока накала на анод
- 3) включении высокого напряжения
- 4) подаче тока накала на вращающийся анод

85. ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЧКА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ РАЗЛИЧНЫЕ ПРЕДМЕТЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ рассеяния
- 2) типа излучения
- 3) интерференции лучей
- 4) конвергенции лучей

86. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ В НОРМЕ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТ

- 1)+ гипофиз
- 2) ликвор
- 3) хиазма
- 4) мозолистое тело

87. ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ

- 1)+ рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом
- 2) сканалогических признаков патологической тени
- 3) теневых картин, требующих проведения дифференциальной диагностики
- 4) нарушений функционального состояния органа

88. ДЛЯ КОНТРАСТНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ кистографии
- 2) дуктографии
- 3) вульнерографии
- 4) фистулографии

89. ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В МИНУТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 60

90. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ СУЛЬФАТ

- 1)+ бария
- 2) серебра
- 3) цинка
- 4) натрия

91. РАЗВЕРНУТОЕ ПЛОСКОСТНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

- 1)+ ортопантомография
- 2) маммография
- 3) пневморенография
- 4) сиалогграфия

92. ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеновским
- 2) лазерным
- 3) ультразвуковым
- 4) инфракрасным

93. САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕНЫ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метформин
- 2) гликлазид МВ
- 3) ликсисенатид
- 4) глибенкламид

94. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕН ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В ИХ ПРОСВЕТ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ, ПОКАЗАНА МЕОДИКА

- 1)+ флебографии
- 2) кистогграфии
- 3) фистулографии
- 4) вульнерографии

95. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ фистулографии
- 2) дуктографии
- 3) вульнерографии
- 4) кистогграфии

96. ДОЗА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА (ГАДОЛИНИЙ 0,5 ММОЛЬ/МЛ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1)+ $\text{вес} \times 0.2$
- 2) $\text{рост} \times 0.2$
- 3) $(\text{рост} + \text{вес}) \times 0,2$
- 4) $\text{ИМТ} \times 0,2$

97. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СВОЙСТВ РЕНТГЕНОВЫХ ЛУЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ поглощаться веществом
- 2) поглощаться только в обнаженных участках тела
- 3) поглощаться только воздухом
- 4) проникать через объект без поглощения

98. К КОГЕРЕНТНОМУ МОНОХРОМАТИЧЕСКОМУ ПОЛЯРИЗОВАННОМУ УЗКОНАПРАВЛЕННОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ ВИДИМОГО ДИАПАЗОНА ОТНОСЯТ

- 1)+ лазерное излучение
- 2) инфракрасное излучение
- 3) электромагнитное резонансное колебание
- 4) ультразвуковое колебание

99. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ сиалографии
- 2) пневморенографии
- 3) гайморোগрафии
- 4) дакриоцистографии

100. РЕЗКОЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЯРКОГО СВЕТА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 20 секунд
- 2) 2-3 минут
- 3) 5 минут
- 4) 30 секунд

101. МЕТОД МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ОТКЛИКА ЯДЕР АТОМОВ

- 1)+ водорода
- 2) кальция
- 3) лития
- 4) магния

102. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие стальных имплантатов
- 2) I триместр беременности
- 3) некупированный судорожный синдром
- 4) клаустрофобия

103. ДЛЯ ГЕНЕРАЦИИ, ПРОСТРАНСТВЕННОГО ФОРМИРОВАНИЯ И ПРИЕМА РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ коллиматоры и детекторы
- 2) сканирующие устройства с поглотителями
- 3) панели дистанционного управления
- 4) агрегаты нагрева излучателя

104. К ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКАМ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫХ ТОМОГРАФАХ ОТНОСЯТ

- 1)+ большой вес и небольшую силу индукции
- 2) необходимость мощной системы охлаждения
- 3) малый вес
- 4) большую силу индукции

105. СВЕРХВЫСОКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)

- 1)+ более 2
- 2) от 1 до 2
- 3) от 0,5 до 1
- 4) от 0,1 до 0,5

106. РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТОРМОЖЕНИИ

- 1)+ электронов
- 2) нейтронов
- 3) протонов
- 4) нейтринов

107. ВЫСОКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)

- 1)+ от 1 до 2
- 2) от 0,5 до 1
- 3) от 0,1 до 0,5
- 4) более 2

108. НЕДОСТАТКОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокая чувствительность к двигательным артефактам
- 2) отсутствие лучевой нагрузки
- 3) возможность выполнения бесконтрастной ангиографии
- 4) неинвазивное определение содержания различных метаболитов

109. СРЕДНЕПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)

- 1)+ от 0,5 до 1
- 2) от 0,1 до 0,5
- 3) от 1 до 2
- 4) более 2

110. ТЕХНОЛОГИЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ ОСТАНОВКУ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ПОСЛЕ КАЖДОГО ЦИКЛА ЕЕ ВРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ последовательной
- 2) спиральной
- 3) аналоговой
- 4) бесконтрастной

111. РАЗНОВИДНОСТЬЮ ДИНАМИЧЕСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ

- 1)+ перфузия
- 2) фистулография
- 3) холангиография
- 4) миелография

112. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ _____ ТИПА

- 1)+ генерирующего
- 2) открытого
- 3) закрытого
- 4) комбинированного

113. ДЛЯ УКЛАДКИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ стол-транспортёр
- 2) световой детектор
- 3) усилитель изображения
- 4) коллиматор рентгеновских лучей

114. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие имплантированной инсулиновой помпы
- 2) I триместр беременности
- 3) клаустрофобия
- 4) двигательная активность пациента

115. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАССЕЯННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КОНТРАСТНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ отсеивающей решетки
- 2) увеличения поля изображения
- 3) усиливающих экранов
- 4) повышения напряжения

116. ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПРОТОНА (ПРЕЦЕССИЯ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 40 МГц
- 2) 100 МГц
- 3) 1 ГГц
- 4) 40 ГГц

117. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ШКАЛЫ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1)+ – 1000
- 2) – 500
- 3) – 100
- 4) 0

118. ТЕЛО КОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОДЕРЖИТ ПОЛОСТЬ В ВИДЕ _____ ПАЗУХИ

- 1)+ гайморовой
- 2) лобной
- 3) основной
- 4) решетчатой

119. ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ДВИЖЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ МОЛЕКУЛ ВОДЫ В ТКАНЯХ МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ

- 1)+ диффузии
- 2) ангиографии
- 3) спектроскопии
- 4) перфузии

120. ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие лучевой нагрузки
- 2) высокая чувствительность к двигательным артефактам
- 3) низкая дифференцировка структур с малой плотностью протонов
- 4) ограниченность в применении у пациентов со слуховыми аппаратами

121. ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ 50 НУ И ШИРИНОЙ 350 НУ ОТНОСИТСЯ К _____ ОКНУ

- 1)+ мягкотканому
- 2) легочному
- 3) костному
- 4) печеночному

122. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВОЗДУХА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1)+ – 1000
- 2) – 500
- 3) – 100
- 4) 0

123. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПОСТОЯННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ магниты постоянные, резистивные, гибридные
- 2) рентгеновские трубки
- 3) коллиматоры рентгеновских лучей
- 4) световые детекторы

124. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ

- 1)+ гиперденсная
- 2) гиподенсная
- 3) гиперинтенсивная
- 4) гипоинтенсивная

125. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВОДЫ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1)+ 0
- 2) – 100
- 3) + 500
- 4) + 100

126. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ I триместр беременности
- 2) II триместр беременности
- 3) III триместр беременности
- 4) наличие металлических инородных тел

127. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА МОЗГА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1)+ + 30
- 2) – 60
- 3) – 400
- 4) + 60

128. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1)+ биохимического состава органов и тканей
- 2) молекулярного состава тканей
- 3) микроскопического изучения строения молекул
- 4) скоростного протекания ядерных реакций

129. НИЗКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)

- 1)+ от 0,1 до 0,5
- 2) от 0,5 до 1
- 3) от 1 до 2
- 4) более 2

130. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ СООТНОШЕНИЕ СИГНАЛ/ШУМ МОЖНО ПОВЫСИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1)+ ядерный эффект Овергаузера
- 2) уменьшенный размер исследуемого вокселя
- 3) уменьшенный размер усреднений
- 4) сниженный магнитно-резонансный сигнал на системах с низким значением напряженности магнитного поля

131. К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ ЛЮБОГО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО ТОМОГРАФА ОТНОСЯТ

- 1)+ магнит, градиентные и радиочастотные катушки
- 2) рентгеновскую трубку и детекторы
- 3) коллиматоры рентгеновских лучей
- 4) световые детекторы

132. ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ – 600 HU И ШИРИНОЙ 1200 HU ОТНОСИТСЯ К _____ ОКНУ

- 1)+ легочному
- 2) мягкотканому
- 3) костному
- 4) печеночному

133. ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ОБЛАСТЕЙ МОЗГА, ОТВЕЧАЮЩИХ ЗА ДВИЖЕНИЕ, РЕЧЬ, ЗРЕНИЕ И ПАМЯТЬ, МЕТОДИКА

- 1)+ функциональной МРТ
- 2) МР-ангиографии
- 3) МР-спектроскопии
- 4) МР-перфузии

134. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО

- 1)+ парамагнитное
- 2) рентгенопозитивное
- 3) рентгеннегативное
- 4) жирорастворимое

135. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЖИРА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)

- 1)+ –100
- 2) +100
- 3) 0
- 4) – 500

136. ОСНОВНЫМ ДОСТОИНСТВОМ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ В ТОМОГРАФАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкое потребление электричества
- 2) большой вес
- 3) небольшая сила индукции
- 4) большая однородность поля

137. НЕДОСТАТКОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плохая визуализация костных структур, легких из-за низкого содержания воды
- 2) отсутствие лучевой нагрузки
- 3) возможность выполнения бесконтрастной ангиографии
- 4) неинвазивное определение содержания различных метаболитов

138. ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПРОХОЖДЕНИЕ КРОВИ ЧЕРЕЗ ТКАНИ ОРГАНИЗМА МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ

- 1)+ перфузии
- 2) диффузии
- 3) ангиографии
- 4) спектроскопии

139. К НАТИВНОЙ МЕТОДИКЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ рентгенографию
- 2) вульнерографию
- 3) фистулографию
- 4) ангиографию

140. ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ

- 1)+ спектроскопии
- 2) перфузии
- 3) диффузии
- 4) ангиографии

141. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1)+ + 30-60
- 2) – 100-60
- 3) – 400-100
- 4) + 60-120

142. ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ 350 НУ И ШИРИНОЙ 1200 НУ ОТНОСИТСЯ К _____ ОКНУ

- 1)+ костному
- 2) мягкотканному
- 3) легочному
- 4) печеночному

143. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ

- 1)+ гиперденсные
- 2) гиподенсные
- 3) гиперинтенсивные
- 4) гипоинтенсивные

144. СИАЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

- 1)+ слюнных желез
- 2) придаточных пазух
- 3) подчелюстных лимфатических узлов
- 4) голосовых связок

145. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КОСТИ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1)+ + 400
- 2) + 100
- 3) – 500
- 4) 0

146. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИЗОБРАЖЕНИЯ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ рабочие станции
- 2) пьезоэлектрические преобразователи
- 3) устройства для записи информации
- 4) сканирующие устройства с излучателями

147. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1)+ + 40
- 2) – 100
- 3) – 500
- 4) + 1000

148. ДЛЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЙ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ принтеры
- 2) сканирующие устройства
- 3) негатоскопы
- 4) видеокамеры

149. СВЕРХНИЗКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)

- 1)+ до 0,1
- 2) от 0,1 до 0,5
- 3) от 0,5 до 1
- 4) от 1 до 2

150. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клаустрофобия
- 2) наличие стальных имплантатов
- 3) II триместр беременности
- 4) наличие слухового аппарата

151. ИЗ СООБРАЖЕНИЙ ОБЩЕЙ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ МР-ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧШЕ НЕ ПРОВОДИТЬ _____ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ в первый триместр
- 2) во второй триместр
- 3) в третий триместр
- 4) во второй и третий триместры

152. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ В ПЕРЕДНЕЙ (ЗАДНЕПЕРЕДНЕЙ) ПРОЕКЦИИ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЛИЦОМ К

- 1)+ детектору или плёнке
- 2) источнику излучения
- 3) рентгенолаборанту
- 4) генератору

153. ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ТОЛЩИНЫ СРЕЗА ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) остается неизменным
- 4) зависит от последовательности

154. СИГНАЛ МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ПРЕОБРАЗУЕТСЯ В ЦИФРОВОЙ КОД С ПОМОЩЬЮ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ

- 1)+ Фурье
- 2) Родона
- 3) Лапласа
- 4) Лоренца

155. ПРИ АНАЛОГОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ КРИТЕРИЕМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ ПЕРЕДНЕГО СНИМКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ видимость на рентгенограмме тел 3-4 верхних грудных позвонков
- 2) видимость на рентгенограмме тел всех позвонков
- 3) одноконтурность ребер
- 4) наличие на рентгенограмме черного, белого и переходных цветов

156. T1 (Т ОДИН) ВРЕМЯ, СПИН-РЕШЁТЧАТОЙ ИЛИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТРЕМЛЕНИЕМ СПИНОВ ВЕРНУТЬСЯ К _____% ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ 63
- 2) 50
- 3) 80
- 4) 100

157. ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ 90° ИМПУЛЬСА, ПОД ВРЕМЕНЕМ T1-РЕЛАКСАЦИИ ПОНИМАЮТ ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПЕРЕХОДА В РАВНОВЕСНОЕ СОСТОЯНИЕ _____ % ЯДЕР

- 1)+ 63
- 2) 50
- 3) 80
- 4) 100

158. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ T1-ВЗВЕШЕННОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ _____ ВРЕМЯ ПОВТОРЕНИЯ (TR) И _____ ЭХО-ВРЕМЯ (TE)

- 1)+ короткое; короткое
- 2) длинное; короткое
- 3) длинное; длинное
- 4) короткое; длинное

159. В СТАНДАРТНОЙ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В РЕЖИМЕ T2, ЖИР

- 1)+ и стационарная жидкость имеют высокий сигнал
- 2) имеет низкий сигнал, а стационарная жидкость имеет высокий сигнал
- 3) и стационарная жидкость имеют низкий сигнал
- 4) имеет высокий сигнал, а стационарная жидкость имеет низкий сигнал

160. ПРОЦЕСС ПЕРЕХОДА СПИНОВ ИЗ ВОЗБУЖДЕННОГО СОСТОЯНИЯ В РАВНОВЕСНОЕ НАЗЫВАЮТ _____ РЕЛАКСАЦИЕЙ

- 1)+ спин-решёточной или продольной
- 2) спин-спиновой или поперечной
- 3) спин-решёточной или поперечной
- 4) спин-спиновой или продольной

161. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В МЕДИЦИНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЯДРА

- 1)+ водорода (H1)
- 2) кислорода (O2)
- 3) азота (N 14)
- 4) углерода (C12)

162. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПАРАМАГНИТНЫХ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ укорочение времени релаксации
- 2) удлинение времени релаксации
- 3) связывание с белками крови
- 4) ингибирование системы комплемента

163. В СТАНДАРТНОЙ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В РЕЖИМЕ T1, ЖИР

- 1)+ имеет высокий сигнал, а жидкости имеют низкий сигнал
- 2) и жидкости имеют высокий сигнал
- 3) и жидкости имеют низкий сигнал
- 4) имеет низкий сигнал, а жидкости имеют высокий сигнал

164. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЗОНАНСА ЯДРО, НАХОДЯЩЕЕСЯ В СОСТОЯНИИ С НИЗКОЙ ЭНЕРГИЕЙ

- 1)+ переходит в состояние с высокой энергией
- 2) переходит в состояние более низкой энергии
- 3) не меняет своего состояния
- 4) гасит явление резонанса

165. ПОД ИНТЕРВАЛОМ МЕЖДУ ИНВЕРСИОННЫМ 180°-ИМПУЛЬСОМ И 90°-ИМПУЛЬСОМ ВОЗБУЖДЕНИЯ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ИНВЕРСИЯ – ВОССТАНОВЛЕНИЕ (IR) ПОНИМАЮТ

- 1)+ время инверсии (TI)
- 2) эхо-время (TE)
- 3) время повторения (TR)
- 4) время T2

166. ПОД ВРЕМЕНЕМ МЕЖДУ ДВУМЯ ВОЗБУЖДАЮЩИМИ ИМПУЛЬСАМИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ время повторения (TR)
- 2) время инверсии (TI)
- 3) эхо-время (TE)
- 4) время T1

167. ОСНОВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАДИОЧАСТОТНОГО ИМПУЛЬСА, КАК С ТКАНЯМИ, ТАК И С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нагревание
- 2) охлаждение
- 3) движение
- 4) вращение

168. ПРИ ПОМЕЩЕНИИ МАТЕРИАЛА ВНУТРЬ СИЛЬНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ, ЯДРА ВОДОРОДА

- 1)+ выравнивают свои вращательные спины параллельно или противоположно направлению основного магнитного поля
- 2) выравнивают свои вращательные спины строго параллельно направлению основного магнитного поля
- 3) выравнивают свои вращательные спины строго противоположно направлению основного магнитного поля
- 4) начинают взаимодействовать друг с другом, что приводит к высвобождению энергии

169. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАТОТРОПНЫХ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА

- 1)+ 15-25
- 2) 5-10
- 3) 30-40
- 4) 40-60

170. СТАНДАРТНАЯ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПО СРАВНЕНИЮ СО СТАНДАРТНОЙ ГРАДИЕНТ-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ОТДАЕТ _____ РАДИОЧАСТОТНОЙ ЭНЕРГИИ

- 1)+ больше
- 2) меньше
- 3) одинаковое количество
- 4) несколько меньше

171. В КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ рентгеновское излучение
- 2) бета-излучение
- 3) альфа-излучение
- 4) гамма-излучение

172. ПРЕДМЕТ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ФЕРРОМАГНИТНОГО МАТЕРИАЛА, ПОМЕЩЁННЫЙ В СТАТИЧЕСКОЕ МАГНИТНОЕ ПОЛЕ БУДЕТ

- 1)+ иметь напряженность поля внутри себя более высокую, чем снаружи
- 2) иметь напряженность поля внутри себя такую же как снаружи
- 3) иметь напряженность поля внутри себя более низкую, чем снаружи
- 4) генерировать электрический ток внутри себя

173. ОДИН И ТОТ ЖЕ ОБРАЗЕЦ ПРИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ НАПРЯЖЁННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ БУДЕТ ИМЕТЬ

- 1)+ одинаковое значение времени T1
- 2) одинаковое значение времени T2
- 3) разное значение времени T1
- 4) одинаковое соотношение времени T1/T2

174. ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ ЧАСТОТНОГО И ФАЗОВОГО КОДИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО _____ КОДИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ДО НАЧАЛА РЕГИСТРАЦИИ СИГНАЛА, ТОГДА КАК _____ КОДИРОВАНИЕ

- 1)+ фазовое; частотное; во время регистрации сигнала
- 2) частотное; фазовое; во время регистрации сигнала
- 3) фазовое; частотное; после сканирования
- 4) частотное; фазовое; после сканирования

175. ПОРТАЛЬНАЯ ФАЗА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ АНГИОГРАФИИ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ СЕКУНД ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ПАРАМАГНИТНОГО КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА

- 1)+ 60-80
- 2) 40-50
- 3) 100-110
- 4) 110-120

176. РАДИОЧАСТОТНЫЕ ИМПУЛЬСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБЫЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ

- 1)+ коротких радиоволн
- 2) длинных радиоволн
- 3) сверхдлинных радиоволн
- 4) инфракрасного излучения

177. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ не выявлены
- 2) установлены для группы беременных в первом триместре
- 3) установлены для группы новорожденных и недоношенных детей первого года жизни
- 4) установлены для группы беременных в третьем триместре

178. ПОД ВРЕМЕНЕМ МЕЖДУ ВОЗБУЖДАЮЩИМ ИМПУЛЬСОМ И РЕЗУЛЬТИРУЮЩИМ ЭХО, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ КАК МР-СИГНАЛ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ эхо-время (TE)
- 2) время повторения (TR)
- 3) время T2
- 4) время T1

179. СИГНАЛЫ МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ОПИСЫВАЮТСЯ ТРЕМЯ ПАРАМЕТРАМИ, ТАКИМИ КАК

- 1)+ амплитуда, частота и фаза
- 2) интенсивность, амплитуда и фаза
- 3) амплитуда, интенсивность и частота
- 4) фаза, амплитуда и интенсивность

180. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ РАЗРЕШЕНИЕМ СПЕКТРА НАЗЫВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1)+ различить на спектре пики, принадлежащие различным химическим соединениям
- 2) провести исследования в отведенные сроки с оптимальным соотношением сигнал/шум
- 3) построить спектр об интересующей области без применения дополнительных функций
- 4) улучшить соотношение сигнал/шум, позволяющее вычислить интегральное значение всех пиков

181. В СЛУЧАЕ УМЕНЬШЕНИЯ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЛЕГКИХ ПРОЕКЦИОННОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ НА СНИМКЕ ОБЪЕКТА

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не меняется
- 4) может как уменьшаться, так и увеличиваться

