

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России
«23» мая 2022 г. Протокол №-11

Председатель ученого совета,
ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России

_____ Д.О. Иванов

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ (Б2)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы
ординатуры по специальности
31.08.09 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»

Нормативный срок обучения – 2 года

Форма обучения
Очная

Санкт-Петербург
2022 г.

1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен **знать:**

- Стандарты медицинской помощи
- Физика рентгенологических лучей
- Методы получения рентгеновского изображения
- Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия)
- Рентгенодиагностические аппараты и комплексы
- Принципы устройства, типы и характеристики рентгенологических компьютерных томографов
- Принципы устройства, типы и характеристики магнитно-резонансных томографов
- Основы получения изображения при рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии
- Рентгеновская фототехника
- Техника цифровых рентгеновских изображений
- Информационные технологии и принципы дистанционной передачи рентгенологической информации
- Средства лучевой визуализации отдельных органов и систем организма человека
- Физические и технологические основы рентгенологических исследований, в том числе цифровой рентгенографии
- Физические и технологические основы компьютерной томографии
- Показания и противопоказания к рентгеновской компьютерной томографии
- Физические и технологические основы магнитно-резонансной томографии
- Показания и противопоказания к магнитно-резонансному томографическому исследованию
- Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии - магнитно-резонансной томографии - ультразвуковых исследований
- Физико-технические основы гибридных технологий
- Правила поведения медицинского персонала и пациентов в кабинетах магнитно-резонансной томографии
- Специфика медицинских изделий для магнитно-резонансной томографии
- Вопросы безопасности томографических исследований
- Основные протоколы магнитно-резонансных исследований
- Варианты реконструкции и постобработки магнитно-резонансных изображений
- Дифференциальная магнитно-резонансная диагностика заболеваний органов и систем
- Особенности магнитно-резонансных исследований в педиатрии
- Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастных средств
- Физические и технологические основы ультразвукового исследования
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к диагностическим и лечебным рентгеноэндоваскулярным исследованиям
- Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека

- Законодательство Российской Федерации по вопросам организации рентгенологической помощи населению;
- Принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в лучевой диагностике;
- Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- Основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при различных заболеваниях;
- Причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- Особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- Этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- Основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- Теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- Современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- Основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- Принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
- Правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- Общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- Ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;
- Ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса;
- Методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
- Методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- Методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- Общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- Классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- Организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- Основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
- Особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- Организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

- Основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;
- Особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;

уметь:

- Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов
- Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах
- Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовать соответствующую подготовку пациента к ним
- Обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вида, объема и способа его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования
- Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)
- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания,
- Сопоставлять данные рентгенологического исследования с результатами компьютерного томографического и магнитно-резонансно-томографического исследования и другими исследованиями
- Интерпретировать и анализировать результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, выполненных в других медицинских организациях
- Выбирать физико-технические условия для выполняемых рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований
- Применять таблицу режимов выполнения рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических исследований) и соответствующих эффективных доз облучения пациентов
- Выполнять рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования различных органов и систем организма человека в объеме, достаточном для решения клинической задачи
- Применять автоматический шприц-инъектор для введения контрастных лекарственных препаратов
- Обосновывать необходимость в уточняющих исследованиях: рентгенологическом (в том числе компьютерном томографическом) и магнитно-резонансно-томографическом исследовании

- Укладывать пациента при проведении рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования для решения конкретной диагностической задачи
- Выполнять рентгенологические исследования органов и систем организма, включая исследования с применением контрастных лекарственных препаратов: - органов грудной клетки и средостения; - органов пищеварительной системы, в том числе функциональные исследования пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной и прямой кишок, желчного пузыря; - обзорной рентгенографии брюшной полости, полипозиционной рентгенографии брюшной полости; - головы и шеи, в том числе обзорные и прицельные рентгенограммы всех отделов черепа, линейной томографии всех отделов черепа, ортопантомографии, визиографии; - молочных (грудных) желез, в том числе маммографии, томосинтеза молочной железы; - сердца и малого круга кровообращения, в том числе полипроекционной рентгенографии сердца, кардиометрии; - костей и суставов, в том числе рентгенографии, линейной томографии, остеоденситометрии; - мочевыделительной системы, в том числе обзорной урографии, экскреторной урографии, уретерографии, цистографии; - органов малого таза, в том числе пельвиографии, гистерографии
- Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований у взрослых и детей
- Владеть выполнением протоколов компьютерной томографии, в том числе: - спиральной многосрезовой томографии; - конусно-лучевой компьютерной томографии; - компьютерного томографического исследования высокого разрешения; - виртуальной эндоскопии
- Выполнять компьютерную томографию наведения: - для пункции в зоне интереса; - для установки дренажа; - для фистулографии
- Выполнять постпроцессинговую обработку изображений, полученных при компьютерных томографических исследованиях, в том числе мультипланарные реконструкции, и использовать проекции максимальной интенсивности
- Выполнять варианты реконструкции компьютерно-томографического-изображения: - двухмерную реконструкцию; - трехмерную (3D) реконструкцию разных модальностей; - построение объемного рендеринга; - построение проекции максимальной интенсивности
- Выполнять измерения при анализе изображений
- Документировать результаты компьютерного томографического исследования
- Формировать расположение изображений для получения информативных жестких копий
- Интерпретировать и анализировать данные компьютерных томографических и магнитно-резонансно-томографических исследований, выполненных ранее
- Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; - органов пищеварительной системы и брюшной полости - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы
- Интерпретировать и анализировать компьютерно-томографическую симптоматику (семиотику) изменений органов и систем у взрослых и детей, с учетом МКБ
- Выполнять магнитно-резонансное томографическое исследование, с учетом противопоказаний к магнитно-резонансной томографии
- Пользоваться специальным инструментарием для магнитно-резонансных исследований
- Выполнять магнитно-резонансно-томографические исследования с применением контрастных лекарственных препаратов

- Использовать стресс-тесты при выполнении магнитно-резонансно-томографических исследований
- Интерпретировать и анализировать магнитно-резонансную симптоматику (семиотику) изменений: - легких; - органов средостения; - лицевого и мозгового черепа; - головного мозга; - ликвородинамики; - анатомических структур шеи; - органов пищеварительной системы; - органов и внеорганных изменений забрюшинного пространства; - органов эндокринной системы; - сердца; - сосудистой системы; - молочных желез; - скелетно-мышечной системы; - связочно-суставных структур суставов; - мочевыделительной системы; - органов мужского и женского таза
- Интерпретировать и анализировать магнитно-резонансную симптоматику (семиотику) изменений органов и систем взрослых и детей, с учетом МКБ
- Оценивать нормальную рентгенологическую (в том числе компьютерную томографическую) и магнитно-резонансно-томографическую анатомию исследуемого органа (области, структуры), с учетом возрастных и гендерных особенностей
- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений, с учетом МКБ
- Интерпретировать, анализировать и обобщать результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе выполненных ранее
- Определять достаточность имеющейся диагностической информации для составления заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования
- Составлять, обосновывать и представлять лечащему врачу план дальнейшего рентгенологического исследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Выявлять и анализировать причины расхождения результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований с данными других диагностических методов, клиническими и патологоанатомическими диагнозами
- Определять патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний и нозологических форм, оформлять заключение выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования) с учетом МКБ
- Использовать автоматизированные системы для архивирования рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований и работы во внутрибольничной сети
- Основные положения законодательства в области радиационной безопасности населения
- Общие вопросы организации рентгенологической службы в Российской Федерации, основные документы, определяющие ее деятельность
- Получить информацию о заболевании;
- Определить необходимость рентгенологических методов исследования, организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- Проводить дифференциальный диагноз;
- Оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;

- Определить объем и последовательность терапевтических или хирургических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- Решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
- Рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
- Рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
- Применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- Организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- Работать со специальными медицинскими регистрами;
- Осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- Применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- Анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- Строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;
- Организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;

владеть навыками:

- Расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- Анализа получаемой информации;
- Использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в рентгенологии;
- Диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний;
- Распознавания и лечения неотложных состояний при рентгенодиагностике;
- Расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- Анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
- Составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
- Оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- Работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети интернет;
- Работы с научно-педагогической литературой;
- Приемами психической саморегуляции в процессе обучения других;
- Общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;

- Организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
- Правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.

2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.09 «Рентгенология»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
1	2	3	4	5	6
1	УК-1	способен критически и системно анализировать достижения области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте	методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для применения их в профессиональном контексте
2	УК-2	способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	основы проектного менеджмента и международные стандарты проектной деятельности в медицинской сфере	разрабатывать проект в области медицины, управлять им и оценивать его эффективность	технологиями проектного управления в медицинской сфере
3	УК-3	способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	Конституцию РФ; Законы и нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей. Принципы организации процесса оказания медицинской помощи	организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	методами управленческого менеджмента, основами разрешения споров и урегулирования конфликтов внутри медицинского коллектива
4	УК-4	способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	основы межличностного взаимодействия в медицинском коллективе	поддерживать профессиональные отношения	приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами
5	УК-5	способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения	основы личностного и профессионального развития с планированием карьерной траектории; здоровьесберегающие технологии	стратегически планировать и достигать цели своего профессионального и личностного развития; использовать	методами объективной оценки профессионального и личностного развития, эффективными приемами успешной самореализации в

		карьерной траектории		здоровьесберегающие технологии	медицинской сфере
6	ОПК-4.1	определяет показания и противопоказания к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно томографического исследования	основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; общие вопросы организации рентгенологической службы в Российской Федерации; нормативные правовые акты, определяющие ее деятельность; показания и противопоказания к рентгенологическим исследованиям (в том числе компьютерно-томографическим) показания и противопоказания к магнитно-резонансному томографическому исследованию	интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов; выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования; определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований; обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно томографического исследования	определением показаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным; определением противопоказаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным
7	ОПК-4.2	интерпретирует и анализирует полученные при рентгенологическом исследовании результаты	стандарты медицинской помощи, закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия)	интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты; выявлять рентгенологические	оформлением заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-

				симптомы и синдромы предполагаемого заболевания; интерпретировать и анализировать результаты; рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, выполненных в других медицинских организациях; интерпретировать и анализировать данные компьютерных томографических и магнитно-резонансно-томографических исследований, выполненных ранее	резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с МКБ, или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда
8	ОПК-8.1	проводит профилактические (скрининговые) исследования	алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования; показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения	обосновывать медицинские показания и медицинские противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов при проведении рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований; анализировать данные иных методов исследований для оценки целесообразности и периодичности проведения рентгенологических исследований	определением медицинских показаний для проведения дополнительных исследований
9	ОПК-8.2	участвует в медицинских осмотрах, диспансеризации, диспансерных наблюдениях	ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы	выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и	оформление экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины

			формирования групп риска развития профессиональных заболеваний; принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастных и гендерных групп	синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении	инфекционного или профессионального заболевания
10	ОПК-10.1	оценивает состояния пациентов	методику сбора жалоб и анамнеза у пациента (истории болезни и жизни); методику физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	оценивать состояние пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
11	ОПК-10.2	оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала; клинические признаки состояний, требующих оказания помощи в неотложной форме	организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) и способен оказать медицинскую помощь в экстренной форме при указанных состояниях; оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях	навыками оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях

12	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска
13	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	основы лучевой диагностики, методы защиты от ионизирующего излучения; дозиметрию	создать план диспансерного наблюдения и предупреждения проф. болезней.	навыками первичного анализа и осмотра.
14	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	нормальную лучевую анатомию органов и систем; основные методы лучевой терапии, показания и противопоказания к их проведению, международные классификации онкологических заболеваний (TNM)	определять лучевые симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний; лучевые симптомы urgentных состояний больных. Давать оценку онкологических заболеваний по международным классификациям.	различными методами диагностики и анализа. использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в лучевой диагностики

15	ПК-6	готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов	диагностические возможности различных методов лучевой диагностики; иметь представления об укладках для производства снимков различных органов и систем; иметь представление о технических особенностях различного рентгеновского оборудования; теоретические знания о различных методах проявки изображений.	читать изображения различных методов диагностики; производить проявку изображений.	специализированное оборудование для диагностики и принципы методов регистрации ионизирующих излучений; находить изменения на представленных рентгенограммах, томограммах, сонограммах, анализировать их; владеть различными методами укладки пациентов.
16	ПК-8	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнении этих обязанностей
17	ПК-9	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации	определять целесообразность, вид и последовательность применения методов лучевой диагностики, а также вид лучевого исследования	расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения

3. Соответствие формируемых компетенций задачам освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики			
	Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических магнитно-резонансно-томографических исследований и интерпретация их результатов)	Организация и проведение профилактических (скрининговых) исследований, участие в медицинских осмотрах, в том числе в предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерном наблюдении	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
УК-1	+	+	+	+
УК-2	+	+	+	+
УК-3	+	+	+	+
УК-4	+	+	+	+
УК-5	+	+	+	+
ОПК-4.1	+	+	+	+
ОПК-4.2	+	+	+	+
ОПК-8.1	+	+	+	
ОПК-8.2	+	+	+	
ОПК-10.1	+	+	+	+
ОПК-10.2	+	+	+	+
ПК-1	+			+
ПК-2	+		+	+
ПК-5	+	+	+	
ПК-6	+	+	+	
ПК-8				+
ПК-9			+	

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий		
			Тестирование	Собеседование	Демонстрация практических навыков
			Наименование материалов оценочных средств		
			Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков
1.	Раздел 1. Организация рентгенологической службы в системе здравоохранения РФ	УК-1 УК-4 ОПК-4.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-10	Вопросы 1-13	1-4 Набор 1-5
2.	Раздел 2. Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики	УК-1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-56	Вопросы 1-13	1-4 Набор 6-10
3.	Раздел 3 Радиационная защита в рентгенологии	УК-1 УК-3 ОПК-4.1 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-40	Вопросы 1-13	1-4 Набор 11-15
4.	Раздел 4. Рентгенодиагностика заболеваний головы и шеи	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-122	Вопросы 1-13	1-4 Набор 11-15
5.	Раздел 5. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1	Вопросы 1-390	Вопросы 1-13	1-4 Набор 6-10

		ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9			
6.	Раздел 6. Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-375	Вопросы 1-13	1-4 Набор 16-20
7.	Раздел 7. Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-30	Вопросы 1-13	1-4 Набор 1-10
8.	Раздел 8. Рентгенодиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-180	Вопросы 1-13	1-4 Набор 11-20
9.	Раздел 9. Заболевания опорно- двигательной системы	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-350	Вопросы 1-13	1-4 Набор 1-10

10.	Раздел 10. Рентгенодиагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-104	Вопросы 1-13	1-4 Набор 16-20
11.	Раздел 11. Организация рентгенологической службы в детских учреждениях	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-190	Вопросы 1-13	1-4 Набор 1-10
12.	Раздел 12. Новые концепции в рентгенологии и здравоохранении	УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-8.2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Вопросы 1-56	Вопросы 1-13	1-4 Набор 11-20

4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Тест

Раздел 1

Организация рентгенологической службы в системе здравоохранения РФ

001. Каким приказом ведомства регламентируется деятельность службы лучевой диагностики?
- а) приказом Минздрава СССР N448 от 1949 г.
 - б) приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
 - в) приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
 - г) приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ N67 от 1994 г.
002. Какие ведомства осуществляют контроль за соблюдением требований радиационной безопасности в медицинских учреждениях?
- а) рентгено-радиологические отделения, Центры Госсанэпиднадзора
 - б) рентгено-радиологические отделения, Центры Госсанэпиднадзора, Отделения Госкомприроды
 - в) рентгено-радиологические отделения, Центры Госсанэпиднадзора, Отделения Госкомприроды, Госатомнадзор
 - г) Центры Госсанэпиднадзора, Госатомнадзор
003. Нагрузка на стационарный рентгенодиагностический аппарат общего назначения составляет
- а) 3000 исследований в год
 - б) 5000 исследований в год
 - в) 7000-8000 исследований в год
 - г) свыше 10 000 исследований в год
004. Число снимков в среднем на 100 исследований грудной клетки составляет
- а) 100
 - б) 150-200
 - в) 300-400
 - г) 500-600
005. Число снимков в среднем на 100 исследований желудочно-кишечного тракта составляет
- а) 100-200
 - б) 200-300
 - в) 600-800
 - г) 700-800

006. Численность персонала рентгеновского отделения

амбулаторно-поликлинического учреждения составляет на 25 врачей, ведущих амбулаторный прием

- а) 1 должность врача-рентгенолога
- б) 2 должности врача-рентгенолога
- в) 3 должности врача-рентгенолога
- г) 4 должности врача-рентгенолога
- д) 5 должностей врача-рентгенолога

007. Занятость врача рентгенолога

при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет

- а) 40% времени рабочей смены
- б) 50% времени рабочей смены
- в) 80% времени рабочей смены
- г) 100% времени рабочей смены

008. Нагрузка на врача-рентгенолога общелечебной сети

при 30-часовой рабочей неделе составляет

при исследовании желудка и толстой кишки

- а) 12 исследований в неделю
- б) 18 исследований в неделю
- в) 24 исследований в неделю
- г) 36 исследований в неделю

009. На 1000 коек областной (краевой, республиканской) больницы

штатная численность врачей рентгеновского отделения составляет

- а) 4 должности
- б) 5 должностей
- в) 6 должностей
- г) 8 должностей

010. На какие категории разбито население,

проходящее рентгенологические обследования,

с точки зрения дозовой нагрузки?

- а) по жизненным показаниям, плановые обследования
- б) по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования
- в) плановые обследования, профилактические обследования
- г) по жизненным показаниям, профилактические обследования

011. Профилактическое флюорографическое обследование

обязательных контингентов проводится

- а) "сплошное" - один раз в 2 года
- б) дифференцированное - один раз в 2 года
- в) дифференцированное при благоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу - один раз в 3 года
- г) "сплошное" - с возраста 7-12 лет

012. Штаты врачей-рентгенологов флюорографической службы

на 80 000 прикрепленного населения составляют

- а) одну должность
- б) две должности
- в) три должности
- г) четыре должности
- д) пять должностей

013. Рентгенологическое обследование пациентов после отбора

при проведении профилактической флюорографии органов грудной клетки происходит

- а) в противотуберкулезном диспансере
- б) в онкологическом диспансере

- в) в амбулаторно-поликлиническом учреждении
 - г) в зависимости от характера патологии легких
014. Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии, при патологических изменениях, а также рентгенограмм больных детей (соответственно)?
- а) 2 года, 5 лет, 10 лет
 - б) 1 год, 3 года, 5 лет
 - в) 3 года, 6 лет, 8 лет
 - г) 5 лет, 10 лет, 15 лет
015. При невозможности рационально сгруппировать клинические отделения следует
- а) осуществлять сменяемость рабочих мест по производственной необходимости
 - б) медицинский персонал закрепить постоянно на рабочих местах
 - в) осуществлять сменяемость рабочих мест персонала рентгеновских кабинетов каждые 3-4 месяца
 - г) сменяемость персонала проводить каждые 1-2 года
016. В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо
- а) проведение систематического анализа результатов исследований, сопоставляя их с данными оперативных вмешательств, патологоанатомических вскрытий, эндоскопий
 - б) участие врачей-рентгенологов в работе врачебно-лечебной комиссии
 - в) обсуждение случаев расхождения диагнозов на патологоанатомической конференции
 - г) все перечисленное
017. Руководитель медицинского учреждения может изменить штатное расписание рентгеновского отделения путем
- а) замены врачебных должностей на рентгенолаборантов
 - б) замены должностей рентгенолаборантов на врачебные должности
 - в) равнозначной замены всех штатных должностей
 - г) перетарификации должностей
018. Выполнение нормативных документов врачом-рентгенологом
- а) обязательное
 - б) рекомендательное
 - в) обязательное с установленными сроками
 - г) рекомендательное с установленными сроками
019. Первичная специализация врачей-рентгенологов проводится
- а) на местной базе областной, краевой или республиканской больницы
 - б) на рабочем месте
 - в) на кафедре рентгенологии института или факультета усовершенствования врачей
 - г) на кафедре рентгенологии и радиологии медицинского института
020. Длительность циклов первичной специализации по рентгенологии составляет
- а) 8 месяцев
 - б) 6 месяцев
 - в) 5 месяцев
 - г) 4 месяца
 - д) 3 месяца
021. Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться
- а) ежегодно
 - б) не реже 1 раза в 2 года

- в) не реже 1 раза в 3 года
- г) не реже 1 раза в 5 лет

022. Аттестация врача-рентгенолога

на присвоение ему второй квалификационной категории проводится

- а) по окончании первичной специализации
- б) при наличии 2-летнего стажа по специальности
- в) при наличии 3-летнего стажа по специальности
- г) при наличии 5-летнего стажа по специальности

023. Аттестация врача-рентгенолога

на присвоение ему первой квалификационной категории

проводится при стаже работы рентгенологом не менее

- а) 3 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

024. Аттестация врача-рентгенолога

на присвоение ему высшей квалификационной категории

проводится при стаже работы рентгенологом не менее

- а) 3 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

025. Какие органы и ткани пациента

нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- а) щитовидная железа
- б) молочная железа
- в) костный мозг, гонады
- г) кожа

026. Где следует располагать индивидуальный дозиметр?

- а) над фартуком на уровне груди
- б) под фартуком на уровне груди
- в) над фартуком на уровне таза
- г) под фартуком на уровне таза

027. В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- а) рентгеноскопия
- б) томография
- в) только рентгенография
- г) функциональные пробы

028. В участковых больницах и врачебных амбулаториях

рентгеновские кабинеты оснащены аппаратами

- а) РУМ-20
- б) ЕДР
- в) "АКТЮБ-РЕНТГЕН"
- г) РУТА-1

029. Массовые профилактические флюорографические,

рентгеноскопические исследования производятся

- а) детям
- б) взрослому контингенту с профилактической целью
- в) беременным женщинам
- г) контингентам риска

030. Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию

на курсах усовершенствования не реже

- а) 2 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

Раздел 2

Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики

001. Ослабление рентгеновского излучения веществом связано
- а) с фотоэлектрическим эффектом
 - б) с комптоновским рассеянием
 - в) оба ответа правильны
 - г) правильного ответа нет
002. Формула ослабления рентгеновских лучей вещества $J=J_0e^{-\mu x}$, где " μ "
- а) энергия электрона
 - б) толщина слоя вещества
 - в) линейный коэффициент ослабления
 - г) основание натурального логарифма
003. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения
- а) Рентген
 - б) Рад
 - в) Рентген/мин
 - г) Грей
004. Слой половинного ослабления зависит
- а) от энергии рентгеновских фотонов
 - б) от плотности вещества
 - в) от атомного номера элемента
 - г) все ответы правильны
005. Не являются электромагнитными
- а) инфракрасные лучи
 - б) звуковые волны
 - в) радиоволны
 - г) рентгеновские лучи
006. Семь слоев половинного ослабления уменьшает интенсивность излучения
- а) до 7.8%
 - б) до 2.5%
 - в) до 1.0%
 - г) до 0.78%
007. В индивидуальных дозиметрах используется все перечисленное, кроме
- а) фотопленки
 - б) конденсаторной камеры
 - в) термолюминесцентного кристалла
 - г) сцинтилляционного датчика
008. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят
- а) от мощности излучения
 - б) от жесткости излучения
 - в) от продолжительности облучения
 - г) все ответы правильны
009. В классическом случае рассеянное излучение имеет
- а) более высокую энергию, чем исходное излучение
 - б) меньшую энергию, чем исходное излучение
 - в) ту же энергию, что и исходное излучение

- г) правильного ответа нет
010. При увеличении расстояния фокус - объект в два раза интенсивность облучения
- а) увеличивается в 2 раза
 - б) уменьшается на 50%
 - в) уменьшается в 4 раза
 - г) не изменяется
011. Чем меньше используемый фокус трубки, тем
- а) меньше разрешение на снимке
 - б) больше геометрические искажения
 - в) меньше полутень
 - г) меньше четкость деталей
012. При рентгенографии расстояние фокус - пленка равно 120 см, а объект - пленка - 10 см. Процент увеличения действительных размеров в этом случае составляет
- а) 9%
 - б) 15%
 - в) 20%
 - г) 25%
013. Использование отсеивающего растра приводит
- а) к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения
 - б) к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка
 - в) к получению снимка большей плотности и контраста
 - г) к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка
014. Рассеянное излучение становится меньше при увеличении
- а) кВ
 - б) отношения рентгеновского растра
 - в) толщины пациента
 - г) поля облучения
015. Действительный фокус рентгеновской трубки имеет форму
- а) круга
 - б) треугольника
 - в) прямоугольника
 - г) квадрата
016. Излучение рентгеновской трубки стационарного аппарата
- а) является моноэнергетическим
 - б) имеет широкий спектр
 - в) зависит от формы питающего напряжения
 - г) правильно б) и в)
017. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно
- а) 0.2×0.2 мм
 - б) 0.4×0.4 мм
 - в) 1×1 мм
 - г) 2×2 мм
 - д) 4×4 мм
018. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит
- а) вращающийся анод

- б) нить накала
 - в) фокусирующая чашечка
 - г) вольфрамовая мишень
019. Процент энергии электронов, соударяющихся с анодом рентгеновской трубки и преобразующийся в рентгеновское излучение составляет
- а) 1%
 - б) 5%
 - в) 10%
 - г) 50%
 - д) 98%
020. Использование фильтров приводит
- а) к повышению интенсивности пучка излучения
 - б) к снижению проникающей способности излучения
 - в) к расширению рентгеновского луча
 - г) все ответы неверны
021. Отношение рентгеновского отсеивающего раstra представляет собой
- а) количество свинцовых ламелей на 1 см раstra
 - б) отношение ширины раstra к его длине
 - в) отношение толщины свинцовой ламели в поперечном к лучу направлении к толщине прокладки между ламелями
 - г) отношение промежутка между ламелями к его ширине
022. Какой из следующих факторов безразличен при использовании рентгеновского отсеивающего раstra?
- а) частота раstra
 - б) отношение раstra
 - в) фокусное расстояние раstra
 - г) правильного ответа нет
023. Отсеивающей решеткой называется
- а) кассетодержатель вместе с неподвижным растром
 - б) мелкоструктурный растр
 - в) растр с приводом и кассетодержателем
 - г) наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры
024. На резкость рентгеновских снимков не влияет
- а) толщина флюоресцентного слоя усиливающих экранов
 - б) размер кристаллов (зерен) люминофора
 - в) толщина подложки усиливающего экрана
 - г) контакт экрана с рентгеновской пленкой
025. Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно
- а) при очень коротких экспозициях
 - б) при "жесткой" технике съемки
 - в) при безэкранной съемке
 - г) при достаточно длинных экспозициях
026. Для поддержания яркости на экране монитора УРИ используется
- а) отдельный фотоприемник яркости свечения катодолюминесцентного экрана
 - б) уровень видеосигнала в телевизионных цепях УРИ
 - в) датчик яркости свечения экрана монитора
 - г) правильно б) и в)
027. При управлении рентгеновским реле экспозиции необходимо учитывать все перечисленное, кроме

- а) расстояния фокус-пленки
- б) жесткости излучения
- в) типа рентгеновской пленки
- г) размера кассеты

028. Следующее утверждение

относительно преимуществ усилителей рентгеновского изображения по сравнению с экраном для рентгеноскопии неверно

- а) изображение на флюороскопическом экране рассматривается посредством палочкового зрения, а на экране телевизионного монитора - колбочковым зрением
- б) доза облучения пациента снижается
- в) различимость деталей и контрастность изображения выше
- г) выше долговечность и надежность аппаратуры

029. Предельно допустимая мощность доз

облучения персонала рентгеновских кабинетов составляет

- а) 15 мГр/ч
- б) 1.7 мР/ч
- в) 0.12 мР/ч
- г) 0.03 мР/ч

030. Наименьшую разрешающую способность обеспечивают

- а) экраны для рентгеноскопии
- б) усиливающие экраны для рентгенографии
- в) усилители яркости рентгеновского изображения
- г) безэкранная рентгенография

031. Минимально допустимая суммарная фильтрация при 100 кВ составляет

- а) 1 мм Аl
- б) 1.5 мм Аl
- в) 3 мм Аl
- г) 5 мм Аl

032. Глубинные диафрагмы применяют

- а) для ограничения афокального излучения
- б) для ограничения рассеянного излучения
- в) для защиты от неиспользуемого излучения
- г) все ответы правильные

033. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты

- а) материал корпуса
- б) конструкция замка
- в) упругий материал прижима экранов
- г) масса кассеты

034. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является

- а) укорочение времени экспозиции
- б) ограничение рентгеновского луча
- в) уменьшение времени проявления
- г) отфильтрование мягкого излучения

035. В качестве детектора в рентгеновском автомате экспозиции (рентгеноэкспозиметре) используется

- а) фотоэмульсия
- б) ионизационная камера
- в) сцинтилляционный кристалл
- г) правильно б) и в)

036. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию

по крайней мере

- а) в 1.5 раза
- б) в 3 раза
- в) в 10 раз
- г) в 100 раз

037. Выберите один правильный ответ из числа представленных ниже.

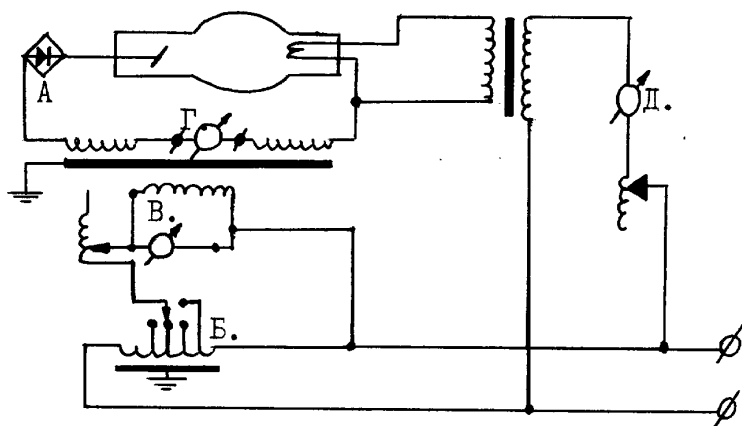
Одним из важнейших преимуществ 3-фазных аппаратов является

- а) меньшая стоимость
- б) большой рентгеновский выход трубки при очень коротких экспозициях
- в) для снимков равной плотности и контраста облучение пациента ниже
- г) правильного ответа нет

038. Кнопка для пульта аппарата обозначает следующую функцию

- а) перемещение деки влево
- б) выбор типа усиливающего экрана
- в) поле ионизационной камеры
- г) лампы светового центратора

039. На представленной схеме найдите обозначение следующим узлам:



- 1) вольтметр пульта, показывающий высокое напряжение
- 2) прибор, измеряющий ток, протекающий через нить канала
- 3) автотрансформатор
- 4) выпрямительный элемент

Ответ: 1 ____, 2 ____, 3 ____, 4 ____.

040. Наибольшую лучевую нагрузку дает

- а) рентгенография
- б) флюорография
- в) рентгеноскопия с люминесцентным экраном
- г) рентгеноскопия с УРИ

041. Разрешающая способность флюорографа в основном определяется

- а) линзовой системой
- б) пленкой
- в) размером фокуса излучателя
- г) правильно а) и в)

042. Режим "падающей нагрузки" позволяет

- а) упростить включение и отключение высокого напряжения
- б) более рационально использовать мощность трубки
- в) укоротить экспозицию
- г) правильно б) и в)

043. Необходимыми элементами рентгеновского ангиографического комплекса являются все перечисленные, кроме

- а) стола с подвижной декой
- б) излучателя с вращающимся анодом
- в) серийной кассеты

- г) все ответы правильные
044. Признаком высоковольтного пробоя в трубке является
- а) отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции
 - б) треск и разряды в пульте управления
 - в) бросок стрелки миллиамперметра во время съемки
 - г) все перечисленное верно
 - д) правильно в) и г)
045. Информативность томографии определяется
- а) размахом колебания излучателя
 - б) расстоянием фокус - пленка
 - в) мощностью излучения
 - г) все перечисленное верно
 - д) правильно только а) и в)
046. Наибольшую степень "размазывания" при томографии обеспечивает
- а) прямолинейная траектория
 - б) эллипсоидная траектория
 - в) гипоциклоидная траектория
 - г) круговая траектория
047. При панорамной томографии толщина выделяемого слоя зависит
- а) от угла качания
 - б) от ширины щели
 - в) от радиуса вращения излучателя
 - г) от размера фокуса
048. Минимально допустимые площади процедурной рентгеновского кабинета общего назначения (1 рабочее место), пультовой и фотолаборатории равны соответственно
- а) 34 м², 10 м² и 10 м²
 - б) 45 м², 10 м² и 10 м²
 - в) 45 м², 12 м² и 10 м²
 - г) 49 м², 12 м² и 15 м²
049. Проверка действительного угла включения аппарата при томографии выполняется
- а) экспонированием ступенчатого фантома
 - б) экспонированием клина
 - в) экспонированием сетчатого фантома
 - г) экспонированием вертикально установленной кассеты
050. Раствор фиксажа подлежит регенерации
- а) один раз в неделю
 - б) через 48 ч непрерывного фиксирования
 - в) при увеличении вдвое продолжительности фиксирования
 - г) в конце рабочего дня
051. Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме
- а) слишком длительного проявления
 - б) некачественной пленки
 - в) повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
 - г) все ответы правильны
052. Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме
- а) контрастности
 - б) разрешения
 - в) размера изображения
 - г) плотности почернения

053. Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит
- а) от условий фотообработки
 - б) от типа применяемых экранов
 - в) от длительности и условий хранения
 - г) все ответы правильны
054. При стандартном времени проявления 5-6 мин изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления
- а) на 30 с
 - б) на 1 мин
 - в) на 1.5 мин
 - г) на 2 мин
 - д) изменения времени проявления не требуется
055. Проявление рентгенограмм "на глаз" имеет все перечисленные недостатки, кроме
- а) не полностью используемого проявителя
 - б) заниженной контрастности снимка
 - в) завышенной степени почернения снимка
 - г) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии
056. Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются
- а) сульфат бария
 - б) органические соединения йода
 - в) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
 - г) все перечисленное