182. ПРИ МРТ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

- 1)+ жидкости имеют длинные значения времени T1 и T2
- 2) жидкости и жир имеют длинные значения времени T1
- 3) жидкости и жир имеют короткие значения времени T1
- 4) время T1 равно времени T2

183. ПОД ВАЖНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПОРОГА БЕЗОПАСНОСТИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ЭНЕРГИИ, ПОГЛОЩЕННОЙ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ НА КИЛОГРАММ ИССЛЕДУЕМОЙ МАССЫ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ удельную скорость поглощения (SAR)
- 2) скорость нарастания градиентов
- 3) скорость получения изображения
- 4) время получения изображения

184. ПРИ СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОГРАММУ ЛЕГКИХ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1)+ на глубине вдоха с задержкой дыхания
- 2) на глубине выдоха с задержкой дыхания
- 3) при свободном дыхании
- 4) на вдохе или выдохе с задержкой дыхания

185. УСТРАНИТЬ АРТЕФАКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОДНОРОДНОСТЬЮ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, МОЖНО ИСПОЛЬЗУЯ

- 1)+ спин-эхо последовательности
- 2) последовательности градиентного эха
- 3) диффузионно-взвешенные последовательности
- 4) времяпролетную (TOF) последовательность

186. ПОД МАТЕМАТИЧЕСКИМ (ВИРТУАЛЬНЫМ) ПРОСТРАНСТВОМ, СОДЕРЖАЩИМ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИЗОБРАЖЕНИИ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ИМЕЮЩИМ НЕСКОЛЬКО ИЗМЕРЕНИЙ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ k-пространство
- 2) матрицу изображения
- 3) поле обзора
- 4) воксел

187. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ВРЕМЯ T2

- 1)+ гораздо короче, чем время T1
- 2) гораздо длиннее, чем время T1
- 3) равно времени T1
- 4) незначительно короче, чем время T1

188. АРТЕФАКТЫ ВОСПРИИМЧИВОСТИ ЛЕГЧЕ УСТРАНЯЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1)+ спин-эхо
- 2) градиент-эхо
- 3) диффузионно-взвешенной
- 4) эхо—планарной

189. ДЛЯ ЧИСТОЙ ВОДЫ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ T2

- 1)+ равно времени T1
- 2) больше времени T1
- 3) меньше времени T1
- 4) в 5 раз больше времени T1

190. О ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СУДЯТ ПО КОНТУРАМ И СТРУКТУРЕ

- 1)+ ребер
- 2) корней легких
- 3) лопаток
- 4) магистральных сосудов

191. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ НАПРЯЖЕННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ T1

- 1)+ чаще увеличивается
- 2) остается неизменным
- 3) незначительно уменьшается
- 4) существенно уменьшается

192. ГРАДИЕНТНОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ инверсия - восстановление (IR)
- 2) время пролетное (TOF)
- 3) эхо—планарная (EPI)
- 4) стационарной свободной прецессии - Steady-state free precession (SSFP)

193. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СИЛЫ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, АРТЕФАКТЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ХИМИЧЕСКИМ СДВИГОМ

- 1)+ увеличиваются
- 2) уменьшаются
- 3) не изменяются
- 4) исчезают

194. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ СИГНАЛ ОТ ЛИПОМЫ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ жироподавлении
- 2) подавлении сигнала от свободной жидкости
- 3) введении контрастного вещества
- 4) применении гормонозамещающей терапии

195. АРТЕФАКТ ХИМИЧЕСКОГО СДВИГА ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ различием резонансных частот протонов, находящихся в различном химическом окружении
- 2) различием скорости потока, которые будут оказываться в разных строках k-пространства
- 3) радиочастотными помехами на определённой частоте, вызванных радиоволнами
- 4) усреднением изображений движущейся структуры или органа

196. НОРМАТИВОМ ДЛЯ ЭЛЕКТРОННОГО ОБМЕНА ДАННЫМИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМАТ

- 1)+ DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine)
- 2) JPEG (Joint Photographic Experts Group)
- 3) TIFF (Tagged Image File Format)
- 4) BMP (Bitmap Picture)

197. ВЕЛИЧИНА СПИН-СПИНОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1)+ Гц
- 2) Гс
- 3) Тл
- 4) Рpm

198. ЯВЛЕНИЕ РЕЗОНАНСА ВОЗНИКАЕТ, КОГДА ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ ВОЛНА ДОСТИГАЮЩАЯ ЯДРА ИМЕЕТ ЧАСТОТУ

- 1)+ равную частоте ядра
- 2) большую частоты ядра
- 3) меньшую частоты ядра
- 4) отличную от частоты ядра

199. ПАРАМАГНИТНЫЕ ИОНЫ, СОДЕРЖАЩИЕ НЕСПАРЕННЫЕ ЭЛЕКТРОНЫ, НАПРИМЕР, ГАДОЛИНИЙ-СОДЕРЖАЩИЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ПРИВОДЯТ К СУЩЕСТВЕННОМУ

- 1)+ уменьшению времени T1 релаксации
- 2) увеличению времени T1 релаксации
- 3) увеличению намагниченности
- 4) снижению напряженности магнитного поля

200. СОГЛАСНО ТЕОРИИ, ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ В ДВА РАЗА, ОТНОШЕНИЕ СИГНАЛ / ШУМ

- 1)+ увеличивается в 2 раза
- 2) увеличивается в 4 раза
- 3) остается постоянным
- 4) уменьшается в 2 раза

201. ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ УЛУЧШАЕТ ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ И УВЕЛИЧИВАЕТ ШУМ _____ КЕРНЕЛЬ

- 1)+ резкий
- 2) стандартный
- 3) автоматический
- 4) мягкий

202. ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ УМЕНЬШАЕТ ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ И УМЕНЬШАЕТ ШУМ _____ КЕРНЕЛЬ

- 1)+ мягкий
- 2) автоматический
- 3) стандартный
- 4) резкий

203. МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ DICOM 3.0 ВКЛЮЧАЕТ ПРАВИЛА

- 1)+ хранения и передачи диагностических изображений
- 2) эксплуатации оборудования рентгеновского кабинета
- 3) оформления электронной карты пациента
- 4) организации проведения исследований

204. ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ ультрафиолетовым и гамма-излучением
- 2) инфракрасным и ультрафиолетовым излучением
- 3) радиоволнами и инфракрасным излучением
- 4) радиоволнами и альфа-излучением

205. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТВЁРДЫХ КОПИЙ РЕНТГЕНОВСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ лазерную мультимедийную камеру
- 2) струйный принтер
- 3) системный блок компьютера
- 4) жесткий диск компьютера

206. СИАЛОГРАФИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОТОКОВ КРУПНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПУТЕМ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ

- 1)+ йодсодержащими препаратами
- 2) жидкой взвесью бария сульфата
- 3) воздухом
- 4) водой

207. ТИП ФИЛЬТРАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ кернелем конволюции
- 2) коэффициентом ослабления
- 3) обратной проекцией
- 4) толщиной среза

208. ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КОМПРОМИСС МЕЖДУ ХОРОШИМ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАЗРЕШЕНИЕМ И ПРИЕМЛЕМЫМ УРОВНЕМ ШУМОВ, ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИЗОБРАЖЕНИЙ ТЕЛА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ КЕРНЕЛЬ

- 1)+ стандартный
- 2) резкий
- 3) мягкий
- 4) автоматический

209. В КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ В КАЧЕСТВЕ ДЕТЕКТОРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы
- 2) усиливающие рентгеновские экраны
- 3) систему «оптика-пзс-матрица»
- 4) кремниевый лавинный фотодиод или фотоэлектрический умножитель

210. ЛАТЕРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1)+ передней; лежа на боку
- 2) боковой; лежа на боку
- 3) косой; стоя
- 4) косой; лежа

211. ШИРИНА «СЕРОЙ ШКАЛЫ» КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ диапазон яркостей на изображении
- 2) геометрические искажения изображения
- 3) размеры изображения
- 4) число пикселей в изображении

212. ТЕХНОЛОГИЮ СПИРАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ НАЧИНАЯ С _____ ПОКОЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ

- 1)+ третьего
- 2) первого
- 3) второго
- 4) четвертого

213. ДВУХМЕРНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ, ВТОРИЧНО ПРЕОБРАЗОВАННОЕ В ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ИЗ ДАННЫХ АКСИАЛЬНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ многоплоскостная реформация
- 2) проекция максимальной интенсивности
- 3) проекция минимальной интенсивности
- 4) объемный рендеринг

214. КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ-АССИСТЕНТЫ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА, В ОСНОВНОМ, ПРИМЕНЯЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1)+ способа автоматизированного выделения областей изображения с вероятной патологией
- 2) инструмента для обработки изображений и их передачи другим специалистам
- 3) справочной системы по работе с диагностическим аппаратом и компьютером
- 4) инструмента для автоматизированного создания готового протокола описания проведенного исследования

215. ПРИНЦИПОМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ТОМОГРАФАХ ТРЕТЬЕГО И ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ротация
- 2) трансляция-ротация
- 3) отклонение пучка электронов
- 4) возбуждение ядер водорода

216. К ЦИФРОВОЙ (ДИГИТАЛЬНОЙ) РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ, ОСНОВАННУЮ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ аналого-цифровых преобразователей
- 2) усилителя рентгеновского изображения
- 3) цифровых сигналов с экспонированной селеновой пластины
- 4) люминесцентного экрана, сохраняющего изображения

217. ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ аспекты передачи медицинской информации на расстояние
- 2) визуализацию медицинской информации, записанной на магнитном носителе
- 3) проведение медицинских манипуляций, в ходе которых изображение оперируемой области отображается на экране монитора
- 4) отображение медицинской информации на экране телевизора

218. ЖЁСТКОСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСПУСКАЕМОГО РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКОЙ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ величиной высокого напряжения
- 2) силой тока в цепи накала катода
- 3) материалом анода
- 4) характером электрического тока

219. В ПОЛУЧЕНИИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СВОЙСТВОМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проникающая способность
- 2) способность к ионизации атомов
- 3) отражение излучения
- 4) преломление в биологических тканях

Тема 12. Радиационная безопасность.

1. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ щитовидную железу
- 2) костную ткань
- 3) гонады
- 4) кожу

2. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1)+ кислородом
- 2) нитритами
- 3) инфракрасным излучением
- 4) фитонцидами

3. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ДОЗОВЫЙ ПРЕДЕЛ УСТАНОВЛЕН НА УРОВНЕ (В МЗВ) ____ В ГОД

- 1)+ 1
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

4. ЛУЧЕВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ С ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННЫМ ПРОВОДЯТСЯ

- 1)+ по неотложным показаниям
- 2) по эпидемиологическим показаниям
- 3) при профилактическом рентгеновском исследовании
- 4) при решении вопроса о прерывании беременности

5. ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В МАЛЫХ ДОЗАХ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ

- 1)+ канцерогенное
- 2) удушающее
- 3) галлюциногенное
- 4) возбуждающее

6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ костную ткань
- 2) щитовидную железу
- 3) гонады
- 4) красный костный мозг

7. ФОКУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1)+ квадрата
- 2) треугольника
- 3) прямоугольника
- 4) круга

8. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА (ЗА 50 ЛЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТЫ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)

- 1)+ 1000
- 2) 500
- 3) 250
- 4) 100

9. ПО СРАВНЕНИЮ С ФОНОВОЙ ЕЖЕГОДНОЙ ДОЗОЙ ПРИ КТ ДОЗА В _____ РАЗ ВЫШЕ

- 1)+ 5-10
- 2) 2-3
- 3) 10-20
- 4) 20-30

10. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СТАРШЕ 16 ЛЕТ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)

- 1)+ 5
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 15

11. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ

- 1)+ ультрафиолетовым излучением
- 2) нитритами
- 3) инфракрасным излучением
- 4) нитратами

12. В СРЕДЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФОТОЭФФЕКТА

- 1)+ происходит ионизация атомов среды
- 2) остается неизменной длина волны излучения
- 3) удлиняется длина волны излучения
- 4) укорачивается длина волны излучения

13. ОРГАНОМ С ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К РАДИАЦИОННОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ печень
- 2) красный костный мозг
- 3) яичник
- 4) эпителий толстой кишки

14. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ кожу
- 2) щитовидную железу
- 3) гонады
- 4) красный костный мозг

15. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1)+ рентгеновское
- 2) инфракрасное
- 3) ультрафиолетовое
- 4) ультразвуковое

16. СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ генных мутаций, генетических заболеваний
- 2) острой лучевой болезни
- 3) хронической лучевой болезни
- 4) местных лучевых поражений и их последствий

17. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ЭФФЕКТАМ

- 1)+ стохастическим
- 2) детерминированным
- 3) пороговым
- 4) экологическим

18. СНИЖЕНИЮ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ МСКТ-ИССЛЕДОВАНИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ использование итеративной реконструкции
- 2) повышение напряжения в рентгеновской трубке
- 3) повышение силы тока в рентгеновской трубке
- 4) замедление скорости движения стола

19. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ЗАЩИТЫ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ ЗАЩИТУ

- 1)+ экранированием
- 2) информированием
- 3) отталкиванием
- 4) отражением

20. ФИЗИЧЕСКИЙ СМЫСЛ МЕХАНИЗМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ВЕЩЕСТВОМ ПО ТИПУ «КОГЕРЕНТНОГО РАССЕЯНИЯ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ФОТОН С

- 1)+ низкой энергией не поглощается атомом, но изменяет направление распространения
- 2) высокой энергией поглощается, атом переходит в возбужденное состояние
- 3) низкой энергией поглощается, атом переходит в возбужденное состояние.
- 4) высокой энергией не поглощается, но изменяет направление распространения

21. ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ возраста пациента
- 2) роста пациента
- 3) объема легочного дыхания
- 4) национальности

22. ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ НАЧИНАЕТСЯ ПРИ ДОЗЕ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ (В СГР)

- 1)+ 100
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 50

23. РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ШКАЛЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ УФ-и гамма-излучениями
- 2) ИК- и УФ-излучениями
- 3) радио- и ИК-излучениями
- 4) видимым светом и УФ-излучениями

24. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИЗЛУЧЕНИЯ (ПЕРСОНАЛ ГРУППЫ «А»), УСТАНОВЛЕННЫМ ОСНОВНЫМ ДОЗОВЫМ ПРЕДЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЗВ В ГОД В СРЕДНЕМ ЗА ЛЮБЫЕ 5 ЛЕТ, НО НЕ БОЛЕЕ

- 1)+ 20; 50
- 2) 20; 75
- 3) 20; 60
- 4) 50; 100

25. ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения
- 2) гибелью отдельных клеток тканей организма
- 3) случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения
- 4) трансформацией спермато- и овоцитов

26. ОСЛАБЛЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1)+ экспоненциальный
- 2) линейный
- 3) логарифмический
- 4) рандомный

27. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ПЛАНИРУЕМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ «А» ВЫШЕ УСТАНОВЛЕННЫХ ПРЕДЕЛОВ ДОЗ РАЗРЕШАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ДО (В МЗВ) _____ В ГОД

- 1)+ 200
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 500

28. СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения
- 2) гибелью всех половых клеток организма
- 3) гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения
- 4) гибелью спермато- и овоцитов

29. ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДОЗЫ ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ МОЖНО

- 1)+ снизить киловольтаж на трубке
- 2) уменьшить объем контрастного препарата
- 3) увеличить питч
- 4) уменьшить зону сканирования

30. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ

- 1)+ канцерогенами
- 2) нитритами
- 3) инфракрасным излучением
- 4) антиоксидантами

31. ПРИ ВЫСОКОЙ ДОЗЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КТ НА ОРГАНИЗМ ВОЗНИКАЕТ _____ ЭФФЕКТ

- 1)+ детерминированный
- 2) онкогенный
- 3) стохастический
- 4) нефропатический

32. К БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ РАДИАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ стохастические
- 2) косвенные
- 3) митотические
- 4) продуктивные

33. ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ДОЗИМЕТРИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОЗА

- 1)+ поглощенная
- 2) эквивалентная
- 3) коммитментная
- 4) эффективная

34. СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ злокачественных новообразований и лейкозов
- 2) острой лучевой болезни
- 3) хронической лучевой болезни
- 4) местных лучевых поражений и их последствий

35. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ легкие
- 2) костную ткань
- 3) красный костный мозг
- 4) кожу

36. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ (ЗА 70 ЛЕТ ЖИЗНИ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)

- 1)+ 70
- 2) 1000
- 3) 500
- 4) 100

37. ИСТОЧНИКОМ ЭЛЕКТРОНОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ В ТРУБКЕ СЛУЖИТ

- 1)+ нить накала
- 2) вращающийся анод
- 3) фокусирующая чашечка
- 4) вольфрамовая мишень

38. УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ _____ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ

- 1)+ усиливает
- 2) ослабляет
- 3) аккумулирует
- 4) нейтрализует

39. ВО СКОЛЬКО РАЗ СНИЖАЕТСЯ ДОЗА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ ТРУБКИ В ДВА РАЗА?

- 1)+ 4
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 6

40. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРЕДЕЛ ГОДОВОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ УСТАНОВЛЕН НА УРОВНЕ (В МЗВ) _____ В ГОД

- 1)+ 1
- 2) 0,01
- 3) 0,1
- 4) 10

41. ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА И ТЯЖЕСТИ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ДОЗУ

- 1)+ поглощенную
- 2) эквивалентную
- 3) коллективную
- 4) коммитментную

42. ЛУЧЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ

- 1)+ накопленной поглощенной дозы
- 2) накопленной эффективной дозы
- 3) времени воздействия внешнего облучения
- 4) мощности воздействия внешнего облучения

43. ОБЩЕЕ ОБЛУЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ У ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1)+ микрофтальмией
- 2) ускорением темпов физического развития
- 3) вегетососудистой дистонией
- 4) аллергией

44. К ОРГАНАМ ПАЦИЕНТА, НУЖДАЮЩИМСЯ В ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАЩИТЕ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ гонады
- 2) паращитовидные железы
- 3) молочные железы
- 4) органы зрения

45. ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ В МАЛЫХ ДОЗАХ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ

- 1)+ гонадотропное
- 2) удушающее
- 3) возбуждающее
- 4) депрессивное

46. ПАРАМЕТРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ РАДИАЦИОННОМ КОНТРОЛЕ РАБОЧИХ МЕСТ И РАДИАЦИОННОМ МОНИТОРИНГЕ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭКВИВАЛЕНТ ДОЗЫ

- 1)+ амбиентный
- 2) индивидуальный
- 3) эффективный
- 4) производственный

47. ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВОЗНИКАЮТ, КАК ПРАВИЛО, ПОСЛЕ

- 1)+ аварийного неконтролируемого облучения
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенотерапии
- 4) аварийного контролируемого облучения

48. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ «Б» УСТАНОВЛЕННЫМ ОСНОВНЫМ ДОЗОВЫМ ПРЕДЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ (В МЗВ)

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 10

49. К ПОВЫШЕНИЮ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ МСКТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПРИВОДИТ

- 1)+ замедление времени ротации трубки
- 2) снижение напряжения в рентгеновской трубке
- 3) увеличение скорости движения стола
- 4) использование итеративной реконструкции

50. ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ПЛЕНКЕ ПОЛУЧАЕТСЯ

- 1)+ больше снимаемого объекта
- 2) меньше снимаемого объекта
- 3) равно снимаемому объекту
- 4) уже снимаемого объекта

51. К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ гонады
- 2) костный мозг
- 3) щитовидную железу
- 4) кожу

52. ОБЩЕЕ ОБЛУЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЯВЛЕНИЮ У ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1)+ умственной отсталости
- 2) ускоренных темпов физического развития
- 3) специфических антител к виду излучению
- 4) толерантности к неблагоприятным экологическим факторам

53. КОНЦЕПЦИЯ БЕСПОРОГОВОГО ДЕЙСТВИЯ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ЛЮБАЯ

- 1)+ сколь угодно малая доза может вызвать стохастический эффект
- 2) сколь угодно малая доза может вызвать детерминированный эффект
- 3) доза ниже пороговой может вызвать стохастические эффект
- 4) доза ниже пороговой может вызвать детерминированный эффект

54. ДЛЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИЗЛУЧЕНИЯ, ВВОДЯТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ: ЭКВИВАЛЕНТНАЯ ДОЗА НА ПОВЕРХНОСТИ НИЖНЕЙ ОБЛАСТИ ЖИВОТА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В мЗв/МЕСЯЦ)

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

55. К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ гонады
- 2) костный мозг
- 3) щитовидную железу
- 4) кожу

56. ДОЗЫ, ПОЛУЧАЕМЫЕ ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

- 1)+ не нормируются
- 2) не должны превышать 5 мЗв
- 3) не должны превышать 10 мЗв
- 4) не должны превышать 15 мЗв

57. ВРЕДНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ, ВЫЗВАННЫЕ ИОНИЗИРУЮЩИМ ОБЛУЧЕНИЕМ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ СУЩЕСТВОВАНИЕ ПОРОГА, НИЖЕ КОТОРОГО ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ, А ВЫШЕ – ТЯЖЕСТЬ ЭФФЕКТА ЗАВИСИТ ОТ ДОЗЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ детерминированными
- 2) стохастическими
- 3) радиационными
- 4) кумулятивными