Раздел 3

Радиационная защита в рентгенологии

001. Единица "рентген" определяет собой дозу
- а) γ -эквивалент
 - б) поглощенную дозу
 - в) экспозиционную дозу
 - г) активность
 - д) эквивалентную дозу
002. Интенсивность излучения при увеличении расстояния до источника излучения меняется путем
- а) увеличения пропорционально расстоянию
 - б) уменьшения обратно пропорционально расстоянию
 - в) увеличения пропорционально квадрату расстояния
 - г) уменьшения обратно пропорционально квадрату расстояния
 - д) не меняется
003. Термин "эффективная энергия рентгеновского излучения" определяет
- а) среднеарифметическое значение всех энергий квантов
 - б) максимальную энергию излучения
 - в) энергию моноэнергического излучения, обладающего одинаковой проникающей способностью с излучением сложного спектрального состава
 - г) поглощенную энергию излучения в единице массы облучаемой среды
 - д) поглощенную энергию рентгеновского излучения
004. Энергия квантового излучения в результате эффекта Комптона
- а) увеличивается
 - б) остается прежней
 - в) уменьшается
 - г) может уменьшаться или увеличиваться
 - д) равна нулю

005. Эквивалентная доза - это
- а) поглощенная доза излучения в единице массы облучаемой среды
 - б) средняя энергия, переданная излучением веществу в некотором элементарном объеме
 - в) полный заряд ионов одного знака, возникающих в воздухе
 - г) произведение поглощенной дозы на средний коэффициент качества излучения
 - д) максимальная энергия излучения, поглощенная в облучаемом объеме
006. Основным критерием выбора дозиметрического прибора для измерения в рентгеновском кабинете является
- а) вес прибора
 - б) энергия измеряемого излучения
 - в) габариты прибора и условия его транспортировки
 - г) класс точности прибора
 - д) чувствительность
007. При распаде ядра атомов испускают
- а) рентгеновское характеристическое излучение
 - б) рентгеновское тормозное излучение
 - в) ультрафиолетовое излучение
 - г) γ -излучение
 - д) рентгеновское тормозное и характеристическое излучение
008. Средняя величина внешнего облучения населения земного шара от естественного радиоактивного фона на открытой местности составляет
- а) 10 мбэр/год
 - б) 100 мбэр/год
 - в) 300 мбэр/год
 - г) 1000 мбэр/год
 - д) 5 мбэр/год
009. В рентгеновском кабинете имеются следующие факторы вредности
- а) электропоражение
 - б) радиационный фактор
 - в) недостаточность естественного освещения
 - г) токсическое действие свинца
 - д) все перечисленное
010. Ответственность за выполнение требований НРБ-76/87 и ОСП-72/87 несут
- а) органы санэпидслужбы
 - б) министерства, ведомства
 - в) служба главного рентгенолога
 - г) заведующий рентгеновским отделением
 - д) персонал, работающий с источником ионизирующего излучения
011. Предельно допустимая годовая доза для персонала рентгеновских кабинетов при облучении всего тела по НРБ-76/87 составляет
- а) 5 бэр/год
 - б) 1.5 бэр/год
 - в) 0.5 бэр/год
 - г) 0.1 бэр/год
 - д) 50 бэр/год
012. За выполнение плана мероприятий по улучшению условий радиационной безопасности в больнице и поликлинике ответственность несут
- а) органы санэпидслужбы
 - б) администрация больницы, поликлиники

- в) служба главного рентгенолога
- г) техническая инспекция профсоюза
- д) лица, работающие с источниками ионизирующих излучений

013. Лица, принимающие участие в проведении рентгенологических процедур (хирурги, анестезиологи и т.п.), относятся к категории

- а) "А"
- б) "Б"
- в) "В"
- г) "Г"
- д) дозы облучения для них не нормируются

014. К лицам категории "Б" относится норматив

- а) 50 бэр/год
- б) 5 бэр за 30 лет
- в) 5 бэр/год
- г) 0.5 бэр/год
- д) не нормируется

015. Предельно-допустимая мощность дозы излучения для лиц, постоянно находящихся в рентгенкабинете (при стандартных условиях измерения), составляет

- а) 0.3 мР/час
- б) 0.8 мР/час
- в) 3.4 мР/час
- г) 7.0 мР/час
- д) 30 мР/час

016. Допустимая мощность дозы на рабочем месте рентгенолаборанта при стандартных условиях облучения, составляет

- а) 3.4 мР/час
- б) 4.0 мР/час
- в) 7.0 мР/час
- г) 30 мР/час
- д) 70 мР/час

017. Дозовые контрольные уровни облучения пациентов категории "А" и "Д" при рентгенодиагностике не должен превышать

- а) 300 мЗв/год
- б) 30.0 мЗв/год
- в) 3.0 мЗв/год
- г) 0.3 мЗв/год
- д) не существуют

018. Для врача наиболее радиационно опасным является исследование

- а) рентгеноскопии при вертикальном положении стола
- б) рентгеноскопии при горизонтальном положении стола
- в) прицельные рентгенограммы грудной клетки за экраном
- г) прицельные рентгенограммы желудочно-кишечного тракта за экраном
- д) рентгенограммы на втором рабочем месте (снимочном столе)

019. При рентгенографии на расстоянии 0.5 м от штатива с больным зафиксирована мощность дозы 500 мкР/с.

Ваши действия

- а) немедленно закрыть кабинет и провести необходимые защитные мероприятия
- б) рекомендовать закрыть рентгеновский кабинет и провести необходимые защитные мероприятия
- в) поставить в известность администрацию учреждения
- г) никаких мер не принимать
- д) привести данные измерений к стандартному режиму генерирования излучения и после сравнения

величины с допустимой дозой принимать решение

этой

020. На рабочем месте врача-хирурга ангиографического кабинета зафиксировано при стандартных условиях генерирования допустимое значение мощности дозы. Для решения вопроса о соответствии условий труда требованиям радиационной безопасности
- а) больше никаких сведений не требуется
 - б) необходимо знать данные индивидуальной дозиметрии
 - в) определить рабочую нагрузку за неделю
 - г) определить число исследований за неделю, проводимых в кабинете
 - д) правильно б), в) и г)
021. Врач-хирург проводит рентгенографические исследования с введением контрастного вещества на снимочном столе в кабинете общего назначения. Мощность дозы на рабочем месте (рядом со снимочным столом) при стандартных условиях генерирования 60 мР/час. В неделю исследуется 1-2 больных, каждому делается по 2 рентгенограммы с экспозицией 30 мАс (1 с 30 мА). В этом случае
- а) такое исследование можно допустить, так как доза облучения хирурга не менее 0.5 бэр/год
 - б) исследование нельзя проводить без проведения дополнительных мер защиты, так как доза облучения хирурга более 0.5 бэр/год
 - в) данные исследования с такой частотой можно допустить, так как доза облучения хирурга менее 5 бэр/год
 - г) исследование нельзя проводить без дополнительных мер защиты, так как доза облучения хирурга более 5 бэр/год
 - д) исследования нельзя разрешить, так как мощность дозы на рабочем месте при стандартных условиях генерирования излучения больше допустимой
022. Беременной женщине по жизненным показаниям проводят рентгеноскопическое исследование области живота. Мощность дозы на поверхности тела 5.0 Р/мин, исследование проводится в течение 7 мин. В этом случае
- а) врач должен предложить женщине прерывание беременности, так как доза на плод более 2 бэр
 - б) такое исследование не составляет опасности для ребенка, так как доза на плод менее 10 бэр
 - в) врач должен предложить женщине прерывание беременности, так как доза на плод более 10 бэр
 - г) исследование можно разрешить, так как доза на плод менее 2 бэр
 - д) решение о необходимости прерывания беременности необходимо решать в зависимости от срока беременности во время исследования
023. Наиболее целесообразными условиями с точки зрения дозы облучения больного при рентгеноскопии грудной клетки является
- а) 51 кВ 4 мА
 - б) 60 кВ 3.5 мА
 - в) 70 кВ 3 мА
 - г) 80 кВ 2 мА
024. В основе пускового механизма биологического действия ионизирующего излучения лежит все перечисленное, кроме
- а) ионизации молекул белка
 - б) синтеза молекул биополимеров
 - в) воздействия на ядро клетки
 - г) ионизации молекул воды

д) хромосомных аберраций

025. При дозе облучения 10 бэр наиболее вероятными эффектами облучения организма являются
- а) нестохастические
 - б) стохастические
 - в) эритема
 - г) легкое лучевое поражение
 - д) поражения быть не может
026. В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения
- а) возможность возникновения острой лучевой болезни
 - б) возможность возникновения хронической лучевой болезни
 - в) возможность отдаленных последствий
 - г) беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
 - д) возникновение местных острых поражений
027. Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является
- а) нестохастические эффекты
 - б) стохастические эффекты
 - в) хроническая лучевая болезнь
 - г) никакого эффекта
 - д) тератогенный эффект
028. Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить
- а) 5-10 рентген
 - б) 0.5-1 рентген
 - в) 0.05-0.1 рентгена
 - г) 0.005-0.001 рентгена
 - д) доза зависит от чувствительности пленки
029. Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении
- а) электрорентгенографии
 - б) рентгеноскопии
 - в) рентгенографии
 - г) флюорографии
 - д) рентгенографии с УРИ
030. Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем), полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет
- а) 0.1-0.5 Р
 - б) 0.5-1.2 Р
 - в) 1.5-4 Р
 - г) 5-10 Р
 - д) 10 Р
031. Лучшее качество рентгенограммы обеспечивается при работе
- а) в кювете в полной темноте
 - б) в кювете при красном свете
 - в) в танке в полной темноте (по времени)
 - г) в танке при зеленом свете
 - д) освещение не имеет значения для качества рентгенограммы
032. При направлении на рентгенологическое исследование с точки зрения уменьшения дозы облучения пациента главным является все перечисленное, кроме

- а) вида исследования
- б) диагноза, по поводу чего проводится исследование
- в) срока проведения последнего исследования
- г) невозможности получения информации другими методами

033. Норма нагрузки врача-рентгенолога определяется

- а) количеством коек в стационаре
- б) количеством участков в поликлинике
- в) количеством исследований, которые врач может выполнить за рабочее время
- г) недельной индивидуальной дозой облучения
- д) мощностью дозы на рабочем месте при этих исследованиях

034. Женщина в возрасте 40 лет пришла на рентгенологическое исследование.

Врач должен задать ей, с точки зрения радиационной защиты, следующий вопрос

- а) когда больная заболела
- б) когда и кем назначено исследование
- в) когда были последний раз месячные
- г) в каком возрасте появились месячные
- д) когда ожидаются следующие месячные и продолжительность гормонального цикла

035. Наиболее удачное сочетание использования

технических возможностей рентгеновского аппарата, с точки зрения уменьшения дозы облучения больного, следующие

- а) увеличение силы тока, уменьшение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР
- б) увеличение силы тока, уменьшение напряжения, увеличение поля облучения, увеличение КФР
- в) уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР
- г) уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, увеличение КФР
- д) все сочетания равнозначны

036. Дополнительный фильтр на энергию жесткого излучения

действует следующим образом

- а) жесткость излучения увеличивается
- б) жесткость излучения уменьшается
- в) жесткость излучения не меняется
- г) жесткость излучения может и увеличиваться и уменьшаться
- д) жесткость излучения увеличивается или уменьшается в зависимости от величины напряжения

037. Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а) лечащий врач
- б) пациент
- в) администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

038. В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

- а) Зиверт
- б) Рентген
- в) Рад
- г) Джоуль

039. Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента

при проведении исследований по жизненным показаниям,

плановых и профилактических обследований (соответственно)?

- а) 500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
- б) 300 мЗв, 30 мЗв и 3 мЗв в год
- в) 200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
- г) 100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

040. Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

- а) гонадная доза
- б) поверхностная доза
- в) эффективно-эквивалентная доза
- г) доза в воздухе

Раздел 4

Рентгенодиагностика заболеваний головы и шеи

001. Наибольшую информацию о состоянии канала зрительного нерва

дает рентгенограмма черепа

- а) в носо-подбородочной проекции
- б) в носо-лобной проекции
- в) в прямой задней проекции
- г) в косой проекции по Резе

002. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа

дает рентгенограмма

- а) в прямой передней проекции
- б) в прямой задней проекции
- в) в носо-подбородочной проекции
- г) в боковой проекции

003. Наибольшую информацию при переломе боковой стенки глазниц

дает рентгенограмма

- а) в носо-подбородочной проекции
- б) в прямой задней проекции
- в) в носо-лобной проекции
- г) в аксиальной проекции

004. Для определения инородного тела глазницы

следует выполнить рентгенограмму

- а) в прямой задней проекции
- б) в носо-лобной, задней и боковой проекциях
- в) в носо-подбородочной проекции
- г) в косой проекции по Резе

005. Наибольшую информацию

о соотношении костей краниовертебральной области дает рентгенограмма

- а) в прямой задней проекции
- б) в боковой проекции
- в) в прямой задней проекции
- г) в носо-подбородочной проекции

006. Наиболее важным рентгенологическим симптомом базилярной импрессии является

- а) расположение зубовидного отростка второго шейного позвонка выше линий Мак-Грегера и Чемберлена на 6 мм и более
- б) уплощение базального угла в 140°
- в) углубление задней черепной ямки
- г) углубление передней черепной ямки

007. Наиболее информативной

в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются

- а) обзорные (прямая и боковая) рентгенограммы

- б) прицельные касательные рентгенограммы
 - в) прицельные контактные рентгенограммы
 - г) прямые томограммы
008. Наиболее точную информацию при вдавленном переломе костей свода черепа дает
- а) обзорная рентгенограмма в прямой и боковой проекции
 - б) томограммы в прямой и боковой проекции
 - в) прицельные контактные рентгенограммы
 - г) прицельные касательные рентгенограммы
009. Наиболее часто переломы черепа бывают в области
- а) затылочной кости
 - б) лобной кости
 - в) височной кости
 - г) клиновидной кости
010. Для выявления перелома костей основания черепа рекомендуется произвести
- а) обзорную рентгенограмму в боковой проекции
 - б) обзорную рентгенограмму в аксиальной проекции
 - в) обзорную рентгенограмму в прямой проекции
 - г) обзорную рентгенограмму в лобно-носовой проекции
011. Принципы исследования больных при острой мозговой травме включают,
- в первую очередь, выполнение только
- а) обзорных рентгенограмм черепа в прямой и боковой проекциях
 - б) рентгенограмм черепа в аксиальной проекции
 - в) томограмм черепа
 - г) ангиографии
012. К вариантам переломов костей черепа относятся
- а) по типу "зеленой ветки"
 - б) поперечный
 - в) вдавленный
 - г) косой с расхождением отломков
013. Для выявления переломов лицевого скелета применяются
- а) задняя обзорная рентгенограмма
 - б) боковая обзорная рентгенограмма
 - в) аксиальная рентгенограмма
 - г) рентгенограмма в носо-подбородочной проекции
014. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции
- а) обзорной боковой черепа
 - б) по Стенверсу
 - в) по Майеру
 - г) по Шюллеру
015. Гемосинус является косвенным симптомом
- а) острого синусита
 - б) травматического поражения костей черепа
 - в) хронического синусита
 - г) остеомы придаточных пазух носа
016. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах
- а) в носо-лобной проекции
 - б) в проекции по Стенверсу
 - в) в проекциях по Шюллеру и Майеру
 - г) в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа

017. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается
- а) в надгортаннике
 - б) в подскладочном отделе
 - в) в черпалонадгортанной складке и грушевидном синусе
 - г) в голосовых складках
018. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается
- а) к 5 годам
 - б) к 20 годам
 - в) к 25 годам
 - г) ко второму прорезыванию зубов
019. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является
- а) рентгенограмма черепа в боковой проекции
 - б) рентгенограмма черепа в затылочной проекции
 - в) рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
 - г) рентгенограмма прицельная в боковой проекции
020. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют
- а) 3-6 мм
 - б) 7-9 мм
 - в) 9-14 мм
 - г) 7-16 мм
021. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют
- а) 5-7 мм
 - б) 4-10 мм
 - в) 7-12 мм
 - г) 6-14 мм
022. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся
- а) колбовидная
 - б) плоская
 - в) овальная
 - г) округлая
023. Возрастные особенности черепа включают
- а) состояние швов
 - б) рисунок сосудистых борозд
 - в) выраженность развития пальцевых вдавлений
 - г) развитие выпускников
024. К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся все перечисленные ниже, кроме
- а) шишковидной железы
 - б) серповидного отростка
 - в) диафрагмы турецкого седла
 - г) сосудистых сплетений
025. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является
- а) увеличение размеров турецкого седла
 - б) остеопороз деталей седла
 - в) повышенная пневматизация основной пазухи
 - г) понижение пневматизации основной пазухи
026. Под термином "рельеф костей свода черепа" понимают
- а) рисунок венозных синусов
 - б) рисунок артериальных борозд

- в) рисунок пальцевых вдавлений
 - г) рисунок всех перечисленных выше образований
027. Наиболее информативной методикой исследования при черепной травме является
- а) краниография
 - б) томография
 - в) ангиография
 - г) пневмоэнцефалография
028. К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся
- а) остеома
 - б) гемангиома
 - в) остеохондрома
 - г) киста
029. Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни являются
- а) размытые контуры
 - б) способность к слиянию
 - в) отсутствие слияния
 - г) мягкотканый компонент
030. Чаще всего метастазируют в кости черепа
- а) рак желудка
 - б) злокачественные опухоли скелета
 - в) рак легкого
 - г) рак толстой кишки
031. Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается
- а) при остеосаркоме
 - б) при остеомиелите
 - в) при остеоме
 - г) при фиброзной дисплазии
032. Развитием периостальных изменений черепа сопровождается
- а) эпидермоид
 - б) атерома
 - в) остеосаркома
 - г) остеома
033. Вздутие нижней челюсти характерно
- а) для одонтогенного остеомиелита
 - б) для остеосаркомы
 - в) для амелобластомы
 - г) для одонтомы
034. Остеосклероз костей черепа характерен
- а) для остеомиелита
 - б) для туберкулеза
 - в) для гиперпаратиреоидной остеодистрофии
 - г) для фиброзной дисплазии
035. Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни костей свода черепа является
- а) трабекулярный рисунок структуры костей
 - б) множественные округлой формы и различной величины очаги деструкции
 - в) утолщение костей свода
 - г) очаги склероза