58. МЕРОЙ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ С УЧЕТОМ ИХ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА

- 1)+ эффективная
- 2) эквивалентная
- 3) поглощенная
- 4) в органе и ткани

59. НАЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ВРАЧОМ-КЛИНИЦИСТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ по клиническим показаниям
- 2) по просьбе пациента
- 3) в соответствии с приказами руководства медицинской организации
- 4) по требованию страховых компаний

60. В РОССИИ ГОДОВАЯ ДОЗА ОТ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В БЭР)

- 1)+ 0,1
- 2) 0,01
- 3) 10
- 4) 50

61. МОЩНОСТЬ ДОЗЫ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ _____ ВРЕМЕНИ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1)+ прямо пропорциональна
- 2) обратно пропорциональна
- 3) не линейно зависит от
- 4) не зависит от

62. МЕРОЙ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ С УЧЕТОМ ИХ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эффективная доза
- 2) эквивалентная доза
- 3) поглощенная доза
- 4) доза в органе и ткани

63. РАСЧЕТ DLP (ПРОИЗВЕДЕНИЕ ДОЗЫ НА ДЛИНУ) УЧИТЫВАЕТ

- 1)+ режим сканирования
- 2) область исследования
- 3) возраст пациента
- 4) вид источника излучения

64. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ОРГАНА НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКОВ ПРЕДЫДУЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ

- 1)+ в случае неотложного состояния
- 2) при неясном диагнозе
- 3) по просьбе лечащего врача
- 4) при сложном рентгенологическом исследовании

65. ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖКЕ ПАЦИЕНТОВ (ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ, ДЕТЕЙ И ДР.) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МОГУТ

- 1)+ родственники пациента, не имеющие противопоказаний к облучению
- 2) пациенты, ожидающие рентгенологических исследований
- 3) ответственные за радиационную безопасность в медицинской организации
- 4) соседи по палате

66. К УВЕЛИЧЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИВОДИТ

- 1)+ увеличение экспозиции
- 2) уменьшение площади облучения
- 3) уменьшение анодного напряжения
- 4) увеличение толщины фильтров

67. МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА

- 1)+ обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного расстояния
- 2) обратно пропорциональна кожно-фокусному расстоянию
- 3) не зависит от кожно-фокусного расстояния
- 4) пропорциональна кожно-фокусному расстоянию

68. К КАТЕГОРИИ ОБЛУЧАЕМЫХ ЛИЦ ГРУППЫ А ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА, _____ ИЗЛУЧЕНИЯ

- 1)+ работающие с техногенными источниками
- 2) работающие в пределах 5 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего
- 3) работающие в пределах 10 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего
- 4) находящиеся по условиям работы в сфере воздействия источниками ионизирующего

69. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 12 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПРИСУТСТВИИ

- 1)+ законного представителя ребенка
- 2) лечащего врача
- 3) администратора поликлиники
- 4) преподавателя школы

70. МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ _____ РАССТОЯНИЯ/ РАССТОЯНИЮ

- 1)+ обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного
- 2) обратно пропорциональна кожно-фокусному
- 3) не зависит от кожно-фокусного
- 4) пропорциональна кожно-фокусному

71. ПОД ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗОЙ ОБЛУЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ поглощенную дозу в органе и ткани, умноженную на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения
- 2) сумму произведения эквивалентных доз в органах и тканях на соответствующие взвешивающие коэффициенты
- 3) величину энергии ионизирующего излучения, переданную веществу
- 4) дозу, полученную за время прошедшее с момента поступления радиоактивных веществ в организм

72. ДЛЯ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТ ПЕРЕОБЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ рациональный выбор режима обследования
- 2) специальные рентгеновские аппараты
- 3) специальные средства коллективной защиты
- 4) особое размещение детского рентгеновского кабинета

73. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ЭФФЕКТАМ

- 1)+ беспороговым
- 2) детерминированным
- 3) пороговым
- 4) адаптационным

74. ЛИЦА (НЕ ПЕРСОНАЛ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ), ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖКЕ ПАЦИЕНТОВ (ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ, ДЕТЕЙ И ДР.) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, НЕ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБЛУЧЕНИЮ В ДОЗЕ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ _____ мЗв В ГОД

- 1)+ 5
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 20

75. ПОГЛОЩЕННАЯ ДОЗА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

- 1)+ отношение средней энергии, переданной ионизирующим излучением веществу, находящемуся в элементарном объеме к массе вещества в этом объеме
- 2) произведение поглощенной дозы в органе и ткани на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения
- 3) сумму поглощенных доз в органах и тканях, умноженную на усредненный коэффициент
- 4) произведение средней дозы на время проведения процедуры

76. УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1)+ рациональным выбором режима обследования
- 2) расположением процедурной рентгеновского кабинета
- 3) наличием знака «радиационная опасность»
- 4) соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в рентгеновском кабинете

77. ДОЗА, ПОЛУЧЕННАЯ ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ подлежит регистрации в листе учета дозовых нагрузок
- 2) подлежит регистрации в едином государственном реестре рентгенорадиологических исследований
- 3) подлежит регистрации в радиационно-гигиеническом паспорте организации
- 4) не регистрируется

78. БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ МОГУТ ПОДВЕРГАТЬСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ

- 1)+ в порядке неотложной помощи
- 2) по собственному желанию
- 3) по назначению лечащего врача
- 4) в плановом порядке

79. РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электромагнитным излучением
- 2) бета-излучением
- 3) альфа-излучением
- 4) излучением нейтронов

80. УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1)+ исправностью аппарата
- 2) коллективными средствами радиационной защиты
- 3) расположением процедурной рентгеновского кабинета
- 4) размещением рентгеновского аппарата

Тема 13. Торакальная радиология.

1. ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ круглая тень
- 2) тотальное затемнение
- 3) просветление
- 4) кольцевидная тень

2. РЕНТГЕНОВСКИЙ СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОЗРАЧНОСТИ ВСЕГО ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1)+ хронической эмфиземой
- 2) аспирацией инородного тела
- 3) врожденным пороком сердца
- 4) тромбоэмболией легочной артерии

3. ВНЕЗАПНО РАЗВИВШАЯСЯ ОДЫШКА ИНСПИРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА, БЛЕДНОСТЬ КОЖИ С ПЕПЕЛЬНЫМ ОТТЕНКОМ И ЦИАНОЗОМ УКАЗЫВАЮТ НА ПАТОЛОГИЮ ЛЁГКИХ В ФОРМЕ

- 1)+ ТЭЛА
- 2) отёка
- 3) пневмонии
- 4) плеврита

4. ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ ателектаз
- 2) воспалительный инфильтрат
- 3) цирроз лёгкого
- 4) отёк лёгкого

5. НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ воспалительный инфильтрат
- 2) цирроз лёгкого
- 3) жидкость в плевральной полости
- 4) ателектаз

6. ДЕТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) линейной томографии
- 3) рентгенографии
- 4) рентгеноскопии

7. РАСШИРЕННЫЙ БРОНХ, ПРИ КОТОРОМ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК БРОНХА РЕЗКО СУЖЕН ИЛИ ОБЛИТЕРИРОВАН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ретенционной кистой
- 2) бронхолитом
- 3) обструкцией главного бронха
- 4) эхинококкозом

8. ДЛЯ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЗАДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СТОЛ ПАЦИЕНТА ОТ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ (СМ)

- 1)+ 180-200
- 2) 100-150
- 3) 270-300
- 4) 50-70

9. В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТА ПРИ БРОНХОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ пропилийдон
- 2) сульфат бария
- 3) сергозин
- 4) кардиотраст

10. ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ жидкость в плевральной полости
- 2) цирроз лёгкого
- 3) отёк лёгкого
- 4) воспалительный инфильтрат

11. РЕНТГЕНОГРАФИЯ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ

- 1)+ лёгких
- 2) головного мозга
- 3) тонкого кишечника
- 4) сосудов

12. МЕЖДУ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И СЕРДЦЕМ РАСПОЛОЖЕН

- 1)+ промежуточный бронх
- 2) сосудистый пучок
- 3) лимфатический узел
- 4) ствол легочной вены

13. ПЕРВЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение высоты межпозвонкового диска
- 2) очаговая деструкция позвонка
- 3) передне-клиновидная деформация позвонка
- 4) склерозирование замыкательной пластины

14. ПОЛНОСТЬЮ РАСПАВШИЙСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полостным
- 2) метастатическим
- 3) бронхиоло-альвеолярным
- 4) эксудативным

15. В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКОВОГО ЛЁГКОГО КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

16. БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

- 1)+ Th4-Th6
- 2) Th1-Th3
- 3) C7-Th2
- 4) Th6-Th7

17. НА ФОНЕ УСИЛЕНИЯ И ЯЧЕИСТОСТИ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ ПЯТНИСТОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ШОКОВОГО ЛЁГКОГО

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 4

18. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЗАДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ КОСОВЕРТИКАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1)+ легочные артерии
- 2) легочные вены
- 3) сосуды средостения
- 4) лимфатические сосуды

19. ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ЛИМФАНГИТ И ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТАКУЮ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1)+ первичный туберкулёзный комплекс
- 2) цирротический туберкулёз
- 3) фиброзно-кавернозный туберкулёз
- 4) казеозная пневмония

20. ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЙ ЛИМФОУЗЕЛ, ПРОЛАБИРУЮЩИЙ В БРОНХ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ бронхолит
- 2) лимфангит
- 3) лимфаденит
- 4) бронхоаденит

21. ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ НА ПРАВОМ ЛЕГКОМ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ РЕБРА

- 1)+ IV
- 2) VI
- 3) II
- 4) V

22. ОДНОСТОРОННЕЕ УХУДШЕНИЕ СТРУКТУРНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ, НЕРОВНОСТЬ И НЕЧЁТКОСТЬ КОНТУРА ЛЁГКОГО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ фиброз
- 2) лимфому
- 3) агенезию лёгочной артерии
- 4) аневризму лёгочной артерии

23. СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И ЛЕЙКОЦИТОЗ В СОЧЕТАНИИ С ПОТЕРЕЙ СТРУКТУРНОСТИ КОРНЯ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1)+ пневмонию
- 2) тотальный гидроторакс
- 3) ателектаз лёгкого
- 4) отек лёгкого

24. ОДНОРОДНОСТЬ СТРУКТУРЫ И ОТГРАНИЧЕННОСТЬ ОТ НЕИЗМЕНЕННОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ инфаркта лёгкого
- 2) отека лёгкого
- 3) пневмонии
- 4) опухоли пищевода

25. ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ НАРУЖНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ И ОТСУТСТВИЕ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пневмоторакса
- 2) туберкулёза
- 3) ателектаза лёгкого
- 4) лимфаденита

26. ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЛЕТЧАТКИ КОРНЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ И НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В РЕБЕРНО-ДИАФРАГМАЛЬНОМ СИНУСЕ УКАЗЫВАЮТ НА

- 1)+ острую пневмонию
- 2) инфаркт лёгкого
- 3) ателектаз
- 4) кисту лёгкого

27. УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК БРОНХОВ И ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫЙ СКЛЕРОЗ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СИНДРОМ «ТРАМВАЙНЫХ РЕЛЬСОВ» НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЁГКИХ, ВЫЗВАНЫ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЁМА

- 1)+ соединительной ткани
- 2) лимфатических сосудов
- 3) лёгочных артерий
- 4) лёгочных вен

28. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) томография
- 4) бронхография

29. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА ВЕРТИКАЛЬНЕЕ, ЧЕМ ЛЕВЫЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ

- 1)+ аспирации
- 2) кровотечения
- 3) инфильтрации
- 4) ампутации

30. В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

31. НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ цирроз лёгкого
- 2) отсутствие лёгкого
- 3) ателектаз
- 4) большое новообразование

32. СРЕДИННАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СФОРМИРОВАНА СУММАЦИЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ

- 1)+ органов средостения
- 2) вен и артерий
- 3) главных бронхов и трахеи
- 4) грудиной и ребрами

33. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ перфузионную сцинтиграфию
- 2) ангиопульмонографию
- 3) доплерографию
- 4) компьютерную томографию грудной клетки

34. СИММЕТРИЧНОЕ ДИФФУЗНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕБОЛЬШОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, НАСТУПИВШЕЕ НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ жировой эмболии
- 2) пневмонии
- 3) ателектаза
- 4) рака легких

35. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ СЛУЖИТ

- 1)+ затенение легочного поля
- 2) светлая полоска воздуха в мягких тканях
- 3) смещение средостения
- 4) кольцевидная тень

36. ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ НА ВНУТРИЛЕГОЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ УКАЗЫВАЕТ

- 1)+ смещаемость с легким при дыхании
- 2) изменение формы в разных проекциях
- 3) наличие прямых углов с грудной стенкой
- 4) округлая форма и наличие дренирующего бронха

37. ЕСТЕСТВЕННАЯ КОНТРАСТНОСТЬ ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ воздухом в альвеолах
- 2) костными структурами грудной клетки
- 3) сосудистым рисунком
- 4) мягкими тканями грудной стенки

38. КОСАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОКОВЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПРОЕЦИРУЕТСЯ СПРАВА, НАЧИНАЯ ОТ КРАЯ ТН4 И СЛЕВА

- 1)+ Th3
- 2) Th5
- 3) Th4
- 4) Th6

39. БЫСТРАЯ ДИНАМИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ИЗМЕНЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ИНТЕНСИВНОСТИ И РАЗМЕРОВ ФОКУСА ЗАТЕНЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ПАТОЛОГИЮ ЛЁГКОГО В ФОРМЕ

- 1)+ отека
- 2) туберкулёза
- 3) эмфиземы
- 4) инфаркта лёгкого

40. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН «ВЕРХУШКА ЛЕГКОГО» ОБОЗНАЧАЕТ ЧАСТЬ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ, РАСПОЛОЖЕННУЮ

- 1)+ выше ключиц
- 2) ниже переднего отрезка 3 ребра
- 3) ниже ключиц
- 4) ниже заднего отрезка 4 ребра

41. ОГРАНИЧЕННОЕ РАВНОМЕРНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ, ВО ВСЕХ ПРОЕКЦИЯХ, СОХРАНЯЮЩЕЕ ФОРМУ КРУГА БОЛЕЕ 12 ММ В ДИАМЕТРЕ, ХАРАКТЕРНО СИНДРОМУ

- 1)+ круглой тени
- 2) кольцевидной тени
- 3) милиарной диссеминации
- 4) облаковидной инфильтрации

42. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОСТОГО БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фибробронхоскопия
- 2) ангиография
- 3) обзорная рентгенография
- 4) сцинтиграфия

43. ОБЛАСТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ЛУЧИ ПРОХОДЯТ С МИНИМАЛЬНЫМ ПОГЛОЩЕНИЕМ ИЗ-ЗА СВЕРХПРОЗРАЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ «просветлениями»
- 2) «затемнениями»
- 3) рассеянными
- 4) прозрачными

44. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ однотипные мелкие, симметрично расположенные в обоих легких
- 2) однотипные мелкие, симметрично расположенные в прикорневой зоне
- 3) крупные с размытыми контурами, расположенные в нижних отделах
- 4) крупные с размытыми контурами, расположенные в верхних отделах

45. РАСШИРЕНИЕ, ПОТЕРЯ СТРУКТУРНОСТИ И ЧЁТКОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ КОРНЯ ЛЁГКОГО, ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕМЫЕ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ пневмонии
- 2) ателектаза лёгкого
- 3) инфаркта
- 4) туберкулёза

46. ТРАХЕЯ НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

- 1)+ C6-C7
- 2) C4-C5
- 3) C7-Th1
- 4) Th3-Th4

47. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЕФОРМИРОВАННЫЙ, НЕСТРУКТУРНЫЙ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1)+ центральным раком
- 2) хроническим бронхитом
- 3) бронхо-энтерогенной кистой средостения
- 4) кавернозным туберкулезом

48. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ПОЛНОЕ ЗАКРЫТИЕ БРОНХА, ВОЗНИКАЕТ ТОТАЛЬНАЯ БЕЗВОЗДУШНОСТЬ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ателектазом
- 2) эмфиземой
- 3) плевральным выпотом
- 4) эмпиемой

49. МЕТОД РЕНТГЕНОСКОПИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ подвижность диафрагмы
- 2) легочной рисунок
- 3) структуру корней легких
- 4) морфологию инфильтрата в легком

50. В НОРМЕ ЛИМФОУЗЛЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1)+ не видны
- 2) видны
- 3) видны частично
- 4) видна кольцевидная тень

51. ОСЛОЖНЕНИЕ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ИЗ-ЗА РАЗРЫВА БУЛЛЕЗНЫХ ВЗДУТИЙ, ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ И ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМОМ И ОТСУТСТВИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ХАРАКТЕРНО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ

- 1)+ пневмоцистной пневмонии
- 2) туберкулёза лёгких
- 3) фридлендеровской пневмонии
- 4) аллергической пневмонии

52. В НОРМЕ НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРАВАЯ ПОЛОВИНА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ПОЗВОНОЧНЫХ КОНЦОВ _____ РЕБЕР

- 1)+ X-XII
- 2) VIII-IX
- 3) VI-VIII
- 4) IV-V

53. ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕЖНОЙ СЕТЧАТОСТИ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВЫХ ЗОНАХ, ПОСТЕПЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ МЕЖУТОЧНОЙ ТКАНИ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА, ИМЕЮЩЕЕ ТЕНДЕНЦИЮ ЩАДИТЬ ВЕРХУШКИ И ОСНОВАНИЯ ЛЁГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ интерстициального типа пневмокониоза
- 2) узлового типа пневмокониоза
- 3) крупозной пневмонии
- 4) узелкового типа пневмокониоза

54. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ТЕНЕОБРАЗОВАНИИ КОРНЯ ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ лёгочной артерии
- 2) лёгочным венам
- 3) трахее и бронхам
- 4) лимфоузлам средостения

55. СКИАЛОГИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ УЗЛОПОДОБНОЙ ТЕНИ НЕПРАВИЛЬНО-ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ В ПРИКОРНЕВОЙ ОБЛАСТИ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, С ОТХОДЯЩИМИ ОТ НЕЕ ПЛОТНЫМИ ЛИНЕЙНЫМИ ТЯЖАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА

- 1)+ опухолеподобного прикорневого
- 2) опухолеподобного шаровидного
- 3) ателектатического
- 4) сетчатого

56. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО

- 1)+ легочным сегментам
- 2) межреберьям
- 3) уровню грудных позвонков
- 4) легочным долям

57. ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ УДАЕТСЯ ВЫЯВИТЬ ТИПИЧНУЮ ПИОГЕННУЮ КАПСУЛУ И ЖИДКОЕ СОДЕРЖИМОЕ, В ПОСЛЕДУЮЩЕМ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ФОРМИРУЮТСЯ БРОНХОЭКТАЗЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ВОЗДУШНЫЕ ПОЛОСТИ ЭМФИЗЕМЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** блокированного абсцесса лёгких
- 2) периферического рака лёгких
- 3) туберкулёмы лёгких
- 4) пневмомедиастинума

58. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНА СУБМИЛИАРНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ НАД ДИАФРАГМОЙ, БЕЗ ТЕНДЕНЦИИ К СЛИЯНИЮ, КОТОРАЯ В ДИНАМИКЕ СМЕНЯЕТСЯ ОДНОРОДНЫМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ЗАТЕНЕНИЕМ ОБОИХ ЛЁГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** альвеолярного микролитиаза
- 2) 3 стадии силикоза
- 3) эхинококкоза лёгких
- 4) 2 стадии силикоза

59. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ, ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМАХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ И СПИДЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** пневмоцистная пневмония
- 2) фридлендеровская пневмония
- 3) милиарная пневмония
- 4) эхинококкоз лёгких

60. ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДАВНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ

- 1)+** 3 месяцев
- 2) 2 месяцев
- 3) 2 недель
- 4) 3 недель

61. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАДНЕЙ ПРИСТЕНОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛЁГКОГО ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ

- 1)+** боковая
- 2) прямая
- 3) латеральная
- 4) прицельная

62. ВЫЯВЛЕНИЕ ОДИНОЧНОГО УЗЛА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, НЕ УВЕЛИЧИВАЮЩЕГОСЯ В РАЗМЕРАХ (В СРАВНЕНИИ С ПРЕДЫДУЩИМИ СНИМКАМИ), НАЛИЧИЕ ОБЫЗВЕЩЕННОЙ КАПСУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** паразитарной кисты
- 2) истинной казеомы
- 3) злокачественной опухоли
- 4) доброкачественной опухоли

63. НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НА УРОВНЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ СЕГМЕНТЫ

- 1)+** третий и шестой
- 2) четвертый и пятый
- 3) седьмой и восьмой
- 4) второй и пятый

64. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УМЕНЬШЕНИЕМ ОБЪЁМА И НЕРАВНОМЕРНЫМ УПЛОТНЕНИЕМ ПОРАЖЁННЫХ СЕГМЕНТОВ, В КОТОРЫХ ВИДНЫ ПРОСВЕТЫ ДЕФОРМИРОВАННЫХ, СБЛИЖЕННЫХ БРОНХОВ С УТОЛЩЁННЫМИ СТЕНКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА

- 1)+ ателектатического
- 2) тяжистого
- 3) сетчатого
- 4) опухолеподобного шаровидного

65. НА ДЛИТЕЛЬНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА ЛЁГочНОЙ ТКАНИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1)+ линий Керли и очагов гемосидероза
- 2) венозного полнокровия
- 3) жидкости в костодиафрагмальных синусах
- 4) усиленного лёгочного рисунка

66. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КОРНЯ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) рентгенографии в боковой проекции
- 3) бронхоскопии
- 4) рентгеноскопии

67. К СОСТАВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОРНЯ ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ

- 1)+ главный бронх
- 2) сегментарный бронх
- 3) непарная вена
- 4) аорта

68. НАЛИЧИЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ В ЛЁГочНОМ ПОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- 1)+ кавернозного туберкулёза лёгких
- 2) казеозной пневмонии
- 3) милиарного туберкулёза лёгких
- 4) туберкуломы лёгких

69. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛОКАЛЬНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГочНОЙ ТКАНИ (ЗАТЕНЕНИЕ) В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ ЗАПОЛНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭКССУДАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ пневмонии
- 2) туберкулёза лёгких
- 3) саркоидоза лёгких
- 4) коллагеноза лёгких

70. РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ОБЕ СТОРОНЫ С ИСЧЕЗНОВЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫХ УГЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И ДУГОЙ АОРТЫ, А ТАКЖЕ МЕЖДУ ДУГОЙ АОРТЫ И ОБЩИМ СТЕЛОМ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ гнойного медиастинита
- 2) пневмомедиастинума
- 3) эмпиемы плевры
- 4) асбестоза лёгких

71. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ В ЛЁГКИХ ПРИ ВЕНОЗНОМ ЗАСТОЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ линии Керли в нижних латеральных отделах лёгких
- 2) множественные ателектазы на периферии лёгочной ткани
- 3) расширенные ветви лёгочной артерии
- 4) очаги просветления на периферии лёгочной ткани

72. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ В ВИДЕ БАБОЧКИ ПРИ

- 1)+** отёке лёгких
- 2) крупозной пневмонии
- 3) раке лёгкого
- 4) эхинококкозе лёгкого

73. У ЖЕНЩИН НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЁГКИХ МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ ТЕНЕЙ

- 1)+** молочных желез
- 2) диафрагмы
- 3) корней лёгких
- 4) нижних реберных дуг

74. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КИСТА ВЫГЛЯДИТ КАК ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, КОТОРАЯ СТАНОВИТСЯ ОВАЛЬНОЙ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ЭКСКУРСИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (СИМПТОМ НЕМЕНОВА-ЭСКУДЕРО), ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- 1)+** эхинококковой кисты
- 2) аспергилломы
- 3) туберклёмы
- 4) альвеококкоз лёгких

75. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗАТЕНЕНИЕ НА ФОНЕ БАЗАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ, ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАМЕТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ДЛЯ

- 1)+** системной красной волчанки
- 2) альвеолярного микролитиаза
- 3) силикоза 3 стадии
- 4) синдрома Гудпасчера

76. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО СЕТЧАТОГО ФИБРОЗА ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ В СРЕДНИХ И НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ, РАЗМЕРАМИ ОТ 1 ДО 10 ММ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, ЭМФИЗЕМА И УВЕЛИЧЕННЫЕ ОБЫЗВЕШТВЛЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** узелкового типа пневмокониоза
- 2) интерстициального типа пневмокониоза
- 3) узлового типа пневмокониоза
- 4) сетчатого пневмосклероза

77. МНОГОЧИСЛЕННОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МЕЛКИХ ПУЗЫРЬКОВ ВОЗДУХА В ИНФИЛЬТРАТЕ, ИХ СЛИЯНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛОСТЕЙ С НЕРОВНЫМИ БУГРИСТЫМИ СТЕНКАМИ, В ДИНАМИКЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОДНОЙ КРУПНОЙ ПОЛОСТИ, РАСПЛАВЛЕНИЕ СЕКВЕСТРОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ЛЁГКИХ

- 1)+** гангренозного (очагового) абсцесса
- 2) распространенного абсцесса
- 3) гнойного абсцесса
- 4) эмфиземы

78. МАССА МИЦЕЛИЯ ГРИБА, РАЗРАСТАЮЩЕГОСЯ В СУЩЕСТВУЮЩИХ ПОЛОСТЯХ, КАК В САНИРОВАННОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ КАВЕРНЕ ИЛИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО, В БРОНХОЭКТАЗЕ, ВОЗДУШНОЙ КИСТЕ ИЛИ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ «ГРИБНЫМ ШАРОМ» ЛИБО

- 1)+** аспергилломой
- 2) туберкулёмой
- 3) эхинококковой кистой
- 4) амёбным абсцессом

79. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЛЁГКИХ, ПОЯВЛЕНИЕ ЭМФИЗЕМЫ И ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОТНОСИТЕЛЬНО МАЛЫЕ РАЗМЕРЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ обструктивного бронхита
- 2) системной красной волчанки
- 3) эхинококкоза
- 4) синдрома Гудпасчера

80. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ, ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НОВЫХ УЧАСТКОВ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, ПОЯВЛЕНИЕ НОВЫХ КРУПНЫХ СЕКВЕСТРОВ ИЛИ СОХРАНЕНИЕ РАЗМЕРОВ УЖЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ распространённой гангрены
- 2) гнойного абсцесса
- 3) гангренозного абсцесса
- 4) гнойного медиастинита

81. РАЗРАСТАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕФОРМИРУЮЩИЙ БРОНХИТ, БРОНХОЭКТАЗЫ, АБСЦЕДИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ хронической пневмонии
- 2) пневмококкоза
- 3) ателектаза лёгкого
- 4) туберкулёза лёгкого

82. ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕД БРОНХОСКОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ

- 1)+ перибронхиальных изменений
- 2) состояния слизистой бронхов
- 3) расположения бронхов
- 4) формы бронхов

83. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА С НЕЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШЕННЫМИ ПОРАЖЁННЫМИ ОТДЕЛАМИ ЛЁГКИХ, НАЛИЧИЕМ ГРУБЫХ ТЯЖЕЙ, ИДУЩИХ ОТ КОРНЯ ЛЁГКОГО К ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВЕННО НАПРАВЛЕНИЮ БРОНХОСОСУДИСТЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА

- 1)+ тяжистого
- 2) сетчатого
- 3) опухолеподобного шаровидного
- 4) ателектатического

84. ПРИЗНАКОМ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение лёгочной артерии
- 2) удлинение дуги левого желудочка
- 3) расширение восходящей аорты
- 4) расширение ушка левого предсердия

85. НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛОКАЛЬНОГО НЕОДНОРОДНОГО УПЛОТНЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНО-ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, НЕРЕДКО ПРОНИЗАННОГО ТЯЖАМИ, С НЕРОВНЫМИ И НЕЧЁТКИМИ ЕГО КОНТУРАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА

- 1)+ опухолеподобного шаровидного
- 2) опухолеподобного прикорневого
- 3) тяжистого
- 4) сетчатого

86. ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ И НАПРАВЛЯЮТСЯ К ВОРОТАМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЛЕГКОГО, ПРИ ЭТОМ ОБЫЧНО ПРАВЫЙ БРОНХ

- 1)+ короче, но шире левого
- 2) длиннее и шире левого
- 3) короче и уже левого
- 4) длиннее, но уже левого

87. У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕН СПРАВА НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ____ РЕБРА

- 1)+ V-VI
- 2) III-IV
- 3) VI-VII
- 4) VII-VIII

88. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ десяти
- 2) восьми
- 3) двенадцати
- 4) девяти

89. РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ формы и размеров внутригрудных лимфатических узлов
- 2) состояния диафрагмы
- 3) подвижности грудной стенки
- 4) проходимости пищевода

90. МЕДИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ВЕРХУШЕК МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ, ЧЕМ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ, ИЗ-ЗА

- 1)+ грудино-ключично-сосцевидных мышц
- 2) повышенной воздушности верхушек
- 3) ключиц
- 4) верхних рёберных дуг

91. МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ НАЛИЧИЕ И РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) ультразвуковое исследование

92. НАЛИЧИЕ В ЛЁГКИХ УЧАСТКА УПЛОТНЕНИЯ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, СОСТОЯЩЕГО ИЗ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛИМОРФНЫХ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫХ ОЧАГОВ С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, ЧАСТО СЛИВАЮЩИХСЯ ДРУГ С ДРУГОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ очаговой инфильтрации лёгких
- 2) интерстициальной инфильтрации лёгких
- 3) истинной кисты лёгкого
- 4) альвеолярной инфильтрации лёгкого

93. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грудина
- 2) передняя грудная стенка
- 3) трахея
- 4) медиастинальная плевра

94. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА, ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ «СНЕЖНЫЕ ХЛОПЬЯ», КОТОРЫЕ СКЛОННЫ К СЛИЯНИЮ В ИНФИЛЬТРАТЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ИНФИЛЬТРАТАХ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛЁГКИХ

- 1)+ хронического кандидамикоза
- 2) первичного аспергиллёза
- 3) эхинококкоза
- 4) пневмоцистоза

95. ПЛЕВРАЛЬНО-ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЕ СПАЙКИ И СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ плеврогенного фиброторакса
- 2) плеврогенного гидроторакса
- 3) опухоли средостения
- 4) аневризму лёгочной артерии

96. УСИЛЕНИЕ, ДЕФОРМАЦИЯ, СЕТЧАТАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗЕ

- 1)+ сетчатом
- 2) ателектатическом
- 3) опухолеподобном прикорневом
- 4) опухолеподобном шаровидном

97. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ЧАСТИЧНО СОХРАНЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ВЫЯВЛЕНО УМЕНЬШЕНИЕ В ОБЪЁМЕ АЛЬВЕОЛ ЗА СЧЁТ ЧАСТИЧНОГО ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭКССУДАТОМ И НАКОПЛЕНИЕМ ЕГО В МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛЁГКИХ

- 1)+ интерстициальной инфильтрации
- 2) очаговой инфильтрации
- 3) альвеолярной инфильтрации
- 4) периферического рака

98. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИММЕТРИЧНО В ОБОИХ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКООЧАГОВЫЕ ТЕНИ, КОТОРЫЕ СКЛОННЫ К СЛИЯНИЮ С ОБРАЗОВАНИЕМ ИНФИЛЬТРАТОВ, ЛЁГОЧНЫЙ РИСУНОК УСИЛЕН, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ТУБЕРКУЛЁЗА

- 1)+ милиарного
- 2) кавернозного
- 3) фиброзно-кавернозного
- 4) инфильтративного

99. К ОРГАНАМ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ непарная вена
- 2) вилочковая железа
- 3) правый главный бронх
- 4) правая внутригрудная артерия

100. ШЕСТОЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СЕГМЕНТ ВХОДИТ В СОСТАВ

- 1)+ нижней доли в правом и левом легком
- 2) верхней доли в правом и левом легком
- 3) нижней доли в левом легком и средней доли в правом
- 4) нижней доли в правом легком и отсутствует в левом

101. АСПИРИРОВАННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ БРОНХЕ

- 1)+ правом нижнедолевом
- 2) левом нижнедолевом
- 3) правом верхнедолевом
- 4) левом верхнедолевом

102. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ БУДЕТ ИМЕТЬ

- 1)+ динамика процесса
- 2) отсутствие петрификатов
- 3) плотность участков патологических изменений
- 4) очертание (контуры) очагов

103. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ _____ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ стафилококковая
- 2) грибковая
- 3) вирусная
- 4) гипостатическая

104. КРАЕВОЕ, ПО ТИПУ «ЯИЧНОЙ СКОРУПЫ», ОБЫЗВЕЩВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ силикозе
- 2) туберкулезе
- 3) саркоидозе
- 4) аспергиллезе

105. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СКЛЕРОДЕРМИИ НА КТ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ базальный пневмофиброз с «сотовой» перестройкой легочного рисунка
- 2) двустороннее увеличение бронхопульмональных и паратрахеальных лимфоузлов
- 3) наличие мелких очаговых образований высокой плотности без кальцификации
- 4) диффузное снижение плотности легочной паренхимы

106. К ВАРИАНТУ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ атипичное расположение непарной вены
- 2) гипоплазия легочной артерии
- 3) гипоплазия главного бронха
- 4) наличие дополнительного сосуда, отходящего от аорты

107. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОЯВЛЕНИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КТ

- 1)+ округлые очаги плотности мягких тканей размерами 10-40 мм, расположенные по ходу бронхо-сосудистых пучков, с возможным наличием в их центре мелких полостей
- 2) мелкие (до 10 мм) очаговые образования высокой плотности (свыше 100 ед Н) без кальцификации, диффузно расположенные в обоих легочных полях
- 3) множественные участки кистозной трансформации паренхимы верхних долей легких
- 4) множественные разнокалиберные округлые образования плотностью жидкости, с четкими ровными контурами, с наличием частично обызвествленной капсулы

108. ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ОТ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ О

- 1)+ динамике процесса
- 2) форме очаговых изменений
- 3) количестве очаговых изменений
- 4) локализации изменений

109. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ЛЕГКОГО

- 1)+ верхней доле правого
- 2) нижней доле правого
- 3) нижней доле левого
- 4) средней доле правого

110. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ СО СТЕНОЗОМ ДОЛЕВОГО БРОНХА, ВЫЗВАННОГО ВНЕШНИМ СДАВЛЕНИЕМ АНОМАЛЬНО ОТХОДЯЩИМ СОСУДОМ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ КТ-ангиографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенографии
- 4) магнитнорезонансной томографии

111. ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕФГРЕНА НА КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БУДЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ двустороннее увеличение бронхопульмональных и паратрахеальных лимфоузлов
- 2) кистозная трансформация паренхимы верхних долей легких
- 3) массивная консолидация субплевральной локализации
- 4) диффузное снижение плотности легочной паренхимы

112. ДВУСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1)+ саркоидоза
- 2) центрального рака легких
- 3) эхинококкоза
- 4) септической пневмонии

113. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА НА РАННИХ СТАДИЯХ НА КТ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ участков изменения паренхимы легких по типу «матового стекла»
- 2) двустороннего увеличения корней легких
- 3) массивной консолидации субплевральной локализации
- 4) участков лёгочного фиброза с кистозной деформацией лёгочного рисунка («сотовое лёгкое»)

114. «СИМПТОМ ПЕРСТНЯ», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ КТ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ

- 1)+ бронхоэктазов
- 2) абсцесса легкого
- 3) бронхопневмонии
- 4) саркоидоза

115. СИМПТОМ «ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ» ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ плевропневмонии
- 2) инфаркте легкого
- 3) абсцессе легкого
- 4) центральном раке легкого

116. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ инфильтративных изменений легочной ткани
- 2) увеличенных внутригрудных лимфатических узлов
- 3) жидкости в плевральной полости
- 4) полостей распада в легочной паренхиме

117. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НА РАННЕЙ ЕГО СТАДИИ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1)+ наддиафрагмальном пространстве
- 2) междолевой щели
- 3) верхних отделах плевральной полости
- 4) парамедиастинальном пространстве

118. НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) саркоидоза
- 3) силикоза
- 4) гистиоцитоза Х

119. ПРИ БРОНХОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ЭХИНОКОККОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1)+ симптом «раздвигания» бронхов и окаймления ими образования
- 2) обрыв бронхов в толще образования
- 3) обрыв бронхов на границе с образованием
- 4) неизмененный ход бронхов

120. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ стафилококковой пневмонии
- 2) метастазов опухоли почки
- 3) саркоидоза
- 4) вирусной бронхопневмонии

121. ЗНАЧЕНИЯМ ЛЕГОЧНОГО ОКНА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПАРАМЕТРЫ (W И L СООТВЕТСТВЕННО)

- 1)+ 1000; -700
- 2) 300; +50
- 3) 1000; +400
- 4) 300; -200

122. У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 3-5
- 2) 1-2
- 3) 6-8
- 4) 10-12

123. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ рентгенографии легких в прямой и боковой проекциях
- 2) линейной томографии легких
- 3) компьютерной томографии органов грудной клетки
- 4) рентгеноскопии легких

124. К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1)+ абсцесса легкого
- 2) фиброторакса
- 3) гемоторакса
- 4) гематопневмоцеле

125. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кистозная гипоплазия легких
- 2) легочная секвестрация
- 3) врожденная лобарная эмфизема
- 4) синдром Картагенера

126. УСИЛЕННЫЙ ЛЕГОЧНОЙ РИСУНОК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ застойной сердечной недостаточности
- 2) саркоидозе
- 3) эхинококкозе
- 4) периферическом раке легкого

127. В ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЕМНЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ

- 1)+ отеком альвеолярной ткани
- 2) отеком стромы легкого
- 3) лейкоцитарной инфильтрацией
- 4) наличием выпота в плевральной полости

128. ПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ затяжное, рецидивирующее течение заболевания
- 2) возраст пациента старше 60 лет
- 3) наличие у пациента сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы
- 4) возраст пациента моложе 16 лет

129. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ буллезная эмфизема
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) туберкулома
- 4) абсцедирующая пневмония

130. ПРИ САПРОФИТНОМ ТИПЕ АСПЕРГИЛЛЕЗА ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1)+ старых кавернах, образовавшихся вследствие туберкулеза или саркоидоза
- 2) исходно интактной паренхиме легкого
- 3) исходно интактных крупных бронхах
- 4) ранее образовавшихся вследствие инфекционного процесса бронхоэктазах

131. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез
- 2) аденома бронха
- 3) саркоидоз
- 4) хронический бронхит

132. СКИАЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «МАТОВОГО СТЕКЛА»

- 1)+ отражает наличие утолщения межальвеолярных перегородок
- 2) является патогномичным признаком пневмонии
- 3) является характерным признаком плевропневмонической инфильтрации
- 4) отражает быстрое накопление в альвеолах серозного экссудата

133. ТОТАЛЬНОЕ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ

- 1)+ ателектазе легкого
- 2) крупозной пневмонии
- 3) тотальном гидротораксе
- 4) тотальном пневмотораксе

134. ВЫЯВЛЕННОЕ НА КТ ЛЕГКИХ ОБЪЕМНОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ЖИДКОСТИ, С ЧЕТКИМИ РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С НАЛИЧИЕМ ЧАСТИЧНО ОБЫЗВЕЩЕННОЙ КАПСУЛЫ ТОЛЩИНОЙ ДО 7 ММ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ эхинококковой кисте
- 2) ретенционной кисте
- 3) абсцессу легкого
- 4) аспергилломе

135. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БРОНХОПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ центрилобулярных очагов консолидации (инфильтрации)
- 2) массивных инфильтратов субплевральной локализации
- 3) полостей распада
- 4) двустороннего расширения корней легкого

136. ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие многочисленных тонкостенных полостей в легких
- 2) усиление и деформация легочного рисунка
- 3) двустороннее увеличение корней легких
- 4) односторонняя деформация корня легкого

137. НЕПАРНАЯ И ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В _____ ВЕНУ

- 1)+ верхнюю полую
- 2) нижнюю полую
- 3) портальную
- 4) легочную

138. АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ легочные артерии и вены
- 2) бронхи и альвеолы
- 3) бронхи и легочные артерии
- 4) альвеолы и капилляры

139. НАРУШЕНИЕ СТРУКТУРЫ КОРНЯ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ центральном раке легкого
- 2) эмфиземе легких
- 3) хроническом обструктивном бронхите
- 4) опухолях пищевода

140. НА ПЕРВОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САРКОИДОЗА ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ двустороннее увеличение лимфоузлов корней легких
- 2) диффузное снижение плотности легочной паренхимы
- 3) пневмофиброз и буллезные изменения
- 4) наличие двусторонних очагово-инфильтративных изменений в базальных отделах легких

141. ВЫЯВЛЕНИЕ У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА КТ КИСТ РАЗЛИЧНОГО РАЗМЕРА В ВЕРХНИХ ДОЛЯХ И ПРИКОРНЕВОГО ПОВЫШЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ РАЗВИВШЕЙСЯ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ пневмоцистной
- 2) стафилококковой
- 3) клебсиеллезной
- 4) грибковой

142. ОСУМКОВАННЫЙ МЕЖДОЛЕВОЙ ВЫПОТ СПРАВА ЛУЧШЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ ДОЛИ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) линейной томографии
- 4) рентгенографии

143. ПРИ БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОМ РАКЕ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРОСВЕТА БРОНХОВ

- 1)+ не изменены
- 2) сужены
- 3) равномерно расширены
- 4) не прослеживаются

144. ЕСЛИ АСПИРАЦИЯ ПРОИЗОШЛА, КОГДА БОЛЬНОЙ НАХОДИЛСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ЛЕГКОГО

- 1)+ нижней доле правого
- 2) средней доле правого
- 3) верхней доле левого
- 4) верхней доле правого

145. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАДИАФРАГМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО И ЧАСТИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенографии в боковой проекции
- 4) ультразвукового исследования

146. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ аортографию
- 2) бронхоскопию
- 3) томографию
- 4) рентгенографию