036. К рентгеновским признакам синдрома Моргани относятся
- а) утолщение наружной пластинки лобной кости
 - б) утолщение диплоического слоя лобной кости
 - в) утолщение внутренней костной пластинки лобной кости
 - г) склероз всех слоев лобной кости
037. Изменения в костях свода черепа при фиброзной деформирующей остеодистрофии сводятся
- а) к диффузному утолщению костей
 - б) к ограниченному утолщению костей
 - в) к очагам уплотнения структуры в сочетании с утолщением костей
 - г) к округлым очагам деструкции
038. Изменения структуры костей основания черепа при фиброзной дисплазии сводятся
- а) к остеопорозу
 - б) к остеосклерозу
 - в) к деструкции
 - г) к гиперостозу
039. Для гемангиомы костей свода черепа характерны
- а) ограниченный остеосклероз
 - б) гиперостоз
 - в) локальный остеопороз с грубоячеистой структурой
 - г) распространенная ячеистость
040. При эпидермоидах костей черепа характерны
- а) нечеткие контуры
 - б) четкие склеротические контуры
 - в) изъеденные контуры
 - г) утолщенные контуры
041. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком внутричерепной гипертензии у ребенка является
- а) истончение костей свода
 - б) расхождение швов
 - в) углубление пальцевых вдавлений
 - г) расширение каналов диплоических вен
042. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является
- а) углубление пальцевых вдавлений
 - б) остеопороз структуры, уплощение турецкого седла
 - в) расширение каналов диплоических вен
 - г) расхождение швов
043. Характерным изменением для гемиатрофии головного мозга является
- а) истончение костей свода черепа
 - б) утолщение костей свода черепа
 - в) взбухание костей свода черепа
 - г) деструкции костей свода черепа
044. Наибольшую информацию при опухоли слухового нерва дает проекция
- а) по Шюллеру
 - б) по Майеру
 - в) по Стенверсу
 - г) обзорная рентгенограмма черепа у взрослых в прямой проекции
045. Гиперостозом костной пластинки черепа часто сопровождается
- а) менингиома
 - б) астроцитомы

- в) глиобластома
 - г) метастазы рака
046. Обызвествление является наиболее характерным
- а) для эозинофильной аденомы
 - б) для глиомы дна III желудочка
 - в) для краниофарингиомы
 - г) для хромофобной аденомы
047. Очаг деструкции в костях свода может самопроизвольно исчезнуть
- а) при метастазе опухоли
 - б) при миеломе
 - в) при эозинофильной гранулеме
 - г) при остеомиелите
048. Основным симптомом полного краниостеноза является
- а) деформация черепа
 - б) истончение костей свода черепа
 - в) усиление пальцевых вдавлений
 - г) раннее закрытие швов
049. Наиболее характерным симптомом периферической менингиомы является
- а) очаг деструкции кости
 - б) ограниченный склероз кости
 - в) патологическое обызвествление
 - г) ограниченный гиперостоз
050. Наиболее характерным симптомом краниофарингиомы является
- а) изменение формы и величины турецкого седла
 - б) очаг деструкции кости
 - в) изменение клиновидной пазухи
 - г) патологическое обызвествление в области турецкого седла
051. Характерным симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей свода черепа является
- а) очаг деструкции неправильной формы
 - б) очаг склероза
 - в) картина "спикулообразного периостита"
 - г) мягкотканый компонент
052. К рентгенологическим симптомам врожденных черепно-мозговых грыж относятся все симптомы, кроме
- а) округлого дефекта в срединной плоскости черепа
 - б) дефекта с гладкими четкими контурами
 - в) дефекта со склерозированными контурами
 - г) округлого дефекта височной кости
053. К рентгеносемиотике гнойных воспалительных заболеваний черепа относятся
- а) множественные, округлые, мелкие очаги деструкции
 - б) остеопороз и остеолит с некротическим участком
 - в) диффузный склероз
 - г) диффузный гиперостоз
054. Рентгенологическая картина метастазов в череп характеризуется чаще
- а) множественными очагами деструкции
 - б) единичными очагами деструкции
 - в) очагами склероза
 - г) очагами гиперостоза
055. Изменения в костях черепа при гормональных нарушениях чаще характеризуются

- а) остеопорозом
- б) деструкцией
- в) гиперостозом
- г) склерозом

056. Причинами возникновения гидроцефалии чаще всего являются

- а) опухоль мозга
- б) воспалительные процессы
- в) врожденные состояния
- г) травмы

057. К симптомам, позволяющим дифференцировать первичное и вторичное поражение турецкого седла, относятся

- а) изменение размеров седла
- б) изменение формы седла
- в) деструкция элементов седла
- г) понижение прозрачности клиновидной пазухи

058. К рентгенологическим симптомам опухоли зрительного нерва относятся

- а) деструкция глазницы
- б) односторонний экзофтальм
- в) деструкция отверстия зрительного нерва
- г) деструкция основания черепа

059. Повышение внутричерепного давления сопровождается

- а) утолщением костей
- б) истончением костей свода черепа
- в) ранним закрытием швов
- г) поздним закрытием швов

060. Наиболее частой локализацией остеом черепа является

- а) лобная пазуха
- б) клетки решетчатого лабиринта
- в) затылочная кость
- г) верхнечелюстная пазуха

061. Наибольшую информацию о состоянии внутреннего уха дает

- а) рентгенограмма черепа в проекции Шюллера
- б) рентгенограмма черепа в проекции Майера
- в) рентгенограмма черепа в проекции Стенверса
- г) обзорная рентгенограмма черепа в прямой передней проекции

062. Для выявления патологии среднего уха наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- а) в проекциях Шюллера и Стенверса
- б) в проекциях Майера и Стенверса
- в) в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
- г) в проекциях Шюллера и Майера

063. Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного с верхушечной формой мастоидита являются

- а) проекции Шюллера и Стенверса
- б) проекции Шюллера и Майера
- в) проекции Майера и Стенверса
- г) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

064. Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

- а) пневматический
- б) склеротический
- в) диплоический

г) смешанный

065. Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является
- а) синусит
 - б) холестеатома
 - в) невринома
 - г) евстахиит
066. Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе наблюдается
- а) при раке височной кости
 - б) при холестеатоме
 - в) при невриноме слухового нерва
 - г) при остеоме
067. К признакам, патогномичным для ушной холестеатомы относятся
- а) деструкция слуховых косточек
 - б) деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
 - в) округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
 - г) фистула наружного полукружного канала
068. При хроническом среднем отите преобладает
- а) пневматическая структура сосцевидного отростка
 - б) склеротическая структура сосцевидного отростка
 - в) диплоическая структура сосцевидного отростка
 - г) смешанная структура сосцевидного отростка
069. Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана
- а) обзорная рентгенография черепа
 - б) рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
 - в) контрастное рентгенологическое исследование уха
 - г) компьютерная томография
070. Для рентгенодиагностики лабиринта и фистулы наружного полукружного канала необходимы
- а) рентгенограммы в проекции Шюллера
 - б) рентгенограммы в проекции Майера
 - в) рентгенограммы в проекции Стенверса
 - г) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции
071. Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает
- а) склероз пирамиды
 - б) расширение внутреннего слухового прохода
 - в) пороз пирамиды
 - г) сужение внутреннего слухового прохода
072. К симптомам отосклероза относятся
- а) склероз височной кости
 - б) пороз височной кости
 - в) уплотнение костного лабиринта внутреннего уха с очагами разрежения
 - г) деструкция пирамиды
073. Рентгенологическая картина оперированного уха (после радикальной операции) выявляет
- а) отсутствие части пирамиды
 - б) дефект верхней части "пещеры"
 - в) дефект кости в аттико-антральной области
 - г) дефект части ушной раковины
074. Причиной мастоидита может быть все, кроме
- а) среднего отита

- б) наружного отита
- в) травмы
- г) отосклероза

075. Наибольшую информацию о состоянии практически всех придаточных пазух носа дают
- а) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
 - б) прямая рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
 - в) передняя рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
 - г) рентгенограмма черепа в передней подбородочной проекции
076. Оптимальной проекцией для выявления клеток решетчатого лабиринта является
- а) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции
 - б) косая рентгенограмма лицевого скелета в проекции по Резе
 - в) косая рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
 - г) обзорная рентгенограмма черепа в аксиальной проекции
077. Основными рентгенологическим симптомом кисты пазухи является
- а) полициклические контуры
 - б) полукруглая гомогенная тень на широком основании
 - в) округлый дефект пазухи
 - г) овальной формы пристеночное утолщение
078. Оптимальной методикой для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутрипазушной кисты является
- а) томография черепа в аксиальной проекции
 - б) рентгеноскопия черепа в боковой проекции
 - в) ангиография
 - г) контрастная синусорография
079. Причинами эмфиземы глазницы могут быть
- а) ранения глазницы
 - б) переломы лобной пазухи
 - в) переломы основания черепа
 - г) переломы костей носа
080. Оптимальной методикой рентгенологического исследования для уточнения локализации остеомы в левой лобной пазухе является
- а) рентгенография черепа в левой боковой проекции
 - б) рентгенография черепа в носо-лобной проекции
 - в) рентгенография черепа в аксиальной проекции
 - г) обзорная рентгенография черепа в прямой проекции
081. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются
- а) обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
 - б) рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
 - в) рентгенография черепа в носо-лобной проекции
 - г) рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного
082. При развитии гемосинуита после травмы черепа возникает
- а) гомогенное затемнение пазухи
 - б) негомогенное затемнение пазухи
 - в) ограниченное округлое затемнение в пазухе
 - г) пристеночное затемнение
083. Наиболее быстрая динамика рентгенологической картины

отека слизистой верхнечелюстных пазух наблюдается

- а) при вазомоторной риносинусопатии
- б) при остром гайморите
- в) при подостром гайморите
- г) при обострении хронического гайморита

084. Увеличение объема пазухи наблюдается

- а) при кисте
- б) при гайморите
- в) при полипозе
- г) при злокачественной опухоли

085. Затемнение лобной пазухи при мукоцеле имеет

- а) однородный характер
- б) неоднородный характер
- в) полуовальную форму по нижней стенке
- г) округлую форму с костной капсулой

086. Наиболее достоверным симптомом злокачественной опухоли пазухи является

- а) затемнение пазухи
- б) изменение величины и формы пазухи
- в) дополнительная тень на фоне пазухи
- г) костная деструкция

087. Характерным симптомом острого синусита является

- а) гомогенное затемнение пазухи
- б) интенсивное пристеночное затемнение пазухи
- в) изменение формы пазухи
- г) горизонтальный уровень жидкости в пазухе

088. Характерным симптомом хронического синусита является

- а) гомогенное затемнение пазухи
- б) пристеночное затемнение пазухи
- в) изменение величины и формы пазухи
- г) слоистость пристеночного затемнения пазухи

089. Степень пневматизации пазух и варианты их развития зависят

- а) от возраста
- б) от наличия общего заболевания
- в) от врожденных особенностей развития лицевого черепа
- г) правильно а) и в)

090. Рентгенологическими симптомами доброкачественных опухолей пазух является все перечисленное, кроме

- а) деструкции стенок пазухи
- б) увеличения размеров пазухи
- в) гомогенного затемнения пазухи
- г) дополнительной тени на фоне пазухи

091. Переломы нижней челюсти и зубов

в рентгенологическом изображении проявляются

- а) смещением суставных поверхностей
- б) несоответствием суставных поверхностей
- в) наличием линии просветления
- г) склерозом костей челюсти

092. Показаниями для применения ортопантомографии являются

- а) заболевания глазницы
- б) заболевания уха
- в) заболевания челюстей и зубов
- г) заболевания лобной пазухи

093. Наиболее целесообразными методиками выявления локализации инородных тел пазухи являются
- а) томография мозгового черепа в прямой проекции
 - б) контрастное исследование пазух
 - в) зонография в прямой проекции
 - г) обзорная рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях
094. Наиболее частым показанием к применению рентгенологического метода исследования в процессе активного лечения зуба является
- а) определение проходимости канала
 - б) наличие радикулярной кисты
 - в) выявление костной деструкции челюсти
 - г) вывих зуба
095. Незначительное гомогенное затемнение нескольких пазух наблюдается
- а) при хроническом синусите
 - б) при остром синусите
 - в) при опухоли пазухи
 - г) при нарушении вентиляции, связанной с патологией носа
096. Наиболее информативными дополнительными рентгенологическими методиками исследования пазух являются все перечисленные, кроме
- а) контрастного исследования
 - б) томографии
 - в) зонографии
 - г) ангиографии
097. К вариантам нормальной лобной пазухи относят все перечисленные, кроме
- а) отсутствия пазухи
 - б) широко развитой пазухи
 - в) слабо развитой пазухи
 - г) негомогенной сетчатой структуры пазухи
098. Основным рентгенологическим симптомом парезов и параличей гортани является все перечисленное, кроме
- а) неподвижности голосовых складок
 - б) утолщения голосовых складок
 - в) расширения гортанных желудочков
 - г) сглаженности подскладочного пространства
099. Наиболее частой причиной двигательных нарушений гортани, связанной с заболеванием других органов, является
- а) опухоль головного мозга
 - б) рак пищевода
 - в) рак легких
 - г) рак желудка
100. Наиболее информативной методикой исследования гортани является
- а) рентгеноскопия
 - б) обзорная рентгенография
 - в) контрастная ларингография
 - г) функциональная томография
101. Основной методикой выявления инородных тел гортаноглотки считается
- а) контрастное исследование с бариевой взвесью
 - б) обзорная рентгеноскопия органов шеи
 - в) обзорная рентгенография шеи под контролем экрана

- г) обзорная телерентгенография в боковой проекции
102. Малодоступными для ларингоскопии, но хорошо выявляемыми при рентгенологическом исследовании, отделами гортани являются
- а) преддверье
 - б) голосовые и желудочковые складки
 - в) гортанные желудочки
 - г) подскладочное пространство
103. Оптимальной методикой изучения для грушевидных синусов является
- а) томография в боковой проекции
 - б) ларингография
 - в) фронтальная томография в передней проекции
 - г) контрастная фарингография
104. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом флегмоны шеи считают
- а) расширение превертебральной клетчатки
 - б) симптом "стрелки"
 - в) воздух в клетчатке в виде "пузырьков" и "прослойки"
 - г) отек надгортанника
105. Расширение гортанного желудочка является симптомом
- а) паралича гортани
 - б) рака голосовой складки
 - в) папилломатоза гортани
 - г) ларингита
106. Асимметрия голосовых складок наблюдается
- а) при параличе гортани
 - б) при раке голосовой складки
 - в) при фиброме голосовой складки
 - г) при папилломатозе гортани
107. Раковая опухоль в гортани чаще локализуется
- а) в подскладочном пространстве
 - б) в гортаноглотке
 - в) в голосовых складках
 - г) в гортанных желудочках
108. Характерными симптомами рака гортани является все, кроме
- а) наличия дополнительной тени
 - б) нарушения подвижности элементов гортани
 - в) ограниченности процесса
 - г) расширения гортанных желудочков
109. Рентгеносемиотика хондро-перихондрита включает
- а) окостенение хрящей гортани
 - б) отсутствие обызвествления хрящей
 - в) обызвествление складок
 - г) беспорядочное обызвествление хрящей гортани
110. Рентгенологическими симптомами доброкачественных опухолей гортани являются
- а) округлая дополнительная тень с четкими контурами
 - б) множественные дополнительные тени
 - в) отсутствие подвижности складок
 - г) правильно а) и б)
111. Основными областями локализации кист шеи являются

- а) подскладочное пространство
 - б) голосовые складки
 - в) преднадгортанниковое пространство
 - г) надгортанник
112. Наиболее частой причиной сужений просвета гортани является
- а) ожог
 - б) рак
 - в) аллергический процесс
 - г) рубцовые процессы (разной этиологии)
113. К рентгенологическим симптомам травм гортани чаще относятся
- а) перелом черпаловидных хрящей
 - б) перелом щитовидного хряща
 - в) перелом свободного края надгортанника
 - г) перелом подъязычной кости
114. Рентгенологическими симптомами ларингита являются
- а) утолщение надгортанника
 - б) увеличение гортанных желудочков
 - в) неподвижность элементов гортани
 - г) утолщение складок гортани
115. Рентгенологическими симптомами парезов гортаноглотки при контрастном исследовании являются
- а) задержка бариевой взвеси в желудочках гортани
 - б) задержка бариевой взвеси в карманах глотки
 - в) поступление бариевой взвеси в пищевод
 - г) поступление бариевой взвеси в глотку
116. К рентгенологическим симптомам аденоидов относятся
- а) дополнительная тень в полости носа
 - б) дополнительная тень в гортаноглотке
 - в) дополнительная тень в носоглотке
 - г) дополнительная тень в ротоглотке
117. Характерным рентгенологическим симптомом опухоли носоглотки является
- а) деструкция костей носа
 - б) затемнение клиновидной пазухи
 - в) дополнительная тень в носоглотке
 - г) затемнение верхнечелюстной пазухи
118. Рентгенологическая методика исследования носоглотки включает все перечисленное, кроме
- а) телерентгенографии носоглотки в боковой проекции с открытым ртом
 - б) рентгенографии черепа в полуаксиальной проекции
 - в) томографии носоглотки в боковой проекции
 - г) рентгенографии черепа в носо-лобной проекции
119. Функциональная томография при исследовании гортани необходима во всех случаях, кроме
- а) рака гортани
 - б) парезов, параличей гортани
 - в) абсцесса надгортанника
 - г) доброкачественных опухолей гортани
120. К методикам рентгенологического исследования при заболеваниях щитовидной железы относятся
- а) томография щитовидной железы
 - б) рентгенография шеи в прямой проекции