147. В ОСНОВЕ _____ ТИПА ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛЕЖИТ ПЕРЕХОД ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ МЕЛКИХ ВНУТРИДОЛЬКОВЫХ БРОНХОВ В ОКРУЖАЮЩУЮ ИХ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, ПРИ ЭТОМ ПНЕВМОНИЧЕСКИЕ ОЧАГИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНО

- 1)+ бронхопневмонического
- 2) плевропневмонического
- 3) интерстициального
- 4) смешанного

148. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ЛЕГКОГО

- 1)+ задних отделах правого
- 2) верхних отделах правого
- 3) верхних отделах левого
- 4) задних отделах левого

149. СИМПТОМ «СЕРПА» ИЛИ «ВОЗДУШНОГО ПОЛУМЕСЯЦА», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ КТ ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ аспергилломы
- 2) аденомы легкого
- 3) абсцесса легкого
- 4) ретенционной кисты

150. ПЛЕВРОПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ТИП ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ крупозной пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) фиброзирующего альвеолита
- 4) саркоидоза

151. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) полипозиционную рентгеноскопию
- 3) бронхоскопию
- 4) рентгенографию в прямой и боковой проекциях

152. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ С СИМПТОМОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ крупозной пневмонии
- 2) тотальному гидротораксу
- 3) ателектазу легкого
- 4) тотальному пневмотораксу

153. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение прозрачности легочных полей
- 2) усиление легочного рисунка
- 3) расширение корней легких
- 4) наличие участков затемнения в симметричных базальных отделах обоих легких

154. ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ КТ В ВИДЕ ИХ УВЕЛИЧЕНИЯ И СЛИЯНИЯ В КОНГЛОМЕРАТ, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ лимфогранулематоза
- 2) злокачественной неходжкинской лимфомы
- 3) метастазирования рака яичников
- 4) метастазирования рака легкого

155. НАЛИЧИЕ У ТИМОМЫ ПЛОТНОЙ КАПСУЛЫ И ФИБРОЗНЫХ СРАЩЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ возможных затруднениях выделения опухоли при операции
- 2) наличии инвазии прилежащих тканей
- 3) злокачественном характере опухоли
- 4) диссеминации опухоли

156. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ГАМАРТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ субплеврально расположенного округлого образования с ровными и четкими контурами, имеющего неоднородную структуру за счет включений плотности жировой ткани и обызвествлений
- 2) объемного образования в прикорневой зоне неправильной формы, с нечеткими неровными контурами, имеющего неоднородную структуру за счет включений плотности мягких тканей и жидкости
- 3) центрилобулярно расположенного округлого образования с ровными и четкими контурами, имеющего однородную структуру плотности жидкости
- 4) объемного округлого образования плотности жидкости, с четкими ровными контурами, с наличием перегородок и частично обызвествленной капсулы толщиной более 5 мм

157. У МУЖЧИНЫ 58 ЛЕТ, РАБОТАЮЩЕГО НА ПРЕДПРИЯТИИ ПО ОБРАБОТКЕ АСБЕСТА, ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ УЗЕЛКОВЫХ НЕРАВНОМЕРНЫХ УТОЛЩЕНИЙ ПЛЕВРЫ БОЛЕЕ 1 СМ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ МЕЗОТЕЛИАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, НАЛИЧИЕМ ОСУМКОВАННОГО ГИДРОТОРАКСА БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДИАГНОЗЕ

- 1)+ злокачественная мезотелиома
- 2) системная красная волчанка
- 3) саркома плевры
- 4) эмпиема плевры

158. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие изменений в окружающей легочной ткани
- 2) наличие дорожки к корню легкого
- 3) расширение корня легкого на стороне поражения с бугристым четким контуром
- 4) наличие связи образования с бронхиальным деревом

159. ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ, ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В КЛЕТЧАТКЕ СРЕДОСТЕНИЯ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ____ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ -800 - -900
- 2) -100 - -120
- 3) + 20 - + 60
- 4) - 20 - +20

160. У ПАЦИЕНТА С ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ РАЗРЫВОМ ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА КТ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ОБШИРНОЙ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ЖИДКОСТИ, С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ВКЛЮЧЕНИЙ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- 1)+ флегмоны
- 2) опухолевой инфильтрации
- 3) острого абсцесса
- 4) пневмомедиастинума

161. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ тотальному гидротораксу
- 2) ателектазу легкого
- 3) фибротораксу
- 4) крупозной пневмонии

162. ОСНОВОЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ РАКА ЛЕГКИХ НА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уровень поражения бронхиального дерева
- 2) отношение опухоли к просвету бронха
- 3) гистоморфология опухоли
- 4) размер опухолевого узла

163. КТ-КАРТИНА ВЫРАЖЕННОГО УТОЛЩЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЛЕВРЫ С НЕРОВНОСТЬЮ ЕЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТУРА, НАЛИЧИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЛОТНОСТЬЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ЛИНЕЙНЫХ СТРУКТУР РАЗЛИЧНОЙ ТОЛЩИНЫ (СПАЙКИ И ШВАРТЫ) СООТВЕТСТВУЕТ СЕМИОТИКЕ

- 1)+ фиброторакса
- 2) эмпиемы плевры
- 3) гемоторакса
- 4) мезотелиомы

164. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ТРОМБОЗА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОЙ ТЭЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пристеночное расположение тромботических масс в просвете сосуда
- 2) наличие участков инфаркт-пневмонии в субплевральных отделах легких
- 3) диффузное обеднение легочного рисунка
- 4) выявление симптома «ампутации сосуда»

165. ПРИ ПЕРИБРОНХИАЛЬНО-РАЗВЕТВЛЕННОЙ ФОРМЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ НА КТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локальное равномерное утолщение сегментарных бронхов одной или нескольких долей
- 2) одиночное солитарное образование округлой формы с нечеткими контурами
- 3) участок консолидации легочной ткани с нечеткими лучистыми контурами и полостью распада в центре
- 4) обеднение легочного рисунка в пораженной зоне

166. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ СОДЕРЖИМОГО КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ И ТОЛЩИНЫ ЕЕ СТЕНОК НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) полипозиционной рентгеноскопии
- 3) эхокардиографии
- 4) рентгенографии в прямой и боковой проекциях

167. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ТРАХЕИ

- 1)+ без использования контрастного препарата, на вдохе и выдохе
- 2) с внутривенным введением контрастного препарата, на вдохе
- 3) с пероральным приемом контрастного препарата, на выдохе
- 4) с внутривенным введением контрастного препарата, на выдохе

168. ДОЛЯ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ОБРАЗОВАНА ЗА СЧЕТ

- 1)+ верхнемедиального отдела верхней доли справа
- 2) нижнепереднего отдела верхней доли слева
- 3) медиального отдела нижней доли справа
- 4) верхнемедиального отдела верхней доли слева

169. КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМАТОПНЕВМОЦЕЛЕ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ ПОЛОСТИ В ТКАНИ ЛЕГКОГО, ЗАПОЛНЕННОЙ СОДЕРЖИМЫМ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ + 41 - +60 и -900 - -1000
- 2) - 20 - +20 и + 61 - + 80
- 3) - 100 и + 40
- 4) - 200 и +20 - + 40

170. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИПОМ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЛУЖИТ

- 1)+ плотность образования
- 2) локализация в заднем средостении
- 3) четкость контуров образования
- 4) наличие тонкостенной капсулы

171. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ДИАФРАГМЫ ПРИ ДЫХАНИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ рентгеноскопии
- 2) рентгенографии
- 3) флюорографии
- 4) компьютерной томографии

172. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОСУМКОВАННОГО ПЛЕВРИТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ И ЕГО ОТСУТСТВИЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ДЛЯ _____ ТИПА

- 1)+ пристеночного
- 2) междолевого
- 3) диафрагмального
- 4) верхушечного

173. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПОДВИЖНОСТЬ ДИАФРАГМЫ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ

- 1)+ снижается
- 2) повышается
- 3) не меняется
- 4) отсутствует

174. ПРИ ОСУМКОВАННОМ МЕЖДОЛЕВОМ ПЛЕВРИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАТЕМНЕНИЕ ИМЕЕТ ____ КОНТУР

- 1)+ выпуклый
- 2) втянутый
- 3) неровный
- 4) нечеткий

175. ПРИ СКОПЛЕНИИ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ЛЕВОМ НАДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1)+ увеличение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого
- 2) сужение межреберных промежутков
- 3) расширение межреберных промежутков
- 4) уменьшение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого

176. КТ-КАРТИНА РАВНОМЕРНОГО УТОЛЩЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЛЕВРЫ С НАЛИЧИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЛОТНОСТЬЮ 10-25 ЕД ХАУНСФИЛДА, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ ВКЛЮЧЕНИЙ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТЬЮ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ СЕМИОТИКЕ

- 1)+ эмпиемы плевры
- 2) гемоторакса
- 3) мезотелиомы
- 4) фиброторакса

177. ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВЫЯВЛЕННОЕ У ПАЦИЕНТА С МИАСТЕНИЕЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЕСЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ОВОИДНОЙ ФОРМЫ, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ПЛОТНОСТЬЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ тимоме
- 2) гамартоме
- 3) тератоме
- 4) гематоме

178. РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ поствоспалительным расширениям крупных бронхов
- 2) врожденным доброкачественным опухолям
- 3) паразитарным образованиям
- 4) злокачественным новообразованиям

179. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1)+ с задержкой дыхания на выдохе
- 2) с задержкой дыхания на вдохе
- 3) не задерживая дыхания
- 4) после серии глубоких вдохов

180. У ПАЦИЕНТА С СЕПСИСОМ ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ, В ТОМ ЧИСЛЕ С НАЛИЧИЕМ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ПОЛОСТЕЙ, А ТАКЖЕ СОСУДОВ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВХОДЯЩИХ В ЭТИ ОЧАГИ И АБСЦЕССЫ, ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1)+ септическую эмболию
- 2) стафилококковую пневмонию
- 3) присоединение грибковой инфекции
- 4) тромбоэмболию ветвей легочной артерии

181. ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ НА КТ «ЛУЧИСТЫЙ» КОНТУР ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ распространения опухоли вдоль стенок бронхов и сосудов
- 2) формирования рубцовых (фиброзных) изменений вокруг опухоли
- 3) разрастания кровеносных сосудов в зоне опухолевого поражения
- 4) перифокального воспалительного процесса септического характера

182. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО КОНТУРЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕМОГО НА КТ ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нечеткими и неровными
- 2) нечеткими и ровными
- 3) неровными и четкими
- 4) ровными и четкими

183. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ ТРАХЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) ультразвуковую диагностику
- 4) полипозиционную рентгеноскопию

184. У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА КТ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ПЛОТНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1)+ воспалительный инфильтрат
- 2) злокачественную неходжкинскую лимфому
- 3) острый абсцесс
- 4) флегмону

185. ПРИ РАКЕ ПАНКОСТА ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО У ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПЕРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ

- 1)+ оценки степени вовлечения плечевого сплетения
- 2) определения степени деструкции ребер
- 3) гистологической верификации опухоли
- 4) выявления атрофии мышц конечности

186. У ЖЕНЩИНЫ 30 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ И КРОВОХАРКАНИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ НЕКРУПНЫХ ТОНКОСТЕННЫХ КИСТ, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ ПО ВСЕМ ЛЕГОЧНЫМ ПОЛЯМ, ВКЛЮЧАЯ НИЖНИЕ ДОЛИ, А ТАКЖЕ ПНЕВМОТОРАКСА И ХИЛЕЗНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1)+ лимфангиолейомиоматоз
- 2) гистиоцитоз Х
- 3) поликистоз легких
- 4) саркоидоз

187. КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОТАЛЬНОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ понижение значений плотности легочного поля на всем протяжении с отсутствием легочного рисунка
- 2) тотальное отсутствие визуализации над одним из легочных полей контрастного радиофармпрепарата после внутривенного его введения
- 3) наличие гиперэхогенного сигнала над всей областью легочного поля в передней и боковой проекции на выдохе
- 4) наличие визуализации над одним из легких просвета бронхов на фоне тотального затемнения легочного поля

188. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АСБЕСТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА

- 1)+ животе
- 2) спине
- 3) левом боку
- 4) правом боку

189. ПО ДАННЫМ КТ ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ШАРОВИДНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ неровность, нечеткость, «лучистость» контуров
- 2) локализация в верхней доле
- 3) неоднородная плотность образования
- 4) отсутствие увеличения внутригрудных лимфоузлов

190. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1)+ ателектаза соответствующего сегмента
- 2) усиления легочного рисунка в пораженной зоне
- 3) двустороннего увеличения лимфатических узлов корней легких
- 4) жидкости в плевральной полости

191. ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ дизэмбриогенетическим доброкачественным образованиям
- 2) поствоспалительным изменениям легочной паренхимы
- 3) системным гранулематозам
- 4) злокачественным образованиям метастатического характера

192. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ единичных или множественных округлых образований однородной структуры на фоне неизменной легочной ткани
- 2) объемного образования в верхней доле с нечеткими неровными контурами, имеющего неоднородную структуру
- 3) усиления и деформации легочного рисунка в базальных отделах
- 4) двустороннего увеличения лимфатических узлов корней легких

193. ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ОСУМКОВАННОГО ПРИСТЕНОЧНОГО ПЛЕВРИТА ОТ СВОБОДНОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА В

- 1)+ латеропозиции на здоровой стороне
- 2) латеропозиции на пораженной стороне
- 3) вертикальном положении
- 4) горизонтальном положении на животе

194. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНО-МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИПОМЫ И ЦЕЛОМИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) полипозиционной рентгеноскопии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) рентгенографии в прямой и боковой проекциях

195. ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ЖИДКОСТИ, РАСПОЛОЖЕННОЕ КЗАДИ ОТ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ, С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ, НЕ ИЗМЕНЯЮЩЕЕ ПЛОТНОСТЬ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ бронхогенной кисте
- 2) кистозной тератоме
- 3) аневризме грудной аорты
- 4) тимоме

196. ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ТЕНЬ ОСУМКОВАННОГО ПРИСТЕНОЧНОГО ВЫПОТА

- 1)+ вытягивается на вдохе и расширяется на выдохе
- 2) не меняет своих размеров и положения в зависимости от фазы дыхания
- 3) расширяется на вдохе и смещается книзу на выдохе
- 4) сужается на вдохе и вытягивается на выдохе

197. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) обзорной рентгенографии
- 3) позиционно-эмиссионной томографии
- 4) полипозиционной рентгеноскопии

198. ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ЖЕЛУДКА В ЛЕГКИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБНАРУЖЕНИЕ НА КТ ЛЕГКИХ

- 1)+ признаков лимфангита в базальных отделах
- 2) одиночного солитарного образования с нечеткими контурами
- 3) множественных мелких округлых очагов
- 4) неравномерного локального утолщения плевры до 5 см

199. ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1)+ жидкости в обеих плевральных полостях
- 2) усиления и деформации легочного рисунка в базальных отделах
- 3) одиночного солитарного образования с нечеткими контурами
- 4) множественных мелких округлых очагов

200. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СЛИВНЫХ ЛЕГОЧНЫХ УЗЕЛКОВ В ВИДЕ ЯЗЫКОВ ПЛАМЕНИ, ДВУСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА И ПРИКОРНЕВОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ДИАГНОЗЕ

- 1)+ саркома Капоши
- 2) пневмоцистная пневмония
- 3) СПИД-ассоциированная лимфома
- 4) аспергиллез

201. ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ легочные долики
- 2) разветвления мелких бронхов
- 3) разветвления мелких сосудов
- 4) листки костальной плевры

202. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛОСТИ В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ

- 1)+ стафилококковой пневмонии
- 2) метастазах опухоли почки
- 3) многофокусной очаговой пневмонии
- 4) множественном лейомиоматозе

203. КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЬШОГО ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+** смещения средостения в сторону от патологии
- 2) смещения средостения в сторону большого гемоторакса
- 3) множественного перелома ребер по нескольким линиям
- 4) множества металлических инородных (дробин) в проекции легких

204. ОТЛИЧИТЬ ЗАДНЮЮ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТ ПЕРЕДНЕЙ МОЖНО БЛАГОДАРЯ

- 1)+** соотношению ширины передних и задних отрезков ребер
- 2) соотношению формы и размеров ключиц относительно лопаток
- 3) четкости контуров задних отрезков ребер
- 4) конфигурации тени сердца и средостения

205. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+** десяти
- 2) двенадцати
- 3) восьми
- 4) девяти

206. С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ БРОНХОЛЕГОЧНЫМ АСПЕРГИЛЛЕЗОМ АССОЦИИРУЕТСЯ

- 1)+** центральный бронхоэктаз
- 2) симптом серпа
- 3) утолщение плевры
- 4) симптом «Halo»

207. ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+** артерио-венозной аневризмы легкого
- 2) закрытого абсцесса легкого
- 3) эхинококковой кисты легкого
- 4) междолевого осумкованного плеврита

208. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО

- 1)+** расширен и малоструктурный
- 2) не расширен и структурен
- 3) расширен и имеет бугристые контуры
- 4) расширен и смещен

209. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ОБЛАСТИ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1)+** зоны со значениями плотности газа
- 2) участков просветления
- 3) гиперэхогенных участков
- 4) зоны со значениями плотности жировых и мягких тканей

210. ДВУСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+** саркоидозе
- 2) эхинококкозе легких
- 3) септической метастатической пневмонии
- 4) метастазах в легких первичной опухоли вне легочной локализации

211. ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

212. АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ

- 1)+ сосудов малого круга кровообращения и бронхиальных артерий
- 2) только паренхимы легкого
- 3) только сосудов малого круга кровообращения
- 4) паренхимы легкого и сосудов малого круга кровообращения

213. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛЕОБРАЗНОГО ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, НА ФОНЕ КОТОРОГО ПРИ ПУНКЦИОННОМ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТМЕЧАЕТСЯ ЕГО _____ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1)+ компактное расположение в
- 2) диффузное растекание по
- 3) перемещение в верхние отделы
- 4) перемещение в нижние отделы

214. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ

- 1)+ зоны со значениями плотности +40 - +60 единиц Хаунсфилда
- 2) зоны со значениями плотности -40 - - 60 единиц Хаунсфилда
- 3) участка изохогенной интенсивности
- 4) зоны интенсивного затенения

215. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПРОСВЕТ ГЛАВНЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ

- 1)+ множественные зоны со значениями плотности мягких тканей, на фоне которых прослеживается
- 2) сливные зоны со значениями плотности жидкости, на фоне которых не прослеживается
- 3) участки повышенной эхогенности в проекции всего легкого, где не прослеживается
- 4) единичные участки затенения легких неправильной формы, на фоне которых не прослеживается

216. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗОНЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1)+ - 901 - -1000
- 2) - 700 - - 900
- 3) -2000 - -3000
- 4) - 300 - - 700

217. РАВНОМЕРНАЯ ТОЛЩИНА СТенок МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гематогенной стафилококковой пневмонии
- 2) эхинококкозе
- 3) абсцессах
- 4) злокачественных метастазах

218. ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОДЖАТОЕ ЛЕГКОЕ СМЕЩАЕТСЯ

- 1)+ книзу и медиально
- 2) кнаружи и латерально
- 3) кверху и медиально
- 4) книзу и латерально

219. КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИИ БРОНХА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ смещения средостения в сторону патологии бронха
- 2) смещения средостения в сторону, противоположную патологии бронха
- 3) расширения бронхиального дерева выше инородного тела на стороне патологии
- 4) расширения бронхиального дерева на стороне, противоположной патологии бронха

220. БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ, ПИТАЮЩИЕ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, БЕРУТ НАЧАЛО ОТ

- 1)+ межреберных артерий и грудной части аорты
- 2) брюшной части аорты
- 3) легочных артерий
- 4) легочных вен

221. ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА МОЖЕТ

- 1)+ усиливаться
- 2) обедняться
- 3) не изменяться
- 4) обогащаться

222. НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ характера анатомического субстрата
- 2) локализации
- 3) размеров
- 4) размеров и локализации

223. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ КТ УЧАСТКИ МАТОВОГО СТЕКЛА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ

- 1)+ становятся более плотными
- 2) становятся менее плотными
- 3) не меняют свою плотность
- 4) не визуализируются

224. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКА

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

225. ПОЛОСТЬ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ абсцесса легкого
- 2) эластичной каверны
- 3) фиброзной каверны
- 4) полостной формы рака

226. ЧАЩЕ ВСЕГО ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ _____ РЯДОВ ВТОРИЧНЫХ ДОЛЕК

- 1)+ двух-трех
- 2) одного
- 3) шести
- 4) восьми

227. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МАССИВНОГО ГЕМОТОРАКСА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА И СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ОТ ПАТОЛОГИИ

- 1)+ +21 - + 40
- 2) - 20 - + 20
- 3) +41 - + 60
- 4) - 20 - -120

228. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ добавочная доля непарной вены
- 2) трахеальный бронх
- 3) четырехдолевое строение легкого
- 4) обратное расположение легких

229. ПРОЦЕДУРА МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОСТРАДАВШЕГО В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БЕЗ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ____МИНУТ