- в) рентгенография трахеи в прямой и боковой проекциях
 - г) контрастное исследование ниже-грудного отдела пищевода
121. Кисты щитовидной железы при УЗИ определяются в виде образований
- а) правильной округлой формы с четкими контурами
 - б) неправильной формы с четкими контурами
 - в) правильной округлой формы с нечеткими контурами
 - г) неправильной формы с нечеткими контурами
122. Раки щитовидной железы выявляются на эхограммах в виде образований
- а) однородной эхогенности с размытыми, нечеткими границами
 - б) однородной эхогенности с четкими границами
 - в) неоднородной эхогенности с четкими, подчеркнутыми контурами

Раздел 5

Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения

001. Рентгеноскопия дает возможность изучить
- а) легочный рисунок
 - б) подвижность диафрагмы
 - в) состояние междолевой плевры
 - г) мелкие очаговые тени
002. Для определения уменьшения средней доли оптимальной является
- а) прямая проекция
 - б) боковая проекция
 - в) косая проекция
 - г) лордотическая проекция
 - д) правильно б) и в)
003. Томография и зонография дают возможность определить
- а) смещение органов средостения
 - б) подвижность диафрагмы
 - в) пульсацию сердца
 - г) состояние легочной паренхимы и бронхов
004. Компьютерная томография наиболее эффективна в изучении
- а) лимфатических узлов средостения
 - б) состояние легочной паренхимы и бронхов
 - в) пульсации сердца
 - г) подвижности диафрагмы
005. Рентгенокимография определяет состояние
- а) легочной паренхимы
 - б) подвижности диафрагмы
 - в) легочного рисунка
 - г) плевры
006. Для выявления бронхоэктазов наиболее информативной методикой диагностики является
- а) рентгенография
 - б) томография
 - в) бронхография
 - г) ангиопульмонография
007. Бронхография позволяет изучить состояние
- а) легочной паренхимы
 - б) плевры
 - в) средостения
 - г) бронхов

008. Диагностический пневмоторакс применяется
- а) для выявления свободной жидкости в плевральной полости
 - б) для распознавания плевральных шварт
 - в) для дифференциальной диагностики пристеночных образований
 - г) для выявления переломов ребер
009. Рентгенопневмополиграфия производится для изучения
- а) вентиляционной функции легких
 - б) газообмена в альвеолах
 - в) гемодинамики малого круга
 - г) подвижности диафрагмы
 - д) правильно а) и г)
010. Диагностический пневмоперитонеум показан при заболеваниях
- а) легких
 - б) средостения
 - в) диафрагмы
 - г) сердца
011. В диагностике пристеночных образований грудной полости наиболее эффективным методом исследования следует считать
- а) рентгеноскопию и рентгенографию
 - б) томографию
 - в) диагностический пневмоторакс
 - г) трансторакальную игловую биопсию
012. Для диагностики праволежащей аорты наиболее эффективной методикой исследования следует считать
- а) рентгеноскопию
 - б) рентгенографию
 - в) томографию
 - г) контрастное исследование пищевода
013. Для выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости наиболее эффективной методикой исследования является
- а) рентгеноскопия
 - б) рентгенография
 - в) томография
 - г) латероскопия
014. Бронхоскопию следует проводить
- а) при ателектазе доли, сегмента
 - б) при острой долевой, сегментарной пневмонии
 - в) при экссудативном плеврите
 - г) при остром абсцессе
015. Легочный рисунок при пробе Вальсальвы
- а) не изменяется
 - б) усиливается
 - в) обедняется
 - г) сгущается
016. Прозрачность легочных полей при пробе Вальсальвы
- а) увеличивается
 - б) уменьшается
 - в) не изменяется
 - г) изменяется неравномерно
017. Проба Вальсальвы наиболее эффективна
- а) при эхинококковой кисте легкого
 - б) при междолевом осумкованном плеврите

- в) при артерио-венозной аневризме
- г) при закрытом абсцессе легкого

018. Кровенаполнение в легких при пробе Мюллера

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается
- г) увеличивается в базальных отделах

019. Легочный рисунок при пробе Мюллера

- а) усиливается
- б) обедняется
- в) не изменяется
- г) изменяется неравномерно

020. Проба Гольцкнехта - Якобсона проводится для изучения

- а) легочной вентиляции
- б) кровообращения в малом круге
- в) подвижности диафрагмы
- г) бронхиальной проходимости

021. Наиболее информативным в дифференциальной диагностике рака легкого и ограниченного пневмосклероза является

- а) бронхоскопия
- б) рентгенография
- в) томография
- г) бронхография

022. При подозрении на полную релаксацию купола диафрагмы наиболее целесообразно исследование больного

- а) в вертикальном положении
- б) в положении Тренделенбурга
- в) в горизонтальном положении на животе
- г) в горизонтальном положении на спине
- д) правильно б) и в)

023. Для выявления увеличенных лимфатических узлов средостения наиболее целесообразна

- а) рентгенография в двух проекциях
- б) томография в прямой проекции
- в) томография в боковой проекции
- г) латероскопия
- д) правильно б) и в)

024. Наиболее эффективным в дифференциальной рентгенодиагностике наддиафрагмальных образований легкого и частичной релаксации диафрагмы является

- а) рентгеноскопия
- б) латероскопия
- в) томография
- г) пневмоперитонеум

025. Для проведения дифференциальной диагностики среднедолевых поражений легких наиболее целесообразны

- а) рентгенография в двух проекциях
- б) исследование в лордотической проекции
- в) томография
- г) бронхоскопия

026. Наиболее эффективной методикой исследования

- при "маленьком" (до 2 см) круглом образовании в легком является
- а) рентгеноскопия
 - б) рентгенография
 - в) томография
 - г) бронхография

027. Пневмомедиастинотомографию следует применять для диагностики
- а) опухолей легких
 - б) солитарных опухолей средостения
 - в) системных заболеваний средостения
 - г) аневризм аорты
028. Показанием для трансбронхиальной биопсии является опухолевидное образование
- а) в прикорневой области легких
 - б) в плащевидном слое легких
 - в) в средостении
 - г) в диафрагме
029. Трансторакальная биопсия наиболее эффективно применяется
- а) при пристеночных образованиях грудной полости
 - б) при междолевыми плевритах
 - в) при долевыми ателектазах
 - г) при патологических образованиях корней легких
030. При исследовании верхушек легких наиболее целесообразны
- а) рентгенография в прямой проекции
 - б) рентгенография в боковой проекции
 - в) рентгенография в лордотическом положении
 - г) томография
031. Для изучения формы "круглой" тени целесообразны
- а) рентгенограммы в прямой проекции
 - б) рентгенограммы в боковой проекции
 - в) рентгенограммы в косых проекциях
 - г) рентгеноскопия
 - д) все ответы правильны
032. Для изучения структуры корней легких наиболее целесообразны
- а) рентгенография в прямой проекции
 - б) рентгенография в боковой проекции
 - в) томография
 - г) многопроекционная рентгеноскопия
 - д) все ответы правильны
033. Для изучения амплитуды дыхательной подвижности диафрагмы наиболее целесообразны
- а) рентгенография в прямой проекции
 - б) рентгенография в боковой проекции
 - в) рентгеноскопия
 - г) проба Соколова
 - д) правильно в) и г)
034. Для диагностики дисковидных ателектазов необходимы
- а) рентгеноскопия
 - б) рентгенография в прямой проекции
 - в) рентгенография в боковой проекции
 - г) рентгенография в косых проекциях
 - д) правильно б) и в)
035. При подозрении на острую травматическую грыжу диафрагмы целесообразны

- а) рентгеноскопия
 - б) рентгенография в стандартных проекциях
 - в) контрастное исследование толстой кишки
 - г) контрастное исследование желудка
 - д) правильно в) и г)
036. Для выявления увеличенных лимфоузлов паратрахеальной группы целесообразно производить
- а) рентгенографию в стандартных проекциях
 - б) томографию
 - в) контрастное исследование пищевода
 - г) рентгеноскопию
037. Для выявления увеличенных лимфоузлов бифуркационной группы целесообразно производить
- а) рентгеноскопию
 - б) рентгенографию
 - в) томографию
 - г) контрастное исследование пищевода
 - д) правильно в) и г)
038. При подозрении на артерио-венозную аневризму легких наиболее информативны
- а) рентгеноскопия
 - б) проба Вальсальвы
 - в) рентгенография
 - г) ангиопульмонография
039. Для изучения структуры "круглой" тени наиболее информативны
- а) рентгеноскопия
 - б) рентгенография
 - в) рентгенография с прямым увеличением
 - г) томография
040. При подозрении на какое из перечисленных образований в средостении следует изучать смещение его при глотании и кашле?
- а) аневризма аорты
 - б) метастазы в лимфоузлы
 - в) загрудинный зоб
 - г) тимома
041. Изучение пульсации при патологии корней легких
- а) значения не имеет
 - б) имеет основное значение
 - в) имеет значение в совокупности с другими симптомами
 - г) вводит в заблуждение
042. Зонография может оказаться информативнее томографии в случае
- а) поликистоза
 - б) очаговых теней
 - в) исследования крупных бронхов
 - г) солитарных круглых теней
043. Симптом Гольцкнехта - Якобсона является характерным
- а) при периферическом раке легкого
 - б) при центральном раке легкого
 - в) при гамартоме
 - г) при аденоме бронха
 - д) правильно б) и г)

044. Анатомическим субстратом легочного рисунка в норме является
- а) бронхиальное дерево
 - б) разветвление бронхиальных артерий
 - в) разветвление легочных артерий и вен
 - г) лимфатические сосуды
045. Анатомическим субстратом тени корня в норме являются
- а) стволы артерий и вен
 - б) стволы артерий, вен и лимфатические сосуды
 - в) стволы артерий, вен, лимфатические узлы, клетчатка
 - г) стволы артерий, вен, бронхи, лимфатические узлы, клетчатка
046. На правой боковой рентгенограмме правый корень относительно левого расположен
- а) кпереди
 - б) кзади
 - в) в одной плоскости
 - г) выше
047. Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало
- а) от межреберных артерий
 - б) от грудной части аорты
 - в) от легочных артерий
 - г) от брюшной части аорты
 - д) правильно а) и б)
048. Плевровой слой доли легкого чаще всего состоит из рядов долек
- а) одного
 - б) двух-трех
 - в) шести
 - г) восьми
049. Сегментарные легочные вены разветвляются
- а) вместе с артериями
 - б) вместе с бронхами
 - в) по границам сегментов
 - г) в плевровом слое
050. Плевровой слой доли составляют
- а) разветвления мелких бронхов
 - б) разветвления мелких сосудов
 - в) междолевая и костальная плевра
 - г) легочные дольки
051. Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов
- а) восьми
 - б) девяти
 - в) десяти
 - г) двенадцати
052. Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов
- а) шести
 - б) восьми
 - в) девяти
 - г) десяти
053. Основой сегментарного строения легкого является разветвление
- а) бронхов
 - б) легочных артерий
 - в) легочных вен

г) легочных артерий и бронхов

054. В правом легком может быть несколько добавочных долей

- а) одна
- б) две
- в) три
- г) четыре

055. В левом легком может быть несколько добавочных долей

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

056. При пневмотораксе корень легкого смещается

- а) вверх
- б) вниз
- в) медиально
- г) наружу

057. Анатомически число зон в одном легком

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть
- г) семь

058. Наименьшей автономной единицей легкого является

- а) ацинус
- б) доля
- в) сегмент
- г) доля

059. Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме

- а) в прямой проекции на задней рентгенограмме
- б) в прямой проекции на передней рентгенограмме
- в) в боковой проекции
- г) в косой проекции

060. К задней зоне относится

- а) шестой сегмент
- б) девятый сегмент
- в) десятый сегмент
- г) девятый и десятый сегменты

061. Междолевая плевра, отделяющая добавочную долю от верхней доли, состоит

- а) из двух висцеральных листков
- б) из двух париетальных листков
- в) из одного висцерального и париетального листков
- г) из двух висцеральных и двух париетальных листков

062. Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней с уверенностью позволяет

- а) изображение ключиц
- б) четкость контуров задних отрезков ребер
- в) соотношение ширины передних и задних отделов ребер
- г) ширина межреберных промежутков
- д) правильно в) и г)

063. Определение локализации патологической тени желательно проводить

- а) по межреберьям

- б) по легочным поясам
 - в) по сегментам
 - г) не имеет значения
064. Размеры тени в легком для применения специальных методов исследования (бронхографии, пункционной биопсии)
- а) значения не имеют
 - б) имеют существенное значение
 - в) имеют значение для применения отдельных методов
 - г) имеют весьма относительное значение
065. В большинстве случаев интенсивность тени зависит
- а) от характера анатомического субстрата (жидкость, инфильтрат, ателектаз и т.д.)
 - б) локализации
 - в) объема
 - г) формы тени
066. Структура патологической тени в дифференциальной диагностике
- а) значения не имеет
 - б) имеет значение только в сочетании с размерами тени
 - в) имеет существенное значение
 - г) имеет значение весьма относительное
067. Направление смещения тени при дыхании зависит
- а) от анатомического субстрата
 - б) от размеров
 - в) от локализации
 - г) от связи с корнем легкого
068. Расширение и неструктурность корней легких наиболее характерна
- а) для хронического бронхита
 - б) для увеличения лимфоузлов корня
 - в) для центрального рака легкого
 - г) для венозного застоя в легких
 - д) правильно б) и в)
069. При легочной гипертензии в системе малого круга кровообращения отмечается
- а) венозный застой
 - б) западение легочной артерии
 - в) резкое увеличение легочной артерии
 - г) линии Керли
070. Корни легких при венозном застое
- а) не меняются
 - б) увеличиваются, но сохраняют структуру
 - в) увеличиваются, но теряют структуру
 - г) увеличиваются и приобретают полициклические контуры
071. Признаками нарушения лимфооттока являются
- а) усиление сосудистого рисунка
 - б) утолщение плевры и линии Керли
 - в) множественные очаговые тени в легком
 - г) тотальное затемнение легкого
072. Увеличение бифуркационных лимфоузлов характеризуется
- а) увеличением угла бифуркации трахеи
 - б) уменьшением угла бифуркации
 - в) увеличением трахео-бронхиального угла
 - г) уменьшением трахео-бронхиального угла
073. Наиболее важный диагностический признак

"шаровидных" образований легких

- а) структура
- б) форма
- в) размеры
- г) очертания

074. Полосовидная или линейная тень на прямой рентгенограмме, которая не видна в боковой проекции характерна
- а) для дисковидного ателектаза
 - б) для междолевой плевральной шварты
 - в) для фибринозного плеврита
 - г) для ограниченного пневмосклероза
075. При тотальном затемнении, сопровождающемся уменьшением легкого, в первую очередь определяется
- а) сужение межреберных промежутков
 - б) высокое стояние купола диафрагмы
 - в) уменьшение вертикального размера легкого
 - г) смещение органов средостения
 - д) правильно а), б) и г)
076. Наиболее убедительным признаком объемного уменьшения доли легкого является
- а) вогнутость междолевой щели
 - б) смещение корня
 - в) высокое расположение купола диафрагмы
 - г) интенсивное затемнение доли
 - д) правильно а) и б)
077. На внутрилегочное расположение пристеночного образования указывает
- а) округлая форма
 - б) изменение формы в разных проекциях
 - в) четкость очертаний
 - г) острые углы с грудной стенкой в разных проекциях
078. В дифференциальной диагностике солитарных полостей в легких наибольшее значение имеет
- а) локализация
 - б) размеры
 - в) характер стенок
 - г) наличие или отсутствие жидкого содержимого
079. Легочный рисунок в области верхушек в норме имеет
- а) сетчатую структуру
 - б) линейную структуру
 - в) петлистую структуру
 - г) нет рисунка
080. Смещение средостения в здоровую сторону характерно
- а) для рака легкого
 - б) для экссудативного плеврита
 - в) для прогрессирующей легочной дистрофии
 - г) для хронической пневмонии
081. Наиболее характерный симптом гемосидероза
- а) усиление сосудистого рисунка
 - б) широкие корни легких
 - в) наличие жидкости в плевральной полости
 - г) множественные узелковые тени
082. Отображение воздушных бронхов на фоне затемнения (полоски Флейшнера - Прозорова) характерно
- а) для очаговой пневмонии

- б) для крупозной пневмонии
 - в) для экссудативного плеврита
 - г) для ракового ателектаза
083. Для получения всех просветов крупных бронхов легкого проводится томография в проекции
- а) прямой
 - б) боковой
 - в) косой
 - г) прямой и боковой
084. О четкости рентгенограммы грудной клетки судят по контурам
- а) средостения
 - б) диафрагмы
 - в) магистральных сосудов
 - г) ребер
085. Малоконтрастная рентгенограмма органов грудной клетки - это снимок при рентгеновских лучах
- а) оптимальной жесткости
 - б) излишней жесткости
 - в) недостаточной жесткости
 - г) жесткость снимка значения не имеет
086. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки виден на уровне грудного позвонка
- а) пятого
 - б) седьмого
 - в) девятого
 - г) десятого
087. На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции головка левого корня легкого расположена
- а) выше правой
 - б) на одном уровне
 - в) ниже правой
 - г) не видна из-за частичного наложения срединной тени
088. Корень легкого не структурен при всех приведенных ниже патологических процессах, за исключением
- а) процесса в бронхе
 - б) процесса в лимфатических узлах
 - в) процесса в сосудах
 - г) процесса в клетчатке средостения
089. Обеднение легочного рисунка бывает при всех перечисленных процессах, за исключением
- а) кистозного легкого
 - б) врожденной гипоплазии легкого
 - в) периферического рака легкого
 - г) центрального рака легкого
090. Правый угол диафрагмы расположен выше левого на боковой рентгенограмме
- а) правой органов грудной клетки
 - б) левой органов грудной клетки
 - в) правой органов брюшной полости
 - г) левой органов брюшной полости
 - д) правильно а) и г)