- 1)+ 5
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 60

230. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ИЗУЧАЕТ

- 1)+ подвижность диафрагмы
- 2) структуру корней легких
- 3) легочный рисунок
- 4) морфологию инфильтрата в легком

231. ПРОЗРАЧНОСТЬ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) изменяется неравномерно

232. НЕЧЕТКИЕ КОНТУРЫ ТЕНИ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ очаговой пневмонии
- 2) периферической аденомы
- 3) гамартомы
- 4) кистозного образования

233. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ характер стенок
- 2) локализация
- 3) размер
- 4) наличие содержимого

234. ЛИНИИ КЕРЛИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ утолщение междольковых перегородок
- 2) расширение периферических вен, легочная гипертензия
- 3) расширение капилляров
- 4) расширение протоков лимфатической системы

235. К СИНДРОМУ «КРУГЛОЙ ТЕНИ» НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ внутрилегочная секвестрация
- 2) периферическая опухоль легкого
- 3) туберкулема
- 4) сосудистая мальформация

236. КРИТЕРИЕМ ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЧЕТКУЮ ТЕНЬ

- 1)+ передних отрезков ребер
- 2) задних отрезков ребер
- 3) диафрагмы
- 4) средостения

237. ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография в прямой и боковой проекциях
- 2) рентгеновская компьютерная томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) рентгенография в прямой проекции

238. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО

- 1)+ сегментам
- 2) долям
- 3) межреберьям
- 4) легочным зонам

239. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гомогенность затемнения, смещение средостения в сторону поражения
- 2) гомогенность затемнения, смещение средостения в противоположную от поражения сторону
- 3) негомогенность затемнения, треугольная форма
- 4) расширение корня легкого, расширение межреберных промежутков на стороне поражения

240. ДОЛЕВОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГКОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕЕ В ОБЪЕМЕ ДАЕТ

- 1)+ клебсиеллезная пневмония
- 2) крупозная пневмония
- 3) саркома легкого
- 4) туберкулезный инфильтрат

241. СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ

- 1)+ по границам сегментов
- 2) в плащевом слое
- 3) вместе с артериями
- 4) вместе с бронхами

242. КРОВЕНАПОЛНЕНИЕ В ЛЕГКИХ ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА МОЖЕТ

- 1)+ увеличиваться
- 2) не изменяться
- 3) уменьшаться
- 4) увеличиваться в базальных отделах

243. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ КТ НА ГЛУБИНЕ ВЫДОХА «ВОЗДУШНЫЕ ЛОВУШКИ»

- 1)+ не меняют плотность
- 2) могут уменьшать или увеличивать плотность
- 3) снижают плотность
- 4) повышают плотность

244. ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плевральная линия и линия Керли
- 2) резкое усиление сосудистого рисунка
- 3) очаговая тень по периферии
- 4) усиление легочного рисунка в сочетании с инфильтрацией

245. НАИМЕНЬШАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1)+ цифровой флюорографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенографии
- 4) крупнокадровой флюорографии

246. ПРИ НАЛИЧИИ ГРАВИТАЦИОННЫХ ИЛИ ГИПОСТАТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ИХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ сканирование в положении пациента на животе на глубине вдоха
- 2) сканирование в положении пациента на спине на глубине выдоха
- 3) сканирование в положении пациента на животе на глубине выдоха
- 4) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

247. РЕНТГЕНОГРАММЫ НА ВЫДОХЕ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1)+ выраженного пневмоторакса
- 2) подвижности диафрагмы
- 3) выпота в плевральной полости в малом количестве
- 4) перикардита

248. СРЕДНЯЯ ПЛОТНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НА ВДОХЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ____ ДО ____ НУ

- 1)+ -900 – -850
- 2) -1000 – -900
- 3) -950 – -900
- 4) -850 – -800

249. ОДНИМ ИЗ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНЕ

- 1)+ просвета бронхов
- 2) значений плотности крови
- 3) четкости ее контуров
- 4) однородности ее структуры

250. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ ГРЫЖИ МОРГАНЬИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УГОЛ

- 1)+ правый кардиодиафрагмальный
- 2) левый кардиодиафрагмальный
- 3) левый рёберно-позвоночный
- 4) правый рёберно-позвоночный

251. К ПРИЗНАКУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ВТОРУЮ СТАДИЮ САРКОИДОЗА, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ полость распада в легких
- 2) увеличение лимфоузлов корней легких и средостения
- 3) двусторонняя мелкоочаговая диссеминация с перилимфатическим распределением очагов
- 4) утолщение перибронховаскулярного и междолькового интерстиция

252. ПРИ КТ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ВЫБИРАЕТСЯ ТОЛЩИНА СРЕЗА _____ ММ

- 1)+ до 1,5
- 2) до 3
- 3) до 5
- 4) свыше 5

253. СИМПТОМ «ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ» НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ некроза легочной ткани
- 2) компрессионного ателектаза
- 3) инфильтрации легочной ткани
- 4) карнификации

254. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНКРЕМЕНТ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ КТ
- 2) УЗИ
- 3) МРТ
- 4) рентгенография

255. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ «дерево в почках»
- 2) консолидации
- 3) матового стекла
- 4) воздушной бронхографии

256. КРОВОХАРКАНЬЕ, ЛЕГОЧНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ И АНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ идиопатического легочного гемосидероза
- 2) синдрома Гудпасчера
- 3) гранулематоза Вегенера
- 4) системной красной волчанки

257. ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ЭМПИЕМУ ПЛЕВРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый угол с грудной стенкой
- 2) центральные включения газа
- 3) периферическое контрастное усиление
- 4) изменение формы при перемене положения пациента

258. У ДЕТЕЙ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ обычная
- 2) неспецифическая
- 3) организующаяся
- 4) острая

259. ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ ГИСТИОЦИТОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ утолщения междольковых перегородок
- 2) тонкостенные кисты
- 3) уплотнения типа матового стекла
- 4) центрилобулярные очаги

260. СИМПТОМ «ДЕРЕВО В ПОЧКАХ» ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1)+ саркоидозе
- 2) эндобронхиальном туберкулезе
- 3) кистозном фиброзе
- 4) атипичном микобактериозе

261. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЧАГОВ

- 1)+ хаотичное
- 2) перибронхиальное
- 3) периваскулярное
- 4) субплевральное

262. ПРИ ВИРУСЕ ГРИППА РАЗВИВАЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ острая
- 2) лимфоцитарная
- 3) неспецифическая
- 4) обычная

263. ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНЫЕ (АЦИНАРНЫЕ) ОЧАГИ ОТСУТСТВУЮТ ПРИ

- 1)+ саркоидозе
- 2) лангергансноклеточном легочном гистиоцитозе
- 3) гиперчувствительном пневмоните (экзогенном аллергическом альвеолите)
- 4) аденокарциноме с поверхностным ростом (бронхиолоальвеолярном раке)

264. К ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКОМУ ТИПУ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ перибронховаскулярное
- 2) внутриальвеолярное
- 3) паратрахеальное
- 4) парамедиастинальное

265. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА СЧИТАЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ТИПУ МАТОВОГО СТЕКЛА В СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ утолщением внутридольковых септ
- 2) наличием бронхоэктазов
- 3) сотовым легким
- 4) центрилобулярными очагами

266. ПРИ ГРАММОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ быстрое появление деструкции в структуре инфильтрата
- 2) наличие небольших участков инфильтрации легочной ткани
- 3) отсутствие увеличения объема пораженной легочной ткани
- 4) отсутствие изменений на рентгенограмме

267. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА КТ КАРТИНУ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стадия воспалительного процесса
- 2) наличие патологии в желудке
- 3) гендерные различия пациентов
- 4) выполнение неоперативного вмешательства на грудной клетке в анамнезе

268. ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА С КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПО ПОВОДУ РАКА ГОРТАНИ В АНАМНЕЗЕ ДИФФУЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ С УПЛОТНЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ТИПУ МАТОВОГО СТЕКЛА И УТОЛЩЕННЫМИ ВНУТРИДОЛЬКОВЫМИ СЕПТАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ липоидной
- 2) эозинофильной
- 3) бактериальной
- 4) лекарственной

269. К ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННОГО БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ четко очерченные Y- и V-образные разветвленные уплотнения
- 2) «воздушные ловушки» при проведении экспираторной КТ
- 3) нечетко очерченные центрилобулярные очаги в обоих легочных полях
- 4) перилимфатические очаги, расположенные преимущественно в средних отделах легких

270. ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ПРИЗНАКАМИ РЕСПИРАТОРНОГО БРОНХИОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ центрилобулярные очаги
- 2) «воздушные ловушки»
- 3) бронхиолоэктазы
- 4) субплевральные очаги

271. ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ двусторонняя внутригрудная лимфаденопатия корней легких и средостения и перилимфатические очаги
- 2) односторонняя лимфаденопатия корня легкого и средостения и гематогенные очаги
- 3) двустороннее увеличение лимфоузлов корней легких и средостения и равномерное утолщение междольковых перегородок
- 4) зоны пониженной воздушности легочной ткани преимущественно в нижних отделах, с увеличением лимфатических узлов средостения

272. У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ лимфоцитарная
- 2) неспецифическая
- 3) организующаяся
- 4) острая

273. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ уровня жидкости в плевральной полости
- 2) линзоподобной формы плеврального выпота
- 3) осумкованного плеврального выпота
- 4) свободного плеврального выпота

274. ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ С ВЫСОКОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ АБСЦЕСС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тупой угол с грудной стенкой
- 2) включения газа в центральных отделах
- 3) периферическое контрастное усиление
- 4) острый угол с грудной стенкой

275. ПРИЧИНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие бронхолегочных заболеваний
- 2) клапанный механизм
- 3) деструкция альвеолярных стенок
- 4) потеря альвеол в изначально нормально развивающихся легких

276. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мигрирующий характер
- 2) наличие распада в инфильтратах
- 3) уплотнение легочной ткани по типу матового стекла
- 4) консолидация диффузного характера

277. У КУРИЛЬЩИКОВ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ _____ ЭМФИЗЕМА

- 1)+ центрилобулярная
- 2) буллезная
- 3) парасептальная
- 4) панлобулярная

278. СОХРАНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ, ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ ЭМФИЗЕМУ

- 1)+ парасептальную
- 2) панлобулярную
- 3) центрилобулярную
- 4) буллезную

279. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИМПТОМА МАТОВОГО СТЕКЛА ОТ СИМПТОМА КОНСОЛИДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ визуализация сосудистых структур
- 2) воздушная бронхография
- 3) повышение плотности легочной ткани
- 4) расположение изменений преимущественно в верхних отделах легких

280. ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХОПНЕВМОНИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ быстрая динамика изменений на фоне антибактериальной терапии
- 2) очаговая инфильтрация легочной ткани
- 3) утолщение стенок бронхов в зоне патологических изменений
- 4) двусторонняя локализация

281. ПРОЦЕСС, ПРОТЕКАЮЩИЙ БЕЗ РАВНОМЕРНОГО УТОЛЩЕНИЯ ПЕРИБРОНХИАЛЬНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ саркоидозу
- 2) легочному фиброзу
- 3) интерстициальному отеку легких
- 4) карциноматозному лимфангиту

282. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ РЯД ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1)+ милиарный туберкулез
- 2) сакридоз
- 3) силикоз, пневмокониоз
- 4) лимфангит

283. СИМПТОМ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ хронической легочной эмболии
- 2) бронхиальной астмы
- 3) облитерирующего бронхиолита
- 4) хронической обструктивной болезни легких

284. КАЛЬЦИНАТЫ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

- 1)+ туберкулезе
- 2) полисегментарной пневмонии
- 3) бронхиальной астме
- 4) хроническом бронхите

285. ДЛЯ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ХАРАКТЕРНЫ УЧАСТКИ

- 1)+ пониженной плотности с суженными сосудами, чередующиеся с участками повышенной плотности с расширенными сосудами
- 2) пониженной плотности, чередующиеся с участками нормальной плотности легочной ткани
- 3) повышенной плотности, чередующиеся с участками нормальной плотности легочной ткани
- 4) повышенной плотности с суженными сосудами, чередующиеся с участками повышенной плотности с расширенными сосудами

286. ПРИ КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УДАЕТСЯ МИНИМИЗИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ АРТЕФАКТЫ ПУТЕМ СКАНИРОВАНИЯ

- 1)+ в каудо-краниальном направлении на глубине вдоха
- 2) в кранио-каудальном направлении на глубине вдоха
- 3) при синхронизации с ЭКГ
- 4) в каудо-краниальном направлении при свободном дыхании

287. ВАЖНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛЕГОЧНОГО КАРЦИНОМАТОЗНОГО ЛИМФАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сохранение нормальной легочной архитектоники
- 2) лимфаденопатия корней легких и средостения
- 3) равномерное утолщение перибронховаскулярного интерстиция и междольковых перегородок
- 4) наличие плеврального выпота

288. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВУСТОРОННЕЕ И СИММЕТРИЧНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ, НАЛИЧИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ УПЛОТНЕНИЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ интерстициальный отек легких
- 2) легочный канцероматозный лимфангит
- 3) инфильтративную форму туберкулеза легких
- 4) метастатическое поражение легочной ткани

289. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие центрилобулярных очагов
- 2) сотовое легкое
- 3) диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла
- 4) наличие ретикулярных изменений

290. У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ А1-АНТИТРИПСИНА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ЭМФИЗЕМА

- 1)+ панлобулярная
- 2) парасептальная
- 3) центрилобулярная
- 4) буллезная

291. ДИФФУЗНЫЕ (ПЕРИВАСКУЛЯРНЫЕ) ОЧАГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ метастазов
- 2) саркоидоза
- 3) кистозного фиброза
- 4) отека легких

292. БУЛЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭМФИЗЕМАТОЗНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ _____ СМ

- 1)+ 1,0
- 2) 0,5
- 3) 0,7
- 4) 0,8

293. ОБ АБСЦЕДИРОВАНИИ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ исчезновение аэробронхограммы на фоне инфильтрата
- 2) длительное сохранение неизменной плотности инфильтрата
- 3) увеличение видимых просветов бронхов на фоне инфильтрата
- 4) уменьшение объема пораженной части легкого

294. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ обычной
- 2) неспецифической
- 3) острой
- 4) организующейся

295. КТ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ осложнения воспалительного процесса
- 2) этиологию воспалительного процесса
- 3) тяжесть течения заболевания
- 4) прогноз течения заболевания

296. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОТЛИЧИТЬ ГИСТИОЦИТОЗ ОТ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ центрилобулярных очагов
- 2) уплотнения типа матового стекла
- 3) кистозных изменений
- 4) пневмоторакса

297. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФФУЗНЫХ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ характер распределения
- 2) контур очагов
- 3) плотность очагов
- 4) размер очагов

298. РЕТИКУЛЯРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ТРАКЦИОННЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ И СОТОВОЕ ЛЕГКОЕ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ обычной интерстициальной
- 2) неспецифической интерстициальной
- 3) организующейся интерстициальной
- 4) острой интерстициальной

299. ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ИЗМЕНЕНИЯМ ПЛЕВРЫ, СВЯЗАННЫМ С АСБЕСТОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие плоских возвышений с резко очерченными краями
- 2) локализация в междолевых щелях и на медиастинальной плевре
- 3) отсутствие центральных кальцификатов
- 4) отсутствие фиброза субплеврального жира

300. ЭКСПИРАТОРНОЕ ВЗДУТИЕ ОТ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПРИ

- 1)+ экспираторной КТ
- 2) КТ высокого разрешения
- 3) КТ-ангиографии
- 4) КТ-исследовании на животе

301. СУБПЛЕВРАЛЬНЫМИ УПЛОТНЕНИЯМИ ТИПА МАТОВОГО СТЕКЛА (И/ИЛИ КОНСОЛИДАЦИИ) С ПЕРИЛОБУЛЯРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ организирующая
- 2) обычная
- 3) неспецифическая
- 4) лимфоцитарная

302. СИМПТОМ «ХВОСТ КОМЕТЫ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ АТЕЛЕКТАЗ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К

- 1)+ компрессионному типу
- 2) обтурационному типу
- 3) фиброателектазу
- 4) адгезивному типу

303. ПРИ РАЗРЫВЕ ГЛАВНОГО БРОНХА В СРЕДОСТЕНИИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1)+ воздух
- 2) геморрагия
- 3) дислокация
- 4) экссудат

304. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением размера опухоли в интервале от 40 до 400 дней
- 2) увеличением размера опухоли в течение нескольких дней (как правило в течении двух недель)
- 3) отсутствием увеличения размера опухоли в течение двух и более лет
- 4) отсутствием временной закономерности увеличения размера наблюдаемой структуры

305. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА С КАВЕРНАМИ СТАБИЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ С МАЛОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ОЧАГОВЫХ, ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ И ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ кавернозной
- 2) инфильтративной
- 3) диссеминированной
- 4) фиброзно-кавернозной

306. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ развитии гнойно-некротического процесса в легком или некроза в опухоли
- 2) положительной динамике течения очаговой или инфильтративной пневмонии в легком
- 3) течении воспалительного процесса, исходом которого будет образование бронхоэктазов
- 4) течение воспалительного процесса в легком с разрешением через консолидацию легочной ткани

307. РАННИМ КТ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОТЕКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАПИЛЛЯРОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузное неравномерное снижение воздушности легочной ткани
- 2) утолщение междольковых перегородок, располагающихся в базальных отделах обоих легких
- 3) утолщение перибронхиального и периваскулярного интерстиция, в базальных отделах обоих легких
- 4) утолщение междольковых перегородок, на зависящее от локализации в легких

308. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОКРУГЛЫЕ ИЛИ КЛИНОВИДНЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ПОЛОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ септической эмболии легких
- 2) полисегментарной пневмонии
- 3) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- 4) инфильтративной форме туберкулеза легких

309. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ кальцинатов во ВГЛУ
- 2) диссеминации (определяется только в одном легком)
- 3) множественных мелких, расположенных строго перибронхиальных очагов
- 4) базальной эмфиземы

310. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ

- 1)+ подвижность диафрагмы
- 2) изменения лёгочного рисунка
- 3) изменения бронхиальной структуры
- 4) подвижность верхушек лёгких

311. ПРИ УСТРАНЕНИИ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОТЕКА РЕГРЕСС ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ БЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ нескольких часов
- 2) одной – двух недель
- 3) одного – двух дней
- 4) одного – двух месяцев

312. ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРУЮ ТРУДНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ первичный туберкулезный комплекс
- 2) туберкулез ВГЛУ
- 3) туберкулезная интоксикация
- 4) хронический текущий первичный комплекс

313. ЛИМФОБРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1)+ туберкулеза ВГЛУ
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) саркоидоза, гранулематоза Вегенера
- 4) лимфогранулематоза

314. ЗА СЧЕТ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ФОРМИРУЮТСЯ _____ БРОНХОЭКТАЗЫ

- 1)+ тракционные
- 2) цилиндрические
- 3) мешотчатые (кистовидные)
- 4) варикозные

315. АКТИВНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКИХ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1)+ перифокальным воспалением
- 2) деформацией дренажного бронха
- 3) отсутствием видимой кальцинации
- 4) наличием плотных очагов в окружающей легочной ткани

316. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ТИПОВ АТЕЛЕКТАЗОВ ОКРУГЛЫЙ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ компрессионному
- 2) обтурационному
- 3) адгезивному
- 4) рубцовому

317. СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ экссудативного плеврита
- 2) тотального ателектаза лёгкого
- 3) прогрессирующей лёгочной дистрофии
- 4) хронической пневмонии

318. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСУМКОВАННЫМИ КАЗЕОЗНЫМИ И ФИБРОЗНЫМИ ОЧАГАМИ, КАЛЬЦИНАТАМИ, КАВЕРНИКУЛАМИ, ГРУБЫМ ФИБРОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ПЛЕВРАЛЬНЫМИ НАСЛОЕНИЯМИ, БРОНХОЭКТАЗАМИ, БУЛЛАМИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1)+ цирротической
- 2) хронической диссеминированной
- 3) фиброзно-очаговой
- 4) фиброзно-кавернозной

319. НА ФОНЕ АТЕЛЕКТАЗИРОВАННОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО ВИДНЫ ЗАПОЛНЕННЫЕ ВОЗДУХОМ ПРОСВЕТЫ БРОНХОВ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ длительно существующую неполную обтурацию бронха, идущего к указанной зоне
- 2) наличие эндобронхиального рака, при этом ателектазирование развилось в недавнем времени
- 3) недавно развившуюся полную обтурацию бронха, вентилирующего упомянутую в условии зону
- 4) компьютерно-томографическую картину, характерную для пневмонии в первую неделю течения болезни

320. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие дефектов контрастирования в просветах легочных артерий или легочного ствола
- 2) наличие плотных участков в просветах легочных артерий или легочного ствола при бесконтрастном КТ-исследовании
- 3) симптом «хвоста кометы» (признак инфарктной пневмонии) в легочной ткани, выявляемый в правом и левом легких, чаще в нижних отделах
- 4) симптом «парашюта» (признак инфарктной пневмонии), выявляемый в плащевых отделах правого, левого или обоих легких

321. ОТЕК СТЕНОК БРОНХОВ И СОСУДОВ НА КТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появлением перибронхиальных и периваскулярных «муфт»
- 2) значительным превышением наружного диаметра бронха диаметра прилежащей артерии (симптом «перстня»)
- 3) уменьшением диаметра сосудов, а также уменьшением диаметра бронхов
- 4) уменьшением просвета бронха без видимых перибронхиальных изменений

322. КАКОЙ КТ ПРИЗНАК ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ?