091. На обзорной боковой рентгенограмме органов грудной клетки
виден просвет в виде кольцевидной тени
- а) левого главного бронха
 - б) правого главного бронха
 - в) правого верхнедолевого бронха
 - г) левого верхнедолевого бронха
092. Расширение корня легкого наблюдается всегда
- а) при расширении легочной артерии
 - б) при опухоли бронха
 - в) при увеличении лимфатических узлов
 - г) при пневмонии
 - д) все ответы правильны
093. Линии Керли-Б чаще обнаруживаются
- а) в прикорневых отделах
 - б) при верхушке
 - в) при среднем поясе
 - г) при базальных отделах
094. Наиболее частой аномалией развития легких является
- а) обратное расположение легких
 - б) добавочная доля непарной вены
 - в) трахеальный бронх
 - г) четырехдолевое строение легкого
095. Наиболее часто встречающийся порок развития легких - это
- а) трахеобронхомегалия
 - б) легочная секвестрация
 - в) пищеводно-бронхиальный свищ
 - г) кистозная гипоплазия
096. Для кистозной доли легкого характерны
- а) усиление и деформация легочного рисунка
 - б) множественные тонкостенные полости
 - в) повышение прозрачности
 - г) расширение корня и деформация легочного рисунка
097. При бронхографии кистозного легкого характерны
- а) деформация бронхов и контрастирование кист
 - б) деформация бронхов без контрастирования кист
 - в) отсутствие изменений бронхиального дерева
 - г) сближение и деформация бронхов
 - д) правильно а) и б)
098. Гипоплазия легочной артерии проявляется
- а) обеднением легочного рисунка
 - б) усилением бронхо-легочного рисунка
 - в) деформацией легочного рисунка
 - г) отсутствием легочного рисунка
099. Гипоплазия легочной артерии достоверно диагностируется на основании
- а) рентгенографии
 - б) бронхографии
 - в) томографии
 - г) ангиопульмонографии
100. При гипоплазии легочной артерии характерно
- а) сужение корня
 - б) отсутствие головки корня

- в) отсутствие хвостовой части корня
 - г) расширение коня легкого
101. К аномалиям и порокам развития бронхо-легочной системы относят
- а) отклонения в строении органа во внутриутробном периоде
 - б) отклонения в строении органа вскоре после рождения
 - в) заболевания раннего детского возраста
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
102. Аномалии бронхо-легочной системы от пороков отличаются
- а) отсутствием клинических проявлений
 - б) отсутствием функциональных нарушений
 - в) различным прогнозом
 - г) все ответы правильны
103. Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхо-легочной системы являются
- а) кровотечение
 - б) озлокачествление
 - в) нагноение
 - г) осложнений, как правило, не отмечается
 - д) правильно а) и в)
104. Наиболее характерным симптомом легочной секвестрации является
- а) усиление легочного рисунка
 - б) деформация легочного рисунка
 - в) ограниченная тень в базальных отделах
 - г) нет характерных симптомов
105. При подозрении на легочную секвестрацию необходимо выполнить
- а) томографию
 - б) бронхографию
 - в) контрастирование пищевода
 - г) аортографию
106. Различают следующие формы кистозной гипоплазии легкого
- а) кистозная доля
 - б) кистозное легкое
 - в) солитарные кисты
 - г) множественные кисты
 - д) все ответы правильны
107. Заполненную солитарную кисту следует дифференцировать со всеми перечисленными ниже образованиями, кроме
- а) паразитарной кисты
 - б) доброкачественной опухоли легкого
 - в) осумкованного междолевого плеврита
 - г) периферического рака
 - д) все ответы правильны
108. Лечебная тактика в отношении пороков бронхов и легких сводится
- а) к наблюдению
 - б) к консервативному лечению
 - в) обязательно к операции
 - г) единой тактики нет
109. Для артерио-венозной кавернозной ангиомы легкого характерны
- а) анемия
 - б) боли в грудной клетке
 - в) ускоренная СОЭ

- г) увеличение количества эритроцитов
- 110. Наиболее характерным для легочной секвестрации является
 - а) внутридолевое расположение
 - б) внедолевое расположение
 - в) кистозная структура
 - г) наличие дополнительного сосуда, отходящего от аорты
- 111. Смещение трахеи возможно
 - а) при трахеальных опухолях
 - б) при паратрахеальных опухолях
 - в) при лимфадените
 - г) при трахеите
- 112. Сдавление трахеи отмечается
 - а) при медиастинитах
 - б) при опухолях средостения
 - в) при плевритах
 - г) при перикардитах
 - д) правильно а) и б)
- 113. При разрыве главного бронха в средостении будет определяться
 - а) воздух
 - б) кровь
 - в) смещение средостения
 - г) симптомов не будет
- 114. Наиболее частая причина бронхолитиаза
 - а) хроническая пневмония
 - б) туберкулез
 - в) хронический бронхит
 - г) инородные тела
- 115. Наиболее информативными в диагностике опухолей трахеи являются
 - а) рентгенография
 - б) рентгеноскопия
 - в) бронхоскопия
 - г) правильно в) и г)
- 116. Острая пневмония поражает главным образом
 - а) плащевой слой доли
 - б) ядерный слой доли
 - в) ядерный и плащевой слои в одинаковой степени
 - г) плевру
- 117. На возможность Фридлендеровской пневмонии указывает
 - а) долевое затемнение
 - б) сопутствующий плеврит
 - в) значительное увеличение доли
 - г) уменьшение доли
- 118. Усиление и деформацию легочного рисунка в фазе обратного развития острой пневмонии можно отличить от ограниченного пневмосклероза на основании
 - а) характера деталей легочного рисунка
 - б) пробы Вальсальвы
 - в) исследования в динамике
 - г) деформации купола диафрагмы смещения междолевых щелей, корня, сердца
- 119. Субстратом затемнения в первую стадию развития крупозной пневмонии является

- а) лейкоцитарная инфильтрация стромы легкого
 - б) экссудат в альвеолярной ткани
 - в) отек альвеолярной ткани
 - г) отек стромы легкого
120. Уменьшение объема пораженной доли при острой пневмонии
- а) наблюдается редко
 - б) наблюдается часто
 - в) не встречается
 - г) имеется во всех случаях
121. При крупозной пневмонии чаще всего поражается
- а) целая доля легкого
 - б) 1-2 сегмента одной доли
 - в) все легкое
 - г) отдельные сегменты в разных долях
122. При крупозной пневмонии на прямой рентгенограмме интенсивность тени
- а) выше у реберного края
 - б) выше у корня
 - в) одинаковая по всей ширине легочного поля
 - г) не имеет значения
123. Одновременное обнаружение нескольких сегментарных поражений в разных долях наиболее характерно
- а) для крупозной пневмонии
 - б) для раковых ателектазов
 - в) для инфарктной пневмонии
 - г) для септической метастатической пневмонии
 - д) правильно в) и г)
124. Множественные фокусы септической метастатической пневмонии рентгенологически отличаются от метастазов злокачественной опухоли
- а) количеством
 - б) локализацией
 - в) формой тени
 - г) динамикой процесса
125. Между очаговым туберкулезом и очаговой пневмонией дифференциальную диагностику решает
- а) величина очагов
 - б) очертания очаговых теней
 - в) отсутствие петрификатов
 - г) динамика процесса
126. Дифференциальную диагностику между пневмосклерозом и остаточными явлениями острой пневмонии решает
- а) характер легочного рисунка
 - б) наличие или отсутствие инфильтративных изменений
 - в) проба Вальсальвы
 - г) деформация купола диафрагмы, смещение междолевых щелей корня, сердца
127. Светлые полосы бронхов - симптом Флейшнера - Прозорова на фоне затемнения не видны при острой неспецифической пневмонии
- а) крупозной
 - б) интерстициальной
 - в) сливной бронхопневмонии
 - г) Фридендеровской
 - д) правильно в), г)
128. При остром начале заболевания,

сопровождающимся разлитыми болями в грудной клетке, кровохарканьем, изменениями на ЭКГ и легких, наличием затемнения чаще характерно

- а) для бронхопневмонии
- б) для периферического рака
- в) для инфаркта легкого
- г) для инфильтративного туберкулеза легкого

129. У больного 35 лет с жалобами на сухой кашель, субфебрильную температуру при рентгенологическом исследовании выявлены множественные очаговые тени в легких, которые через 4 дня на фоне противовоспалительной терапии не выявляются. Речь идет
- а) о септической метастатической пневмонии
 - б) о бронхопневмонии
 - в) о пневмонии при аллергозе верхних дыхательных путей
 - г) о пневмонии при гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких
130. При острой крупозной пневмонии плеврит встречается
- а) у 5-10% больных
 - б) у 25% больных
 - в) у 50% больных
 - г) у 100% больных
131. Наиболее характерным признаком интерстициальной пневмонии является
- а) массивный инфильтрат
 - б) милиарная диссеминация
 - в) деформация легочного рисунка
 - г) выпот в плевральной полости
132. Острая пневмония, протекающая с осложнениями, чаще бывает при бактериальной инфекции
- а) пневмококковой
 - б) стафилококковой
 - в) палочки Фридлендера
 - г) вирулентность микробов не имеет значения
 - д) правильно б) и в)
133. В начальном периоде острой среднедолевой пневмонии инфильтрат лучше выявляется в проекции
- а) передне-задней
 - б) задне-передней
 - в) боковой
 - г) косой
134. Среди ограниченных неспецифических воспалительных заболеваний легких хроническая пневмония составляет
- а) 90%
 - б) 50%
 - в) 25%
 - г) 1-2%
135. Для ограниченного пневмосклероза наиболее характерно поражение
- а) легочной паренхимы
 - б) легочных сосудов
 - в) бронхов
 - г) всех элементов легочной ткани
136. Ограниченный деформирующий бронхит клинически всегда проявляется
- а) кашлем
 - б) кровохарканьем
 - в) одышкой

- г) легочно-сердечной недостаточностью
137. При хронической пневмонии локальный бронхит наблюдается
- а) всегда
 - б) часто
 - в) редко
 - г) не наблюдается
138. Наиболее характерным бронхоскопическим симптомом при ограниченном постпневмоническом склерозе является
- а) сужение просвета бронхов
 - б) сближение бронхиальных ветвей
 - в) деформация бронхов
 - г) обтурация крупных бронхов
 - д) правильно б) и в)
139. На хроническое течение пневмонии указывает
- а) высокая интенсивность затемнения
 - б) наличие плевральных шварт
 - в) наличие полостей распада
 - г) объемное уменьшение пораженной части легкого
140. Основным патоморфологическим признаком, указывающим на хроническое течение пневмонии, является
- а) лейкоцитарная инфильтрация
 - б) гиперемия
 - в) развитие соединительной ткани
 - г) лимфостаз
141. Обострение хронической пневмонии рентгенологически подтверждается выявлением
- а) усиления и деформации легочного рисунка
 - б) плевральных наслоений
 - в) бронхоэктазов
 - г) инфильтративных изменений
142. При изолированном поражении средней доли наибольшее значение имеет
- а) рентгенография
 - б) томография
 - в) зонография
 - г) бронхография
 - д) правильно б) и г)
143. Средняя доля правого легкого чаще поражается
- а) туберкулезом
 - б) раком
 - в) воспалительным процессом
 - г) прочими заболеваниями
144. В дифференциальной рентгенодиагностике пневмонии и туберкулеза легких имеет значение
- а) локализация
 - б) объем поражения
 - в) наличие очаговых теней
 - г) наличие полостей
 - д) правильно а), б) и г)
145. Пристеночные плевральные наслоения в дифференциальной диагностике хронической пневмонии и рака легкого
- а) более характерны для рака
 - б) более характерны для хронической пневмонии

- в) часто наблюдаются при обоих заболеваниях
 - г) редко наблюдаются при обоих заболеваниях
146. Абсцессы в легких преимущественно локализуются
- а) в передних отделах правого легкого
 - б) в задних отделах правого легкого
 - в) в верхних отделах левого легкого
 - г) нет преимущественной локализации
147. Для дренирующего острого абсцесса легкого наиболее характерны
- а) горизонтальный уровень жидкости
 - б) наличие "секвестра"
 - в) наличие "дорожки" к корню
 - г) нет признаков
148. Основным скиалогическим признаком легочного секвестра в полости абсцесса является
- а) неровность внутренней стенки полости
 - б) дополнительная тень в полости
 - в) большое количество жидкого содержимого
 - г) четких признаков нет
149. Основным признаком хронического абсцесса является
- а) наличие полости
 - б) сморщивающий процесс в легком
 - в) плевральные шварты
 - г) бронхоэктазы
150. При бронхоэктатической болезни наиболее часто изменения локализуются
- а) в верхней доле правого легкого
 - б) в средней доле правого легкого
 - в) в нижней доле правого легкого
 - г) в нижней доле левого легкого
151. Наиболее характерным скиалогическим признаком бронхоэктазов является
- а) гомогенное затемнение
 - б) деформация легочного рисунка
 - в) повышение прозрачности легкого в зоне их расположения
 - г) четких признаков нет
152. Для мешотчатых бронхоэктазов характерен вид деформации легочного рисунка
- а) сетчатый
 - б) петлистый
 - в) ячеистый равномерный
 - г) ячеистый неравномерный
153. На наличие цилиндрических бронхоэктазов может указывать
- а) сетчатая деформация легочного рисунка
 - б) парные, параллельные, полосовидные тени
 - в) "сотовый" рисунок
 - г) четких признаков нет
154. Наиболее достоверной методикой исследования в диагностике бронхоэктазов является
- а) томография
 - б) бронхография
 - в) ангиопульмонография
 - г) рентгенография
155. Наиболее часто протекает с абсцедированием

- а) гипостатическая пневмония
 - б) крупозная пневмония
 - в) эозинофильная пневмония
 - г) стафилококковая пневмония
156. К рентгенологическим симптомам, характерным для диффузного пневмосклероза, относятся
- а) диффузное усиление и деформация легочного рисунка
 - б) "грубый" рисунок корней легких
 - в) неструктурные корни
 - г) признаки легочной гипертензии
 - д) правильно а) и б)
157. Причиной диффузного пневмосклероза может быть
- а) хронический бронхит
 - б) бронхиальная астма
 - в) профессиональные заболевания
 - г) возрастной фактор
 - д) все ответы правильны
158. Бронхолит - это
- а) любое инородное тело бронха
 - б) обызвествленный лимфоузел корня
 - в) обызвествленный лимфоузел, пролабирующий в бронх
 - г) обызвествление стенки бронха
159. Причиной возникновения ретенционных кист может быть
- а) хронический бронхит
 - б) туберкулезный эндобронхит
 - в) сужение устья сегментарного или субсегментарного бронха
 - г) обтурация бронхолитом мелкого бронха
 - д) правильно б), в) и г)
160. В дифференциальной диагностике ретенционных кист следует учитывать
- а) локализацию
 - б) форму
 - в) структуру
 - г) контуры
 - д) все ответы правильны
161. В диагностике ретенционных кист следует применить все перечисленные методики, кроме
- а) рентгенографии
 - б) томографии
 - в) бронхографии
 - г) трансторакальной пункции
 - д) правильно в) и г)
162. Ложная киста легкого - это
- а) порок развития
 - б) "полостной" рак
 - в) исход абсцесса легкого
 - г) эмфизематозная булла
163. Хроническую пневмонию следует дифференцировать
- а) с ограниченным пневмосклерозом
 - б) с периферическим раком
 - в) с хроническим абсцессом
 - г) со всем перечисленным
164. Для эмфиземы легких наиболее характерно увеличение
- а) вертикального размера грудной клетки
 - б) поперечного размера грудной клетки

- в) передне-заднего размера грудной клетки
 - г) всех размеров
165. В диагностике эмфиземы легких наиболее важными методиками являются
- а) рентгеноскопия
 - б) томография
 - в) бронхография
 - г) функциональные пробы
166. При эмфиземе легких прозрачность легочных полей при дыхании
- а) не изменяется
 - б) изменяется незначительно
 - в) изменяется значительно
 - г) не имеет значения
 - д) правильно а) и б)
167. Наиболее характерно для эмфиземы легких
- а) усиление и деформация рисунка
 - б) расширение легочных корней
 - в) повышение прозрачности легочных полей и обеднение рисунка
 - г) очаговая диссеминация
168. Подвижность купола диафрагмы при эмфиземе легких
- а) резко снижена
 - б) не изменена
 - в) усилена
 - г) резко усилена
169. Легочная гипертензия при диффузном пневмосклерозе и эмфиземе легких характеризуется в первую очередь
- а) усилением и деформацией легочного рисунка
 - б) пульсацией корневых сосудов
 - в) расширением корневых сосудов и ствола легочной артерии
 - г) застойными изменениями в легких
170. Для прогрессирующей легочной дистрофии наиболее характерны
- а) усиление и деформация легочного рисунка
 - б) обеднение легочного рисунка и повышение прозрачности части легкого
 - в) объемное уменьшение
 - г) смещение средостения в большую сторону
171. Гипоплазия легочной артерии достоверно диагностируется на основании
- а) рентгенографии
 - б) томографии
 - в) бронхографии
 - г) ангиопульмонографии
172. Прогрессирующая легочная дистрофия характеризуется
- а) усилением и деформацией легочного рисунка
 - б) обеднением рисунка
и локальным повышением прозрачности легочных полей
 - в) пневмосклерозом
 - г) выпотом в плевральную полость
173. К рентгенологическим симптомам острого бронхита относятся
- а) усиление легочного рисунка
 - б) деформация легочного рисунка
 - в) потеря структуры корней
 - г) отсутствие рентгенологических признаков
174. Наиболее эффективной методикой в диагностике хронического бронхита