- 1)+ «матовое стекло»
- 2) тракционный бронхоэктаз
- 3) ретикулярные изменения
- 4) «сотовое легкое»

323. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ НА ФОНЕ ЗОНЫ АТЕЛЕКТАЗИРОВАННОГО ЛЕГКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- 1)+ соотношении опухолевого процесса с сосудами
- 2) злокачественности или доброкачественности опухоли
- 3) отграничении образования от окружающей легочной ткани
- 4) наличии или отсутствии воспалительных изменений в легочной ткани, окружающей опухоль

324. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО БЛИЗКО К ПЛЕВРЕ НА КТ ОГК БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1)+ втяжение плевры в образование или подтягивание к нему
- 2) выбухание плевры от образования с поддавливанием субплевральных структур
- 3) расположение плевры обычно без изменений, вызываемых образованием
- 4) утолщение листков плевры в области опухоли, локальное скопление жидкости

325. У БОЛЬНЫХ ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПОДОБНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ каверны с признаками прогрессирования
- 2) грубого деформирующего цирроза легочной ткани
- 3) бронхоэктатических полостей
- 4) каверникул разного размера и строения

326. К ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение плевры и линии Керли
- 2) усиление сосудистого рисунка и очаговые тени
- 3) множественные очаговые тени и уплотнение плевры
- 4) дисковидные ателектазы и обеднение сосудистого рисунка

327. К ТУБЕРКУЛЕЗНОМУ ЛОБИТУ ОТНОСИТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ всей доли легкого
- 2) одного-двух сегментов в одном легком
- 3) одного-двух сегментов в обоих легких
- 4) более 3 сегментов в одном или обоих легких

328. ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКЕ БЕЗВОЗДУШНЫЕ УЧАСТКИ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1)+ независимо от долевого и сегментарного строения легкого
- 2) строго в соответствии с долевым и сегментарным строением легкого
- 3) независимо от долевого сегментарного строения легкого, но только если изменения расположены в нижних отделах легких
- 4) строго в соответствии с долевым и сегментарным строением легкого, преимущественно в нижележащих отделах

329. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОТ ВТОРИЧНОГО ОТЛИЧАЕТ

- 1)+ распространение по бронхиальным путям
- 2) определяющаяся деструкция легочной ткани
- 3) течение болезни с выраженной интоксикацией
- 4) определяющееся поражение лимфатических узлов

330. ТОТАЛЬНОЕ ДВУХСТОРОННЕЕ СИММЕТРИЧНОЕ МОНОМОРФНОЕ МЕЛКООЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ФОРМУ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

- 1)+ милиарную
- 2) гематогенную подострую
- 3) гематогенную хроническую
- 4) лимфогенную

331. УТОЛЩЕНИЕ МЕЖДОЛЬКОВЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПЕРИБРОНХИАЛЬНОГО И ПЕРИВАСКУЛЯРНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПРИ ОТЕКЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ КАПИЛЛЯРОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ о присоединении гидростатического компонента
- 2) о положительной динамике течения данного вида отека
- 3) об исключении гидростатического компонента к данному виду отека
- 4) о течении данного вида отека с вероятным развитием пневмосклероза

332. ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ расширением легочных сосудов
- 2) сужением легочных сосудов
- 3) развитием легочной гипертензии
- 4) развитием интерстициального фиброза

333. ГРУППА ОЧАГОВ, ОБЫЧНО ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ множественные очаги 2-4 мм в диаметре в S 8-10 легких
- 2) единичные или множественные очаги 2-4 мм в диаметре в 1-2 сегментах левого легкого
- 3) единичные или множественные очаги около 5-7 мм в диаметре, неправильной формы в S2 правого легкого
- 4) полиморфные очаги диаметром от 2 до 10 мм в верхушках легких

334. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОСТПНЕВМОНИЧЕСКОГО ПНЕВМОФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стабильная рентгенологическая картина
- 2) уменьшение объема пораженного участка
- 3) сближение и деформация бронхов
- 4) уплотнение и деформация легочного интерстиция

335. ОБ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ нечеткость контуров очага
- 2) определяющееся отложение извести в очаге
- 3) локализация очага на фоне неизменной легочной ткани
- 4) сочетание визуализации очага и увеличения лимфатических узлов

336. ОБЛАКОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием симптома «воздушной бронхографии»
- 2) консолидацией в пределах одной - двух долей легкого
- 3) отсутствием видимых изменений в окружающей легочной ткани
- 4) однородной структурой инфильтрата, отсутствием деструкции

337. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА КТ В S6 ЛЕВОГО ЛЕГКОГО НА ФОНЕ НЕИЗМЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДИАМЕТРОМ 10 ММ С НАЛИЧИЕМ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ОТЛОЖЕНИЙ КАЛЬЦИЯ ПО ТИПУ «ПОПКОРНА» МОЖНО ДУМАТЬ О

- 1)+ гамартоме
- 2) туберкуломе
- 3) аденокарциноме
- 4) раке

338. ДИССЕМЕНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОТ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТЛИЧАЕТ

- 1)+ склонность к генерализации
- 2) преимущественно верхнедолевая локализация
- 3) кортико-плевральное расположение очагов
- 4) преимущественное поражение шестых сегментов легких

339. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ У ПАЦИЕНТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЯВЛЕНО ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ВЫРЕЗКУ РИГЛЕРА В ЗОНЕ КОНТАКТА С РАСПОЛОЖЕННЫМ РЯДОМ СОСУДОМ И БРОНХОМ, ЧТО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ

- 1)+ о раке легкого
- 2) об артериовенозной аневризме
- 3) о наличии туберкуломы
- 4) о наличии гамартомы

340. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов в верхних долях легких
- 2) сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов в нижних долях легких, преимущественно субплеврально
- 3) аденопатии множественных инфильтратов в обоих легочных полях, хаотично распределенных в легких
- 4) участков уплотнения легочной ткани по типу матового стекла, хаотично распределенных в легких

341. АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕМ ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ

- 1)+ альвеол и внеальвеолярных пространств
- 2) бронхиол и внеальвеолярных пространств в нижерасположенных отделах легких
- 3) альвеол, расположенных в нижележащих отделах легких
- 4) бронхиол в нижерасположенных отделах легких

342. К ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ РАСШИРЕНИЕ КАЛИБРА ОСНОВНОГО СТВОЛА БОЛЕЕ 29 ММ

- 1)+ с уменьшением калибра дистальных сосудов
- 2) с расширением калибра дистальных сосудов
- 3) без изменения калибра дистальных сосудов
- 4) с нормальным контрастированием дистальных сосудов

343. МЕТАСТАЗЫ _____ ЧАСТО НА КТ ЛЕГКИХ ИМЕЮТ МАЛЫЕ (МИЛИАРНЫЕ) РАЗМЕРЫ И ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1)+ карциномы щитовидной железы
- 2) холангиокарциномы
- 3) рака мочевого пузыря
- 4) колоректального рака

344. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕМ ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ

- 1)+ внеальвеолярных пространств
- 2) альвеол, расположенных в нижележащих отделах легких
- 3) альвеол и бронхиол, расположенных в нижележащих отделах легких
- 4) бронхиол, расположенных в нижележащих отделах легких

345. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов и эозинофилии
- 2) бронхиальной астмы, участков консолидации легочной ткани, жидкости в плевральных полостях
- 3) эозинофилии, аденопатии множественных инфильтратов в обоих легочных полях
- 4) бронхиальной астмы и участков уплотнения легочной ткани по типу матового стекла

346. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ несоответствие внутренних и наружных контуров полости
- 2) равномерное обызвествление стенки полости в легком
- 3) отсутствие соединительнотканых тяжей от полости к плевре и в окружающую ткань
- 4) наличие круглой формы полости с четкими ровными контурами

347. ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ В СРЕДОСТЕНИИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ определить структуру, размеры
- 2) четко установить гистологический тип образования
- 3) четко установить давность развития патологического процесса
- 4) установить или исключить заинтересованность структур нервной системы в опухолевом процессе

348. К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТИ В ЛЕГКОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1)+ повышение гидростатического давления в легочных капиллярах
- 2) снижение или повышение гидростатического давления в легочных венах
- 3) снижение или повышение гидростатического давления в легочных артериях
- 4) повышение гидростатического давления в крупных легочных артериях и венах

349. ПРИЗНАКОМ АТРЕЗИИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мукоцеле
- 2) визуализация пневматоцеле
- 3) визуализация ателектаза
- 4) выявление бронхоэктазов

350. В СИТУАЦИИ, КОГДА У МУЖЧИНЫ 85 ЛЕТ В 6 СЕГМЕНТЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ОБНАРУЖИЛИ УЗЕЛ, РАЗМЕРАМИ 20Х30 ММ, НА ФОНЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДРУГИХ УЗЛОВЫХ СТРУКТУР В ЛЕГКИХ НЕ ВЫЯВЛЕНО, В ТЕЛЕ ПОЗВОНКА ОКРУГЛАЯ ЗОНА УПЛОТНЕНИЯ, 10 ЛЕТ НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПОП ПОВОДУ РАКА ПРОСТАТЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, МОЖНО ДУМАТЬ

- 1)+ о метастазах рака простаты
- 2) о первичном раке легкого, с метастазированием в позвонок
- 3) о туберкулезе в легком, генез изменений в теле позвонка не связан с генезом изменений в легком
- 4) об артериовенозной аневризме, генез изменений в теле позвонка не связан с генезом изменений в легком

351. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ кольцевидной тени
- 2) округлой тени более 1 см
- 3) затемнения до 1 см
- 4) затемнения более 3 см

352. ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИАФРАГМЫ (РАЗРЫВАХ) В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ разрывы сухожильной части слева
- 2) отрывы сухожильной части от мышечной
- 3) разрывы диафрагмы в поясничной области
- 4) отрывы грудинной части диафрагмы

353. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, КОСВЕННО ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ЛЁГКИХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ очаговые тени бронхогенного обсеменения
- 2) парную полосу дренирующего бронха
- 3) горизонтальный уровень жидкости в полости
- 4) секвестр в полости

354. ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ

- 1)+ обширного просветления
- 2) ограниченной очаговой диссеминации
- 3) обширной очаговой диссеминации
- 4) обширного затемнения

355. РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ МИЛИАРНОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 1–2
- 2) 9–12
- 3) 12–15
- 4) более 15

356. НАИЛУЧШИМ ИСХОДОМ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДИНАМИКЕ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полное рассасывание
- 2) частичное рассасывание
- 3) уплотнение очагов диссеминации
- 4) кальцинация очагов

357. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В НИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО СРЕДСТВА, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1)+ ангиопульмонографии
- 2) кардиографии
- 3) дуктографии
- 4) вульнерографии

358. ПРИ СИНДРОМЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПРЕДЕЛАХ НЕ БОЛЕЕ ____ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 3

359. НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕВОЗМОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О

- 1)+ состоянии легочного рисунка
- 2) состоянии отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
- 3) локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких
- 4) распространенности патологического процесса в легких

360. ПРИ СИНДРОМЕ ОБШИРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПРЕДЕЛАХ НЕ МЕНЕЕ ____ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

361. САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулёз
- 3) диссеминированный туберкулёз
- 4) первичный туберкулёзный комплекс

362. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СУБПЛЕВРАЛЬНОГО НАЛИЧИЯ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ венозного застоя
- 2) гиперволемии
- 3) артериальной гипертензии
- 4) гиповолемии

363. НЕРАВНОМЕРНОЕ СУЖЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, КРАЕВЫЕ КОСТНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ, УПЛОТНЕНИЕ СУБХОНДРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОСТЕЙ, ВЫВИХИ И АНКИЛОЗ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ постартритической стадии туберкулеза костей и суставов
- 2) начальной стадии остеомиелита
- 3) выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- 4) преартритической стадии туберкулеза костей и суставов

364. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ воспаления легкого
- 2) локального скопления воздуха в плевральной полости
- 3) крупной панлобулярной буллы
- 4) крупной кисты легкого, заполненной воздухом

365. ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗДУШНОСТИ И УМЕНЬШЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА, ОТНОСИТСЯ К СИНДРОМУ

- 1)+ обширного просветления
- 2) ограниченного затенения
- 3) ограниченной очаговой диссеминации
- 4) обширной очаговой диссеминации

366. ОГРАНИЧЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СОХРАНЯЮЩЕЕ ФОРМУ КРУГА, ПОЛУКРУГА ИЛИ ОВАЛА БОЛЕЕ 12 ММ, ОТНОСИТСЯ К СИНДРОМУ

- 1)+ круглой тени
- 2) ограниченного затенения
- 3) ограниченной очаговой диссеминации
- 4) обширной очаговой диссеминации

367. ПОЛОСТЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, СОДЕРЖАЩАЯ ЖИДКОСТЬ И СЕКВЕСТРЫ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ острого абсцесса легких
- 2) острой бактериальной пневмонии
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) ограниченного пневмосклероза

368. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) диагностическая рентгенография
- 3) проверочная флюорография
- 4) ультразвуковое исследование

369. К ПРИЧИНАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ инфаркт и воспаление легкого
- 2) ограниченный ателектаз доли или сегмента и тотальный ателектаз легкого
- 3) плевральную шварту, фиброторакс и пневмоторакс
- 4) инфаркт легкого и тотальный ателектаз легкого

370. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ кавернозного туберкулеза
- 2) очаговой пневмонии
- 3) пневмоторакса
- 4) эмфиземы легкого

371. ДЛЯ ТЕНЕВОЙ КАРТИНЫ ГРУДИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ ПОЛЕЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В _____ ОТДЕЛАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, И _____ МЕЖДУ НИМИ _____

- 1)+ двух светлых; боковых; находящейся; срединной тени
- 2) четырех светлых; боковых, верхних и нижних; находящейся; срединной тени
- 3) двух темных; верхних и нижних; находящегося; срединного просветления
- 4) четырех темных; боковых, верхних и нижних; находящегося; срединного просветления

372. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ появлением свежих очагов
- 2) развитием перифокальных воспалительных изменений
- 3) появлением полостей распада
- 4) поражением гортани и крупных бронхов

373. СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ очагового туберкулеза и метастазов злокачественных опухолей
- 2) периферического рака и инфаркта легкого
- 3) аспирационной пневмонии и ателектаза доли легкого
- 4) ателектаза сегмента легкого и очагового туберкулеза

374. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОЛУЧАТЬ ПОПЕРЕЧНЫЕ СРЕЗЫ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) латерография
- 4) магнитно-резонансная томография

375. РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ СРЕДНЕОЧАГОВОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 5–8
- 2) 12–15
- 3) 9–12
- 4) более 15

376. РЕБРА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИМЕЮТ ВИД _____ ТЕНЕЙ

- 1)+ полосовидных
- 2) трапециевидных
- 3) треугольных
- 4) округлых

377. ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ туберкулемы
- 2) центрального рака легкого
- 3) пневмоторакса
- 4) диссеминированного туберкулеза

378. ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 3) боковая рентгенография
- 4) прицельная рентгенография

379. СУБСТРАТОМ НОРМАЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кровеносные сосуды
- 2) лимфатические сосуды
- 3) бронхиолы
- 4) бронхи

380. РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 3–4
- 2) 9–12
- 3) 12–15
- 4) более 15

381. К ВНУТРИЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ, ОТОБРАЖАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ истинные и ложные кисты
- 2) различные формы туберкулеза
- 3) эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого
- 4) различные формы периферического рака

382. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ бронхолегочное поражение
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) спленомегалия
- 4) альвеолярный протеиноз

383. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ натечника с клиновидной деформацией тел нескольких смежных позвонков
- 2) вздутия позвонка, резкое увеличение высоты межпозвонковых дисков
- 3) изменения структуры позвонка по типу «сотовой»
- 4) изменения структуры позвонка по типу «рыбьи позвонки»

384. ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В ВИДЕ УВЕЛИЧЕННЫХ УЗЛОВ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОТНОСЯТ К ____ ФОРМЕ

- 1)+ опухолевой
- 2) инфильтративной
- 3) малой
- 4) деструктивной

385. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БИФУРКАЦИОННОЙ ГРУППЫ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ КТ-исследовании
- 2) рентгенографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) контрастировании пищевода

386. НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ГОЛОВКА КОРНЯ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ выше правой и кзади
- 2) на одном уровне
- 3) ниже правой и кзади
- 4) выше правой и кпереди

387. ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ С ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ВЕРХУШКАХ ЛЕГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ очагового туберкулеза легких
- 2) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- 3) туберкулемы
- 4) инфильтративного туберкулеза легких

388. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ плевральной шварты
- 2) крупной панлобулярной буллы
- 3) крупной кисты легкого, заполненной воздухом
- 4) локального скопления воздуха в полости плевры

389. ДЛЯ МАССОВЫХ ПРОВЕРОЧНЫХ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ) ИССЛЕДОВАНИЙ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКИХ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ флюорографию
- 2) рентгенографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) линейную томографию

390. ПРИ ОЦЕНКЕ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, В КОТОРОЙ ВЫПОЛНЕНА ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ высоту положения правого купола диафрагмы
- 2) высоту положения левого купола диафрагмы
- 3) положение обоих куполов диафрагмы
- 4) степень прозрачности легочных полей

391. ВНУТРИЛЕГОЧНЫМИ ПРОЦЕССАМИ, ОТОБРАЖАЮЩИМИСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ эмфизематозные буллы
- 2) злокачественные опухоли
- 3) диафрагмальные грыжи
- 4) состояния после пластики пищевода желудком или кишкой

392. ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ эмфизема легких и пневмоторакс
- 2) пневмоторакс и гидроторакс
- 3) гигантская киста легкого, заполненная воздухом, и ателектаз доли легкого
- 4) гипоплазия легкого и тотальный ателектаз легкого

393. ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмоторакс
- 2) гангрена легкого
- 3) острая долевая пневмония
- 4) выпот в плевральную полость

394. В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ «МАЛАЯ» ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО

- 1)+ косвенным рентгенологическим признакам
- 2) клиническим симптомам
- 3) пробе Манту с 2ТЕ ППД-Л
- 4) прямым рентгенологическим признакам бронхоаденита

395. ПРИ ОЦЕНКЕ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, В КОТОРОЙ ВЫПОЛНЕНА ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ положение правого купола диафрагмы
- 2) положение левого купола диафрагмы
- 3) степень прозрачности легочных полей
- 4) характер дуг средостения

396. ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ОТНОСЯТ К ____ ФОРМАМ

- 1)+ малым
- 2) незаметным
- 3) крупным
- 4) очаговым

397. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ БРОНХА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ деформацию и сужение
- 2) деформацию и расширение
- 3) диссеминацию
- 4) патологические тени

398. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом
- 2) очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) очага в легком, симптомов интоксикации и микобактерий туберкулеза в мокроте
- 4) очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб

399. ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ РЕБЕР НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ИДУТ ОТ ГРУДНОЙ СТЕНКИ _____, ВЫПУКЛОСТЬЮ ОБРАЩЕНЫ _____

- 1)+ косо сверху вниз; вниз
- 2) горизонтально; вверх
- 3) горизонтально; латерально
- 4) косо снизу вверх; медиально

400. К СОВОКУПНОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КАЗЕОЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ОТНОСЯТ

- 1)+ затемнение более трёх сегментов, распад лёгочной ткани, бронхогенное обсеменение
- 2) высокую интенсивность затемнения без распада, бронхогенное обсеменение
- 3) неоднородные участки затемнения с множественными полостями распада
- 4) затемнение одного сегмента с распадом, бронхогенное обсеменение

401. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) УЗИ
- 4) магнитно-резонансную томографию

402. СИММЕТРИЧНОСТЬ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ПОЛОЖЕНИЮ

- 1)+ ключиц
- 2) корней легких
- 3) лопаток
- 4) диафрагмы

403. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЛЕВЫМ БОКОМ К

- 1)+ детектору или плёнке
- 2) источнику излучения
- 3) рентгенолаборанту
- 4) генератору

404. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

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

405. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО КОРОТКОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

406. СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ цирроза легких
- 2) экссудативного плеврита
- 3) гидроторакса
- 4) пневмонии

407. СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ периферическому раку легких
- 2) центральному раку легких
- 3) гидротораксу
- 4) ателектазу

408. СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____ ДОЛЕЙ

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 5

409. ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА

- 1)+ обеднением
- 2) усилением
- 3) деформацией
- 4) отсутствием

410. АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ

- 1)+ сосудов малого круга кровообращения
- 2) трахеобронхиального дерева
- 3) паренхимы легкого
- 4) чревного ствола

411. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО

- 1)+ сегментам
- 2) долям
- 3) межреберьям
- 4) легочным зонам

412. БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ, ПИТАЮЩИЕ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, БЕРУТ НАЧАЛО ИЗ

- 1)+ межреберных артерий и грудной части аорты
- 2) легочных артерий
- 3) легочных вен
- 4) подключичных артерий