является

- а) рентгенография
- б) томография
- в) бронхография
- г) бронхоскопия
- д) правильно в) и г)

175. Бронхография является практически необходимой

- а) при простом бронхите
- б) при обструктивном бронхите
- в) при астмоидном бронхите
- г) при деформирующем гнойном бронхите

176. При долеой эмфиземе

- а) увеличен объем пораженного легкого
- б) снижена прозрачность легкого
- в) обеднен рисунок и повышена прозрачность легкого на ограниченном участке
- г) смещено средостение

177. Для первичного туберкулезного комплекса характерно

- а) долеой затемнение
- б) двустороннее поражение
- в) расширение тени корня с одной стороны
- г) жидкость в плевральной полости

178. Для туберкулезного бронхоаденита характерно

- а) двустороннее поражение всех внутригрудных лимфоузлов с обызвествлением по контуру
- б) одностороннее увеличение одной-двух групп внутригрудных лимфоузлов
- в) расширение корня в сочетании с фокусом в легком
- г) двустороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов
- д) правильно б) и в)

179. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов чаще наблюдается

- а) в детском и юношеском возрасте
- б) в пожилом и среднем возрасте
- в) в молодом возрасте
- г) в детском, молодом и пожилом возрасте

180. Туберкулезный инфильтрат характеризуется

- а) неоднородным треугольным по форме затемнением сегмента или доли легкого
- б) затемнением с нечетким контуром и очагами отсева
- в) затемнением сегмента с уменьшением его объема
- г) круглым фокусом с распадом и уровнем жидкости

181. Хронический гематогенно-диссеминированный туберкулез легких характеризуется

- а) двусторонним тотальным поражением
- б) преимущественным поражением 1-го, 2-го, 6-го сегментов
- в) нижнедолевым поражением
- г) локализация неопределенная

182. Саркоидоз II-й стадии

- отличается от диссеминированного туберкулеза легких
- а) характером изменений корней легких и средостения
- б) характером легочной диссеминации
- в) бронхографической картиной

- г) плевральными изменениями
183. Дифференциальная диагностика туберкулемы легкого и периферического рака основывается
- а) на анализе характера контура
 - б) на локализации опухоли
 - в) на размерах образования
 - г) на изменении плевры
184. Деструкция в туберкулеме чаще локализуется
- а) в верхнем полюсе
 - б) в центре
 - в) у нижнего полюса
 - г) эксцентрично
 - д) правильно в) и г)
185. Структура тени туберкулемы в фазе обострения характеризуется
- а) обызвествлением
 - б) наличием деструкции
 - в) однородностью
 - г) структура не характерна
186. Для отличия туберкулемы в стационарном состоянии без обызвествлений и периферического рака имеет значение
- а) бронхография
 - б) томография
 - в) бронхоскопия
 - г) пункционная биопсия
187. При невозможности достоверно провести дифференциальную диагностику на основании томографических данных при одиночной туберкулеме необходимо прибегнуть
- а) к компьютерной томографии
 - б) к зонографии
 - в) к пункции легкого
 - г) к операции
 - д) правильно а) и в)
188. Для туберкулемы в фазе прогрессирования характерно
- а) наличие деструкции и очагов отсева
 - б) слоистое строение
 - в) четкие наружные контуры
 - г) наличие дренирующего бронха
189. Для дифференциальной диагностики санированной туберкулезной каверны и активной каверны решающее значение имеет
- а) локализация процесса
 - б) оценка процесса в динамике
 - в) характер очагов отсева
 - г) толщина стенки каверны
 - д) правильно б) и г)
190. Одиночная туберкулема без распада и обызвествления в первую очередь должна быть дифференцирована
- а) с метастатическим раком
 - б) с периферическим раком
 - в) с доброкачественной опухолью
 - г) с кистой
 - д) правильно а), б) и в)
191. Туберкулезный плеврит отличается от плевритов другой этиологии на основании

- а) наличия плевральной жидкости
 - б) динамического наблюдения
 - в) цитологического и бактериального исследования пунктата
 - г) плевроскопии
 - д) правильно в) и г)
192. Подразделение рака на центральный и периферический осуществляется по принципу
- а) долевого локализации
 - б) уровня поражения бронхиального дерева
 - в) формы
 - г) отношения к плевре
193. Центральный рак легкого чаще возникает в бронхах
- а) главных
 - б) долевых
 - в) промежуточных
 - г) сегментарных
194. Наиболее характерной локализацией центрального рака легкого является
- а) характерной локализации нет
 - б) нижние отделы легкого
 - в) корень легкого и прикорневая зона
 - г) верхние отделы легкого
195. При центральном раке легкого грудная клетка
- а) не изменяется
 - б) изменяется за счет сужения межреберных промежутков на стороне поражения при ателектазе
 - в) изменяется за счет увеличения гемиторакса на стороне поражения
 - г) изменяется на стороне поражения за счет расширения межреберных промежутков
196. При подозрении на рак долевого бронха вслед за рентгенографией в первую очередь необходимо произвести
- а) томографию
 - б) ангиопульмонографию
 - в) ангиографию бронхиальных артерий
 - г) бронхографию
197. Для центрального эндобронхиального рака легкого наиболее характерным является
- а) ателектаз
 - б) гиповентиляция
 - в) затемнение в области корня
 - г) усиление и деформация легочного рисунка в при корневой зоне
 - д) правильно а) и б)
198. Характерными симптомами центрального рака, выявляемыми на томограммах, являются
- а) сохранение просвета бронха
 - б) ампутация бронха
 - в) коническая культя бронха
 - г) четких симптомов нет
 - д) правильно б) и в)
199. К характерным симптомам центрального рака, выявляемым при бронхографии, относятся все перечисленные, кроме
- а) просвет бронха не изменен
 - б) ампутации бронха крупного калибра

- в) культи бронха конической
 - г) концентрического сужения бронха
200. Рентгенологически узловатым образованием в корне легкого преимущественно проявляется форма центрального рака
- а) эндобронхиальная
 - б) экзобронхиальная
 - в) преимущественно перибронхиальная
 - г) ни одна из перечисленных
201. Для центрального рака с преимущественно эндобронхиальным ростом наиболее характерно
- а) нарушение бронхиальной проходимости
 - б) узловатое образование в области корня
 - в) локальное усиление легочного рисунка
 - г) узловатое образование в прикорневой области
202. На бронхограмме при центральном раке легкого определяется
- а) расширение бронхов
 - б) отсутствие изменений в бронхах
 - в) культи или сужение бронха
 - г) деформация всего бронхиального дерева
203. При центральном экзобронхиальном раке контуры тени
- а) ровные
 - б) угловатые
 - в) фестончатые
 - г) "лучистые"
 - д) правильно в) и г)
204. Тень ракового ателектаза доли отличается от ее цирроза
- а) гомогенностью тени
 - б) степенью спадения доли
 - в) функциональными признаками
 - г) нет отличительных признаков
205. Положение диафрагмы при центральном раке легкого
- а) она оттеснена вниз на пораженной стороне
 - б) при наличии ателектаза или гиповентиляции купол ее смещен вверх
 - в) положение не изменено
 - г) она деформирована
206. Корень легкого при центральном раке легкого
- а) не изменен
 - б) расширен, бесструктурен, сливается с тенью в легком и часто со срединной тенью
 - в) не виден
 - г) при отсутствии метастазов не изменен
207. Средостение при гиповентиляции доли
- а) занимает обычное положение
 - б) смещено в сторону поражения
 - в) смещено в здоровую сторону
 - г) смещено вверх
208. К редким формам рака легкого относится
- а) центральный рак
 - б) "маленький" периферический рак
 - в) разветвленный перибронхиальный
 - г) верхушечный (типа опухоли Пэнкоста)

209. Соотношение частоты центрального и периферического рака легкого характеризуется
- а) равной частотой
 - б) значительно преобладает частота центрального
 - в) значительно преобладает частота периферического
 - г) четкой зависимости нет
210. Периферический рак исходит из эпителия бронхов
- а) долевого
 - б) сегментарного
 - в) субсегментарного
 - г) альвеолярного эпителия
211. Периферический рак легкого чаще поражает
- а) прикорневую область
 - б) верхушку легкого
 - в) передние сегменты
 - г) задние сегменты
 - д) правильно в) и г)
212. Периферический рак размерами более 2 см в диаметре чаще всего имеет форму
- а) правильно шаровидную
 - б) неправильно шаровидную
 - в) треугольную
 - г) форма не характерна
213. При периферическом раке легкого контуры затемнения
- а) хорошо очерчены за счет обызвествления
 - б) фестончатые, сравнительно нечеткие
 - в) ровные, очень четкие
 - г) определить невозможно
214. Структура и контуры периферического рака лучше определяются
- а) на обзорных рентгенограммах в прямой проекции
 - б) на обзорных рентгенограммах в боковой проекции
 - в) на флюорограммах
 - г) на томограммах
215. Характерными для развитого периферического рака симптомами при бронхографии являются
- а) ампутация бронха у края опухоли
 - б) ампутация бронха внутри опухоли
 - в) раздвигание бронхов опухолью
 - г) правильно а) и б)
 - д) характерных симптомов нет
216. При периферическом раке легкого грудная клетка
- а) изменяется на стороне поражения за счет сужения межреберных промежутков
 - б) не изменяется
 - в) сужается за счет гемоторакса на стороне поражения
 - г) расширяется за счет гемоторакса на стороне поражения
217. Окружающая легочная ткань при периферическом раке легкого
- а) имеет иногда тяжистую дорожку от опухоли к корню
 - б) не изменяется
 - в) нередко имеет вокруг очаговые тени
 - г) опухоль всегда связана широкой дорожкой с корнем
218. Наиболее характерным признаком метастазов в корне легкого является

- а) характерных признаков нет
 - б) расширение корня
 - в) бесструктурность корня
 - г) фестончатость наружных очертаний
 - д) правильно б), в) и г)
219. Распад при периферическом раке бывает чаще
- а) центральный
 - б) эксцентричный
 - в) многофокусный
 - г) отсутствует
 - д) эксцентричный и многофокусный
220. Обызвествления при периферическом раке легкого
- а) закономерны
 - б) никогда не встречаются
 - в) встречаются редко
 - г) в редких случаях
221. Опухоль условно называется "маленьким" раком легкого, если размеры ее
- а) невидимая опухоль
 - б) диаметр тени 1-2 см
 - в) диаметр тени 2-4 см
 - г) диаметр тени 4-5 см
222. Диафрагма при периферическом раке легкого
- а) оттеснена вниз
 - б) купол ее смещен вверх на пораженной стороне
 - в) деформирована
 - г) не изменена
223. "Полостной" рак - это
- а) прорастание опухоли в любую полость
 - б) полностью распавшийся периферический рак
 - в) полость в раковом ателектазе
 - г) нет такой формы
224. Наличие жидкого содержимого в солитарной легочной полости обусловлено главным образом
- а) характером заболевания
 - б) толщиной стенок полости
 - в) локализацией и состоянием дренирующего бронха
 - г) размерами полости
225. "Редкие" формы рака легкого - это
- а) особая гистологическая форма
 - б) особая локализация опухоли
 - в) сочетание с опухолевым плевритом
 - г) выделение этих форм нецелесообразно
226. Для верхушечного рака типа опухоли Пэнкоста характерно
- а) расположение тени в области верхушки легкого
 - б) расположение тени в области верхушки легкого в сочетании с деструкцией ребра
 - в) наличие дорожки к корню
 - г) наличие полости распада
227. Для медиастинального рака характерно
- а) асимметричное расширение тени средостения
 - б) симметричное расширение тени средостения

- в) сдавление трахеи
 - г) характерных признаков нет
228. Для диагностики наиболее простой формой легочных метастазов являются
- а) множественные круглые тени
 - б) милиарная диссеминация
 - в) лимфангит
 - г) солитарный метастаз
229. Солитарный метастаз необходимо дифференцировать
- а) с доброкачественными опухолями легких
 - б) с периферическим раком
 - в) с очаговой пневмонией
 - г) с междолевым плевритом
 - д) правильно а) и б)
230. Для рака желудка наиболее характерной формой метастаза является
- а) множественные круглые тени
 - б) солитарный метастаз
 - в) усиление легочного рисунка в базальных отделах (лимфангит)
 - г) милиарный карциноз
231. Раковый ателектаз средней доли наиболее трудно отличить
- а) от междолевого плеврита
 - б) от острой среднедолевой пневмонии
 - в) от цирроза средней доли
 - г) трудностей в диагностике нет
232. В дифференциальной диагностике периферического рака легкого и доброкачественных шаровидных образований наибольшее значение имеет
- а) величина
 - б) характер контуров
 - в) отсутствие известковых включений
 - г) наличие полости распада
233. В дифференциальной диагностике полостной формы периферического рака легкого и хронического абсцесса наибольшее значение имеет
- а) толщина стенок полости
 - б) количество жидкого содержимого
 - в) характер наружных контуров
 - г) характер внутренних контуров
 - д) характер наружных и внутренних контуров
234. Наиболее характерным признаком внутрибронхиальных аденом является
- а) нарушение бронхиальной проходимости
 - б) округлое образование в корне
 - в) локальное изменение легочного рисунка
 - г) нет характерных признаков
235. Бронхиоло-альвеолярный рак - это
- а) рак из слизистой субсегментарных бронхов
 - б) рак из висцеральной плевры
 - в) рак из альвеолярного эпителия
 - г) периферический рак
236. К рентгенологическим признакам бронхиоло-альвеолярного рака относятся
- а) одиночный круглый фокус
 - б) множественные круглые тени

- в) уплотнение нескольких сегментов в обоих легких
 - г) все ответы правильны
237. К методам верификации диагноза при центральном раке легкого относятся
- а) трансторакальная игловая биопсия
 - б) бронхоскопия
 - в) цитологическое исследование мокроты
 - г) правильно б) и в)
 - д) проводить исследование не нужно
238. К методам верификации диагноза при периферическом раке легкого относятся
- а) исследования мокроты
 - б) фибробронхоскопия
 - в) трансбронхиальная биопсия
 - г) трансторакальная биопсия
 - д) все ответы правильны
239. В дифференциальной диагностике "шаровидных образований" легких учитывать возможность саркомы
- а) следует
 - б) не следует
 - в) условно
 - г) шаровидная форма отсутствует
240. Для саркомы легкого характерно
- а) большие размеры
 - б) быстрый рост
 - в) наличие сопутствующего плеврита
 - г) деструкция ребер
 - д) правильно а) и б)
241. При решении вопроса о распространенности рака легкого кроме легких нужно исследовать
- а) средостение
 - б) диафрагму
 - в) желудок
 - г) печень
 - д) правильно а), б) и г)
242. О прорастании центрального рака легкого в средостение свидетельствует
- а) неподвижность одного из куполов диафрагмы
 - б) симптом Гольцкнехта-Якобсона
 - в) жидкость плевральной полости
 - г) усиленная пульсация сердца
243. Поражение лимфузлов средостения устанавливается на основании
- а) расширения тени средостения
 - б) одностороннего расширения верхнего средостения
 - в) полицикличности очертаний расширенной части средостения
 - г) отклонение пищевода на уровне угла бифуркации
 - д) все ответы правильны
244. Высокое положение диафрагмы на стороне злокачественной опухоли легкого и неподвижность ее при дыхании свидетельствуют
- а) о релаксации купола диафрагмы
 - б) о жидкости между легким и диафрагмой
 - в) о прорастании опухоли в средостение с поражением диафрагмального нерва

- г) этому симптому не следует придавать значения
245. Жидкость в плевральной полости при раке легкого является признаком
- а) опухолевого обсеменения плевры
 - б) поражения лимфатических узлов корня
 - в) застойных изменений сердечного происхождения
 - г) сопутствующего заболевания
246. К наиболее часто встречаемым солитарным опухолям легких относятся
- а) первичный рак легких
 - б) доброкачественные опухоли
 - в) солитарные метастазы
 - г) пороки развития (артерио-венозные аневризмы)
247. Из перечисленных ниже доброкачественных опухолей легких наиболее часто встречаются
- а) фиброма
 - б) аденома
 - в) невринома
 - г) гамартома
 - д) правильно б) и г)
248. Гамартома относится
- а) к истинным доброкачественным опухолям легких
 - б) к опухолеподобным образованиям
 - в) к порокам развития
 - г) к воспалительным процессам
 - д) правильно б) и в)
249. Гамартому (гамартохондрому легкого) необходимо дифференцировать прежде всего
- а) с периферическим раком
 - б) с туберкулемой
 - в) с ретенционной кистой
 - г) с инкапсулированным очагом неспецифического воспаления
 - д) со всеми перечисленными образованиями
250. К наиболее важным скалиогическим признакам в диагностике гамартохондромы легкого относятся
- а) включение извести
 - б) четкость контуров
 - в) "дорожка" к корню
 - г) очаговые тени в окружающей легочной ткани
 - д) правильно а) и б)
251. Какие формы аденом существуют
- а) центральная (внутрибронхиальная)
 - б) периферическая
 - в) смешанная
 - г) пристеночная
 - д) центральная и периферическая
252. Для аденомы характерно
- а) быстрый рост опухоли
 - б) медленный рост опухоли
 - в) высокая степень малигнизации
 - г) отсутствие существенных признаков
 - д) быстрый рост и высокая степень малигнизации
253. К характерным клиническим симптомам аденомы относятся