413. В ПРАВОМ ЛЕГКОМ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ трех добавочных долей
- 2) двух добавочных долей
- 3) одной добавочной доли
- 4) четырех добавочных долей

414. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА ПРИ БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ грудины (спереди)
- 2) позвоночника (сзади)
- 3) лопатки (сзади)
- 4) левого желудочка сердца (спереди)

415. НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ «ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ» В ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ, СДЕЛАННОЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одинаковый калибр вен в верхних и нижних отделах
- 2) цефализация легочного кровотока
- 3) увеличение калибра вен в нижнем отделе по сравнению с верхними
- 4) уменьшение калибра вен в нижнем отделе по сравнению с верхними

416. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ПНЕВМОНИИ ПРИ ХЛАМИДИОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ очаговые двухсторонние поражения легких в нижних отделах
- 2) субтотальную двухстороннюю пневмонию
- 3) очаговые изменения в верхней доле одного из легких
- 4) абсцесс легкого в верхней доле

417. ПРИ ОЦЕНКЕ «ЖЕСТКОГО» (ПЕРЕЭКСПОНИРОВАННОГО) РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНА

- 1)+ гиподиагностика очагов и образований в легких
- 2) гипердиагностика очагов и образований в легких
- 3) гиподиагностика патологии костных элементов грудной клетки
- 4) гипердиагностика патологии костных элементов грудной клетки

418. НАИБОЛЕЕ МЕЛКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ацинус
- 2) доля
- 3) сегмент
- 4) долька

419. СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ПОРАЖЕНИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ напряженный пневмоторакс
- 2) цирротический туберкулез
- 3) диссеминированный туберкулез
- 4) ателектаз

420. СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ВЕРХНЯЯ ДОЛЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

421. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАТЕРОГРАММ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выявление небольшого скопления жидкости в плевральной полости
- 2) оценка изменений в корнях легких
- 3) уточнение состояния средостения
- 4) выведение сегментов лёгких, не определяемых в передней проекции

422. СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ

- 1)+ по границам сегментов
- 2) вместе с артериями
- 3) вместе с бронхами
- 4) хаотично

423. УВЕЛИЧЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ центрального рака легкого
- 2) острой пневмонии
- 3) абсцесса
- 4) туберкулемы

424. ОПТИМАЛЬНЫМ ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ (В МЕТРАХ)

- 1)+ 1,5 -2
- 2) 0,7 -1,2
- 3) 0,5 -1
- 4) 1,2 -1,5

425. В ДИАГНОСТИКЕ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) бронхография
- 3) рентгенография
- 4) рентгеноскопия

426. ИЗОБРАЖЕНИЕ СОСУДОВ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ В НОРМЕ НА РАССТОЯНИИ ____ ММ ОТ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ

- 1)+ 10-15
- 2) 5-7
- 3) 15-20
- 4) 3-5

427. НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вогнутость междолевой щели
- 2) увеличение ширины межреберных промежутков
- 3) высокое расположение купола диафрагмы
- 4) уменьшение ширины межреберных промежутков

428. СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ВЕРХНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

429. СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) НИЖНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 3

430. ЖИДКОСТЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЕТ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ В СЛУЧАЕ

- 1)+ гидропневмоторакса
- 2) эмпиемы плевры
- 3) неосложненного экссудативного плеврита
- 4) осумкованного плеврита

431. В НОРМЕ ШИРИНА ТЕНИ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 19
- 2) 21
- 3) 23
- 4) 25

432. СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 10
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 6

433. В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ двух добавочных долей
- 2) трех добавочных долей
- 3) одной добавочной доли
- 4) четырех добавочных долей

434. ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография в передней и боковой проекциях
- 2) рентгеноскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгеновская компьютерная томография

435. БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ В НОРМЕ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛА ПОЗВОНКА

- 1)+ Th5
- 2) Th7
- 3) Th8
- 4) Th3

436. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ добавочная доля непарной вены
- 2) трахеальный бронх
- 3) околосердечная доля
- 4) обратное расположение легких

437. ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБРАЗОВАН

- 1)+ артериями и венами
- 2) лимфатическими сосудами
- 3) бронхами
- 4) интерстициальной клетчаткой

438. СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ ателектаз
- 2) напряженный пневмоторакс
- 3) диссеминированный туберкулез
- 4) напряженный гидроторакс

439. МЕТОДОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перфузионная сцинтиграфия
- 2) ангиопульмонография
- 3) ингаляционная сцинтиграфия
- 4) бронхография

440. ОЧАГ В ЛЕГКОМ СЧИТАЕТСЯ МЕЛКИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮТ ____ ММ

- 1)+ 3-4
- 2) 4-5
- 3) 5-6
- 4) 6-7

441. СИНДРОМ ДИФУЗНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ обоих легких
- 2) одного легкого
- 3) одной доли
- 4) нескольких сегментов

442. СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) НИЖНЯЯ ДОЛЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 4
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 3

443. ОЧАГ В ЛЕГКОМ СЧИТАЕТСЯ СРЕДНИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮТ ____ ММ

- 1)+ 5-8
- 2) 8-9
- 3) 10
- 4) 12

444. МИЛИАРНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ОЧАГИ В ЛЕГКИХ РАЗМЕРАМИ ДО ____ ММ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

445. СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____ ДОЛЕЙ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

446. ПРИ НОРМАЛЬНОМ КРОВОТОКЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ, СДЕЛАННОЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СОСУДЫ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ БОЛЕЕ _____ ЧЕМ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ

- 1)+ широкие
- 2) узкие
- 3) извилистые
- 4) прямые

447. СИНДРОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1)+ каверне
- 2) пневмонии
- 3) эмфиземе
- 4) инородному телу

448. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ГОЛОВКА ЛЕВОГО КОРНЯ ЛЕГКОГО РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ выше правой
- 2) на одном уровне с правой
- 3) ниже правой
- 4) не видна из-за частичного наложения срединной тени

449. ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОРНЯ ЛЕГКОГО

- 1)+ сужением
- 2) отсутствием головки
- 3) отсутствием хвостовой части
- 4) расширением

450. НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ


- 1)+ доля
- 2) сегмент
- 3) долька
- 4) ацинус

451. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ переднее средостение
- 2) заднее средостение
- 3) реберно-позвоночный угол
- 4) реберно-диафрагмальный угол

452. НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖДОЛЕВОЙ ЩЕЛИ И _____ КОРНЯ


- 1)+ вогнутость; смещение
- 2) выпуклость; расширение
- 3) сглаженность; расширение
- 4) подчеркнутость; уплотнение

453. СОГЛАСНО КАРТИРОВАНИЮ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО С.Ф.MOUNTAIN (1997) СТРЕЛКОЙ ОБОЗНАЧЕНА ЗОНА

- 1)+ бифуркационных лимфатических узлов (7 группа)
- 2) аортальных лимфатических узлов (5,6 группы)
- 3) лимфатических узлов легочной связки (9 группа)
- 4) бронхопульмональных лимфатических узлов (10 группа)

454. СТАНДАРТНОЕ ОБЗОРНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДЯТ В

- 1)+ двух проекциях
- 2) одной проекции
- 3) трёх проекциях
- 4) четырёх проекциях

455. НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ КТ-СРЕЗАХ СТРЕЛКА ОБОЗНАЧАЕТ

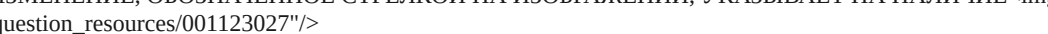
- 1)+ уплотненную плевру
- 2) жидкость в плевральной полости левого легкого
- 3) мягкие ткани
- 4) грудину

456. ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА ПРИНЯТО ОТЛИЧАТЬ ПО

- 1)+ распространенности гнойно-некротического процесса в легком
- 2) клинической картине
- 3) количеству, локализации и форме полостей в легком
- 4) иммунограмме и гемограмме

457. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ВЫПОТНОГО ПЛЕВРИТА, СЧИТАЮТ

- 1)+ интенсивное гомогенное затенение гемиторакса
- 2) увеличение в объеме гемиторакса на здоровой стороне
- 3) расширение тени средостения
- 4) сужение межреберных промежутков на стороне поражения

458. ИЗМЕНЕНИЕ, ОБОЗНАЧЕННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- 1)+ жидкости в плевральной полости
- 2) воздуха в плевральной полости
- 3) ателектаза в заднем базальном сегменте нижней доли левого легкого
- 4) крови в плевральной полости

459. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ рентгенологические
- 2) эндоскопические
- 3) функциональные
- 4) морфологические

460. ОБЕДНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ диффузной эмфиземы
- 2) периферического рака
- 3) центрального рака
- 4) кистозной гипоплазии

461. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ОТНОСЯТ


- 1)+ ограниченную тень в базальных отделах
- 2) усиление легочного рисунка над диафрагмой
- 3) деформацию легочного рисунка над диафрагмой
- 4) диффузное затемнение в базальных отделах

462. ЛЕГОЧНАЯ СВЯЗКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

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

463. РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ, СВОЙСТВЕННЫМИ КАРБОКОНИОЗАМ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ интерстициальные
- 2) узелковые
- 3) узловые
- 4) узелково-узловые

464. СТРЕЛКОЙ НА СНИМКЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТМЕЧЕН

- 1)+ газовый пузырь желудка
- 2) абсцесс нижней доли левого легкого
- 3) кишечник
- 4) пневмоперитонеум

465. АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ

- 1)+ легочных артерий и вен
- 2) бронхиальных артерий и лимфатических сосудов
- 3) бронхов и бронхиальных артерий
- 4) лимфатических сосудов и бронхиальных артерий

466. УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ЭКЗОФИТНОМ РОСТЕ РАКА ЛЕГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ателектазе
- 2) гиповентиляции
- 3) обтурационной пневмонии
- 4) клапанной эмфиземе

467. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) линейная томография
- 4) ангиография

468. ТОМОГРАФИЯ И ЗОНОГРАФИЯ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ состояние легочной паренхимы и бронхов
- 2) смещение органов переднего и заднего средостения
- 3) подвижность куполов диафрагмы и лёгких
- 4) смещение органов верхнего и нижнего средостения

469. ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ

- 1)+ кровеносных сосудов
- 2) бронхов
- 3) лимфатических сосудов
- 4) легочного интерстиция

470. ВЫДЕЛЕННАЯ ОБЛАСТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ передне-верхнему средостению
- 2) аорто-легочному окну
- 3) среднему отделу средостения
- 4) S3 верхней доли левого легкого

471. НА ИЗОБРАЖЕНИИ СТРЕЛКОЙ УКАЗАНА СТРУКТУРА

- 1)+ дуги аорты
- 2) верхней поллой вены
- 3) легочного ствола
- 4) нисходящей аорты

472. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКИХ С РАСПАДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полостью с толстыми стенками и неровной внутренней поверхностью
- 2) гомогенным очагом затемнения в легком с четкими контурами
- 3) округлой тенью средней интенсивности с дорожкой к корню
- 4) тенью в кортикальном слое с четкими границами и неоднородной структурой

473. В ЛЕГКОМ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ опухоль Панкоста
- 2) кисту легкого
- 3) абсцесс легкого
- 4) пневмонию

474. К ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ПЯТНИСТЫХ ТЕНЕЙ В ЛЕГКИХ У ГАЗОЭЛЕКТРОСВАРЩИКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ рентгеноконтрастные свойства железа
- 2) формирование фиброзных узелков
- 3) воздействие паров монооксида углерода
- 4) формирование силикотических узелков

475. ПРИ ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1)+ респираторные бронхиолы
- 2) периферические дольки
- 3) альвеолярные ходы
- 4) альвеолы

476. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «БИПОЛЯРНОСТИ» ИЛИ «ГАНТЕЛИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ первичного туберкулезного комплекса
- 2) туберкулезного бронхоаденита
- 3) туберкулезного мезаденита
- 4) инфильтративного туберкулеза

477. ПНЕВМОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1)+ затемнения
- 2) патологии корня
- 3) диссеминации
- 4) кольцевидной тени

478. РЕЖИМ КТ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОКОНТУРИВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

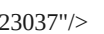
- 1)+ мягкотканый
- 2) легочный
- 3) костный
- 4) режим для нервной ткани

479. КОРЕНЬ ЛЕГКОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ ____ РЕБЕР

- 1)+ II-IV
- 2) IV-VI
- 3) IV-V
- 4) III-V

480. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ЭМФИЗЕМЫ И ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов
- 2) трахеобронхомегалии
- 3) кистозной гипоплазии легкого
- 4) врожденная долевая эмфизема

481. СТРЕЛКА НА ОБЗОРНЫХ СНИМКАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ОТМЕЧАЕТ

- 1)+ жидкость в междолевой щели
- 2) участок дисковидного ателектаза
- 3) участок инфильтративных изменений
- 4) корень правого легкого

482. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ОТЛИЧАЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЕВУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- 1)+ может распространяться на соседнюю долю через междолевую щель
- 2) имеет округлую форму
- 3) имеет нечеткие контуры
- 4) субплевральная локализация

483. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОКОНИОЗОВ, ВТОРОЙ СТАДИИ ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ КОДОВОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ РАЗМЕРА УЗЕЛКОВ И СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА

- 1)+ 3q, 2p
- 2) s
- 3) p
- 4) q, p,s

484. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ на фоне обедненного рисунка, участки полностью его лишенные
- 2) диффузно расположенные центрилобулярные узелковые тени
- 3) симптом «матового стекла»
- 4) снижение прозрачности легочной ткани с участками центрилобулярной эмфиземы

485. НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИ СИНДРОМЕ ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ ячеистый рисунок легочной ткани в верхних отделах с гиповентиляцией и утратой воздушности части легочной ткани в области нижних долей
- 2) наличие линейных просветлений, лежащих параллельно друг другу
- 3) усиленный легочный рисунок в нижних отделах с разрежением в области верхних и средних долей
- 4) сужение нижнего легочного поля, при этом срединная тень сердца приобретает двойные контуры

486. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ ОТГРАНИЧЕННОЙ ОПУХОЛИ ПЛЕВРЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ _____ УГЛЫ

- 1)+ тупые
- 2) острые
- 3) прямые
- 4) острые и прямые

487. НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ СТРЕЛКА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ пищевод
- 2) нисходящую аорту
- 3) лимфатический узел
- 4) опухоль нижнего заднего отдела средостения

488. О НАЛИЧИИ ПНЕВМОТОРАКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК В ВИДЕ

- 1)+ отсутствия легочного рисунка и наличия тонкой границы спавшегося легкого
- 2) определяющегося на фоне инфильтрации просвет бронха
- 3) наличия массивной инфильтрации в легочной ткани
- 4) наличия массивных обызвествлений

489. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРНЯ

- 1)+ увеличение размеров
- 2) затенение
- 3) деформация
- 4) смещение

490. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) рентгенографию + томографию
- 3) ультразвуковую компьютерную томографию
- 4) сканирование органов грудной клетки с цитратом Ga ⁶⁷

491. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕВРИНОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СРЕДОСТЕНИЕ

- 1)+ заднее
- 2) переднее
- 3) задне-верхнее
- 4) передне-верхнее

492. ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СЧИТАЮТ

- 1)+ множественные тонкостенные полости
- 2) усиление и деформацию легочного рисунка
- 3) единичные полости с толстыми стенками
- 4) деформацию корня и усиление легочного рисунка

493. СТРЕЛКА НА ИЗОБРАЖЕНИИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ аорту
- 2) легочную артерию
- 3) яремную вену
- 4) подключичную артерию

494. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОЛИТАРНАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулезной каверной
- 2) периферическим раком
- 3) метастазом
- 4) абсцессом

495. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одноконтурность грудины
- 2) четкость сердечной тени
- 3) положение корней
- 4) положение диафрагмы

496. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ДЛЯ СИДЕРОСИЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интерстициальный и узелковый
- 2) интерстициальный
- 3) узловой
- 4) интерстициальный, узелковый и узловой

497. ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛЕГКИХ СТРУКТУР ПО ТИПУ «ДЕРЕВА В ПОЧКАХ» ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ инфекционный бронхолит
- 2) саркоидоз
- 3) милиарный туберкулез
- 4) лимфогенный карциноматоз

498. СВОЕОБРАЗНАЯ КАРТИНА ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАЛА ОСНОВАНИЕ ОБОЗНАЧАТЬ _____ , КАК «СВЕРХПРОЗРАЧНОЕ ИЛИ СВЕТЛОЕ ЛЕГКОЕ»


- 1)+ синдром Маклеода
- 2) диффузный панбронхиолит
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) бронхиальную астму

499. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ латероскопия
- 2) рентгеноскопия
- 3) рентгенотомография
- 4) флюорография

500. НЕПАРНАЯ ВЕНА (V.AZYGOS) ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ


- 1)+ верхнюю полую
- 2) нижнюю полую
- 3) правую верхнюю лёгочную
- 4) левую плечеголовную

501. У ПАЦИЕНТА 14 ЛЕТ ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА», «НОДУЛЯРНЫЙ СКЛЕРОЗ», ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ИНФИЛЬТРАЦИИ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ И НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ вирусной пневмонии
- 2) очаговой полисегментарной пневмонии
- 3) грибковому поражению легких
- 4) отеку легких

502. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ


- 1)+ ультразвуковую томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) латерографию

503. ПАЦИЕНТ 18 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПЕРЕНЕС ДВЕ АЛЛОГЕННЫЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СВЯЗИ С ГИПОФУНКЦИЕЙ ТРАНСПЛАНТАТА, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕЦИДИВ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ грибковой пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) двусторонней полисегментарной очаговой пневмонии
- 4) саркоидозу легких

504. В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ экссудативном плеврите
- 2) пневмонии
- 3) опухоли легкого
- 4) гипоплазии легкого

505. ПАЦИЕНТ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» "ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ЛИХОРАДКОЙ, ЗАЛОЖЕННОСТЬЮ НОСА, КАШЛЕМ, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ двусторонней полисегментарной
- 2) грибковой
- 3) вирусной
- 4) интерстициальной

506. ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ВРОЖДЕННЫЙ ИНФАНТИЛЬНЫЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ МИОФИБРОМАТОЗ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ АТЕЛЕКТАЗУ ____ ЛЕГКОГО

- 1)+ верхней доли левого
- 2) средней доли левого
- 3) нижней доли левого
- 4) левого

507. ПАЦИЕНТУ 12 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ: ОБЩАЯ ВАРИАБЕЛЬНАЯ ИММУННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ ателектазу сегмента правого легкого
- 2) ателектазу доли правого легкого
- 3) очаговой правосторонней пневмонии
- 4) туберкулезу легких

508. ПРИ КОРТИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) фибробронхоскопия
- 3) ангиопульмонография
- 4) УЗИ

509. ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ глоточно-пищеводном переходе
- 2) области бифуркации трахеи
- 3) верхней трети пищевода
- 4) нижней трети пищевода

510. ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ТН5-ТН7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ правосторонней пневмонии
- 2) левосторонней пневмонии
- 3) облитерирующему бронхиолиту
- 4) ателектазу средней доли правого легкого

511. СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ ателектазом средней доли любого генеза
- 2) врожденными бронхоэктазами средней доли
- 3) кистами средней доли
- 4) периферическим раком средней доли с поражением лимфоузлов средостения

512. У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ПОНИЖЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАРТИНУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», ЕДИНИЧНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ СУБСЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ облитерирующему бронхиолиту
- 2) эмфиземе легких
- 3) интерстициальной пневмонии
- 4) бронхоэктатической болезни

513. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ АСПЕРГИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие полости с секвестром в виде "погремушки"
- 2) овальная, плотная, четко очерченная, резко отграниченная тень в легком
- 3) округлый фокус затенения с наличием краевого распада
- 4) наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром по внутренней стенке

514. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОЛЯ

- 1)+ нижняя
- 2) верхняя
- 3) средняя
- 4) любая; и любой сегмент обоих легких

515. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛИ ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локализация в области верхушки легкого
- 2) эмфизема легких
- 3) раннее кровохарканье
- 4) наличие обструктивного пневмонита

516. ВЫЯВЛЯЕМЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ В ОБЛАСТИ АБСЦЕССА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ дренирование в просвет бронха
- 2) скопление значительного количества гноя
- 3) переходе в хроническую стадию
- 4) секвестрации

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Лучевая диагностика в неонатологии и педиатрии.	2
Тема 2. Лучевая диагностика в уронефрологии.	6
Тема 3. Лучевая диагностика неотложных состояний.	21
Тема 4. Лучевая диагностика онкогематологических заболеваний.	25
Тема 5. Лучевая диагностика органов малого таза. Лучевая диагностика в маммологии.	43
Тема 6. Лучевая диагностика органов шеи и головы.	57
Тема 7. Лучевая диагностика патологии пищеварительного тракта и брюшной полости.	122
Тема 8. Лучевая диагностика патологии сердца и сосудов.	200
Тема 9. Лучевая диагностика поражений опорно-двигательной системы.	234
Тема 10. Общественное здоровье и здравоохранение.	273
Тема 11. Общие вопросы/физика.	284
Тема 12. Радиационная безопасность.	312
Тема 13. Торакальная радиология.	322