- а) кровохарканье
 - б) симптомы нагноительного процесса
 - в) надсадный кашель
 - г) правильно а) и б)
 - д) клинические симптомы отсутствуют
254. Характерными для внутрибронхиальной аденомы рентгенологическими симптомами являются все перечисленные, кроме
- а) нарушения бронхиальной проходимости
 - б) объемного уменьшения доли, сегмента
 - в) ампутации бронха на томограмме
 - г) инфильтратоподобного затемнения
255. Для периферической аденомы свойственны следующие рентгенологические симптомы
- а) округлая форма
 - б) ровные четкие контуры
 - в) неправильная овоидная форма
 - г) широкая дорожка к корню
 - д) округлая форма и ровные четкие контуры
256. Наиболее важным симптомом в дифференциальной диагностике периферического рака и периферической аденомы является
- а) форма
 - б) размеры
 - в) структура
 - г) контуры
 - д) форма и контуры
257. К наиболее информативным методикам исследования в диагностике аденомы относятся
- а) рентгенография
 - б) томография
 - в) трансторакальная пункция
 - г) зонография
 - д) правильно б) и в)
258. К методу верификации диагноза аденомы относят все перечисленное, кроме
- а) анализа мокроты
 - б) бронхоскопии
 - в) трансбронхиальной биопсии
 - г) трансторакальной биопсии
259. Лечебная тактика при аденоме сводится
- а) к динамическому наблюдению
 - б) к оперативному лечению
 - в) к лучевой терапии
 - г) к химиотерапии
260. Лечебная тактика при гамартохондромах сводится
- а) к немедленной операции
 - б) в плановом порядке
 - в) к динамическому наблюдению
 - г) к операции в случае неточности диагноза
 - д) правильно б) и г)
261. Артерио-венозные аневризмы легких являются
- а) сосудистой опухолью
 - б) пороком развития

- в) приобретенным заболеванием
 - г) следствием травмы
262. К функциональным пробам, которые могут помочь в диагностике аневризм, относят пробу
- а) Гольцкнехта - Якобсона
 - б) Ленка
 - в) Вальсальвы
 - г) Мюллера
 - д) правильно в) и г)
263. К наиболее информативным в диагностике артерио-венозных аневризм методикам исследования относятся
- а) многопроекционная рентгеноскопия
 - б) томография
 - в) ангиопульмонография
 - г) функциональные пробы
264. К грибковым заболеваниям легких, которые следует дифференцировать с "круглыми образованиями" легких другой природы, относят
- а) актиномикоз
 - б) кандидомикоз
 - в) аспергиллез
 - г) кокцидиомикоз
265. Аспергиллома легких локализуется
- а) в обычной ткани легкого
 - б) в старых санированных кавернах
 - в) в свежих кавернах
 - г) в полости хронического абсцесса
 - д) правильно а) и б)
266. Наличие шаровидного образования внутри полости указывает
- а) на криптококкоз
 - б) на спергиллез
 - в) на кокцидиомикоз
 - г) на гистоплазмоз
267. Какие грибковые заболевания легких следует дифференцировать с периферическим раком?
- а) актиномикоз
 - б) аспергиллез
 - в) кандидомикоз
 - г) ни одно заболевание
268. Решающее значение в диагностике грибковых заболеваний имеют
- а) клинические данные
 - б) рентгенологические данные
 - в) лабораторные данные
 - г) весь комплекс данных
269. Рентгенологическая картина пневмомикозов (актиномикоз, кандидомикоз, кокцидиомикоз)
- а) имеет специфику
 - б) специфику не имеет
 - в) диагноз устанавливается с учетом клинической картины
 - г) диагноз устанавливается с учетом лабораторных данных
 - д) правильно в) и г)

270. К наиболее частым распространенным паразитарным заболеваниям легких относятся
- а) токсоплазмоз
 - б) парагонимоз
 - в) эхинококкоз
 - г) гистоплазмоз
271. Проявляется ли клинически эхинококкоз легких
- а) не имеет симптомов
 - б) имеет типичные симптомы
 - в) имеет неспецифические симптомы
 - г) клиническая картина зависит от стадии развития паразита
272. Морфологический субстрат эхинококка легких это
- а) инфильтрат в легочной ткани
 - б) множественные полости в легком
 - в) абсцесс легкого
 - г) киста, заполнения жидкостью
273. Наиболее частая форма эхинококка легких
- а) овоидное гомогенное образование довольно больших размеров
 - б) округлое образование
 - в) доленое уплотнение
 - г) образование неправильной формы
274. Неосложненный эхинококк легких имеет
- а) гомогенную структуру и четкие контуры
 - б) негомогенную структуру и нечеткие контуры
 - в) гомогенную структуру и нечеткие контуры
 - г) негомогенную структуру и четкие контуры
275. Структура и контуры эхинококка лучше всего определяются
- а) при рентгеноскопии
 - б) при рентгенографии
 - в) при томографии
 - г) при компьютерной томографии
 - д) при томографии и компьютерной томографии
276. Бронхографические симптомы, определяемые при эхинококке - это
- а) обрыв бронхов по краю
 - б) обрыв бронхов внутри образования, иногда проникновение контрастного вещества в перикистозную щель
 - в) раздвигание бронхов, окаймление образования
 - г) симптомы отсутствуют
277. К осложнениям, возможным при эхинококкозе легкого, относятся
- а) воспаление
 - б) прорыв в бронх
 - в) прорыв в плевральную полость
 - г) обсеменение легких
 - д) все ответы правильны
278. К характерным признакам погибшего эхинококка относятся
- а) уменьшение размеров
 - б) изменение формы
 - в) обызвествление капсулы
 - г) исчезновение
279. К лабораторным исследованиям, подтверждающим диагноз эхинококкоза, относятся
- а) лабораторные тесты отсутствуют
 - б) клинический анализ крови

- в) биохимическая реакция
 - г) реакция Казони
280. Рентгенологические симптомы при саркоидозе могут быть
- а) интерстициальные изменения в легких
 - б) мелкоочаговая диссеминация
 - в) увеличение лимфоузлов корней
 - г) увеличение лимфоузлов средостения
 - д) все ответы правильны
281. Саркоидоз III-й степени характеризуется
- а) двусторонней очаговой диссеминацией
 - б) диффузным пневмосклерозом и эмфиземой
 - в) базальным пневмосклерозом
 - г) базальной эмфиземой
282. Двустороннее расширение корней и полициклические их очертания наиболее характерны
- а) для туберкулезного бронхоаденита
 - б) для лимфогранулематоза
 - в) для саркоидоза
 - г) для центрального рака легкого
283. Полисерозит наиболее характерен
- а) для системной красной волчанки
 - б) для системной склеродермии
 - в) для дерматомиозита
 - г) для узелкового периартериита
284. Базальный пневмосклероз с "сотовой" перестройкой легочного рисунка наиболее характерен
- а) для системной красной волчанки
 - б) для системной склеродермии
 - в) для дерматомиозита
 - г) для узелкового периартериита
285. Милиарная диссеминация указывает
- а) на туберкулез
 - б) на бронхопневмонию
 - в) на саркоидоз
 - г) на карциноматоз
 - д) все ответы правильны
286. Краевое обызвествление лимфатических узлов корней встречается
- а) при бериллиозе
 - б) при силикозе
 - в) при асбестозе
 - г) при баритозе
287. Для метастазов рака почки в легкие чаще всего характерны
- а) выпот в плевре
 - б) шаровидные образования
 - в) лимфангит
 - г) расширение корней легких
288. Волчаночный плеврит характеризуется
- а) массивными швартами
 - б) односторонним значительным выпотом
 - в) небольшим двусторонним выпотом
 - г) специфических признаков нет

289. Полисерозит наблюдается
- а) при ревматизме
 - б) при ревматоидном полиартрите
 - в) при синдроме Шегрена
 - г) при синдроме Хаммана - Рича
 - д) правильно а) и б)
290. Основной рентгенологический симптом патологии средостения
- а) изменение формы и размеров средостения
 - б) смещение сосудистого пучка
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
291. Для загрудинного зоба характерно
- а) смещение патологического образования при глотании и кашле
 - б) смещение при дыхании
 - в) полная неподвижность
 - г) самостоятельная или передаточная пульсация
292. Обызвествления при загрудинном зобе
- а) не бывают
 - б) постоянны
 - в) встречаются
 - г) наблюдаются только при злокачественном зобе
293. Обызвествления и костные включения внутри средостенного образования характерны
- а) для целомических кист перикарда
 - б) для терато-дермоидных образований
 - в) для злокачественных опухолей
 - г) для доброкачественных опухолей
294. Наибольший объем информации при увеличении лимфатических узлов бифуркации трахеи несет
- а) эзофагография
 - б) кимография
 - в) компьютерная томография
 - г) томография
 - д) правильно а) и в)
295. К наиболее частой локализации неврогенных опухолей средостения относится
- а) преимущественной локализации нет
 - б) переднее средостение
 - в) реберно-позвоночный угол
 - г) кардио-диафрагмальный угол
296. Наиболее частой локализацией целомических кист перикарда является
- а) преимущественной локализации нет
 - б) переднее средостение
 - в) реберно-позвоночный угол
 - г) кардио-диафрагмальный угол
297. Наиболее частой локализацией терато-дермоидных кист средостения являются
- а) преимущественной локализации нет
 - б) переднее средостение
 - в) реберно-позвоночный угол
 - г) кардио-диафрагмальный угол
298. Наиболее частой локализацией бронхо-энтерогенных кист являются
- а) преимущественной локализации нет

- б) пространство Гольцкнехта
 - в) реберно-позвоночный угол
 - г) кардио-диафрагмальный угол
299. Наиболее частая локализация лимфом
- а) преимущественной локализации нет
 - б) переднее средостение
 - в) реберно-позвоночный угол
 - г) кардио-диафрагмальный угол
300. Наиболее частой локализацией абдомино-медиастинальных липом является
- а) преимущественной локализации нет
 - б) среднее средостение
 - в) реберно-позвоночный угол
 - г) кардио-диафрагмальный угол
301. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при новообразованиях в кардиодиафрагмальных углах является
- а) томография
 - б) кимография
 - в) пневмомедиастинография
 - г) ангиокардиография
302. В среднем этаже переднего средостения локализуются
- а) внутригрудный зоб
 - б) тимома
 - в) целомическая киста
 - г) бронхогенная киста
303. В дифференциальной рентгенодиагностике опухолей и опухолевидных образований средостения наибольшее значение имеет
- а) величина опухоли
 - б) характер наружных контуров
 - в) локализация
 - г) наличие или отсутствие известковых включений
304. В верхнем этаже переднего средостения чаще всего встречается
- а) шейно-медиастинальная липома
 - б) загрудинный зоб
 - в) бронхогенная киста
 - г) тимома
305. Бронхогенную кисту средостения от энтерогенной кисты позволяет отличить
- а) локализация
 - б) наличие известковых включений, обызвествление стенок
 - в) наличие известковых включений, обызвествление стенок с уменьшением угла бифуркации трахеи
 - г) наличие известковых включений, обызвествление стенок с увеличением угла бифуркации трахеи
306. Среди перечисленных ниже опухолей средостения наиболее высоким индексом малигнизации обладает
- а) тератома
 - б) тимома
 - в) невrogenная опухоль
 - г) абдомино-медиастинальная липома
307. Двустороннее расширение срединной тени с полициклическими контурами наиболее характерно

- а) для лимфогранулематоза
 - б) для туберкулеза
 - в) для саркоидоза
 - г) для тимомы
308. Метастатическое поражение лимфатических узлов средостения наиболее достоверно выявляется
- а) при рентгеноскопии
 - б) при рентгенографии
 - в) при томографии
 - г) при бронхографии
309. Двустороннее увеличение лимфатических узлов средостения и легочных корней со сдавлением бронхов наиболее свойственно
- а) саркоидозу
 - б) туберкулезу
 - в) лимфогранулематозу
 - г) лимфосаркоме
 - д) правильно в) и г)
310. Увеличение лимфатических узлов бифуркационной группы можно предположить на основании
- а) характерные симптомы отсутствуют
 - б) увеличения угла бифуркации трахеи
 - в) отклонения пищевода
 - г) расширения тени средостения
 - д) правильно б) и в)
311. Для туберкулезного бронхоаденита характерно
- а) двустороннее поражение внутригрудных лимфатических узлов
 - б) одностороннее увеличение одной-двух групп внутригрудных лимфоузлов
 - в) расширение корня с сохранением его структуры
 - г) двустороннее расширение корней легких
312. Рентгенологическое исследование больного с целью дифференциальной диагностики ныряющего зоба целесообразнее провести
- а) в вертикальном положении больного
 - б) в горизонтальном положении больного
 - в) в обоих положениях
 - г) значения не имеет
313. У больного при расширении верхнего отдела средостения контрастированный пищевод и трахея в боковой проекции отклоняются кпереди. Эти признаки характерны
- а) для ныряющего зоба
 - б) для загрудинного зоба
 - в) для внутригрудного зоба
 - г) значения не имеет
314. Симптом несмещаемости зоба вверх при глотании и кашле бывает
- а) при "ныряющем" доброкачественном зобе
 - б) при "ныряющем" злокачественном зобе
 - в) при загрудинном злокачественном зобе
 - г) при загрудинном доброкачественном зобе
315. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции для тимомы чаще всего характерно
- а) расширение тени верхнего отдела средостения в обе стороны

- б) расширение тени среднего отдела средостения в обе стороны
 - в) расширение тени верхнего отдела средостения в одну сторону
 - г) не имеет значения
316. Отсутствие четкой верхней границы при исследовании верхнего отдела средостения характерно
- а) для невrogenной опухоли
 - б) для тимомы
 - в) для загрудинного зоба
 - г) для бронхогенной кисты
317. Для выявления невrogenной опухоли, расположенной в верхнем отделе средостения, наиболее эффективным методом контрастного исследования является
- а) прямой метод пневмомедиастинографии
 - б) непрямой метод пневмомедиастинографии
 - в) пневмоторакс
 - г) эзофагография
318. Чаще всего нагнаивается
- а) терато-дермоидная киста средостения
 - б) бронхогенная киста средостения
 - в) энтерогенная киста средостения
 - г) целомическая киста средостения
319. Среди патологических образований переднего средостения бугристые очертания имеют все перечисленные образования, кроме
- а) тимомы
 - б) загрудинного зоба
 - в) целомической кисты
 - г) тератомы
320. К патологическим образованиям переднего средостения, которые отделяются от сердца и диафрагмы при пневмомедиастинографии, относятся
- а) осумкованный плеврит
 - б) целомическая киста
 - в) абдомино-медиастинальная липома
 - г) медиастинальная липома
 - д) правильно в) и г)
321. Наибольший объем информации в дифференциальной рентгенодиагностике при локализации патологического образования в переднем кардио-диафрагмальном углу имеет
- а) рентгеноскопия
 - б) бронхография
 - в) томография
 - г) пневмомедиастинография
322. Пневмомедиастинография наиболее информативна при дольчатой липоме средостения
- а) шейно-медиастинальной
 - б) медиастинальной
 - в) абдомино-медиастинальной
 - г) при всех видах указанных липом
 - д) все ответы правильны
323. Двустороннее расширение тени средостения и корней легких с полициклическими контурами и множественные тени разной величины в легких наиболее характерно

- а) для туберкулеза
 - б) для лимфогранулематоза
 - в) для саркоидоза
 - г) для метастазов
 - д) все ответы правильны
324. Обызвествление стенки кисты средостения характерно
- а) для бронхогенной
 - б) для энтерогенной
 - в) для дермоидной
 - г) для целомической
 - д) правильно а) и в)
325. При болезни Иценко - Кушинга обнаруживается
- а) тень сердца небольших размеров
 - б) расширение средостения
 - в) жидкость в плевральной полости
 - г) увеличение лимфатических узлов корней
326. При медиастинальной грыже
- а) расширена срединная тень
 - б) увеличено загрудинное пространство
 - в) имеется парадоксальное смещение диафрагмы
 - г) положительный симптом Гольцкнехта - Якобсона
327. Увеличение лимфатических узлов средостения
- а) чаще возникает при злокачественных лимфомах, чем при саркоидозе
 - б) чаще возникает при саркоидозе, чем при злокачественных лимфомах
 - в) одинаково часто и при том и при другом заболевании
 - г) крайне редко и при том и при другом заболевании
328. Увеличение лимфатических узлов корней легких и средостения при лимфогранулематозе наиболее часто
- а) двустороннее и симметричное
 - б) двустороннее и асимметричное
 - в) одностороннее
 - г) вначале увеличиваются лимфатические узлы корней
329. Тяжелая миастения может сопровождать
- а) загрудинный зоб
 - б) опухоль вилочковой железы
 - в) неврогенную опухоль
 - г) медиастинальный рак
330. Абдомино-медиастинальные липомы характеризуются
- а) обызвествлением капсулы
 - б) активной пульсацией
 - в) неоднородной структурой при пневмомедиастинографии
 - г) расположением в заднем средостении
331. Тератодермоиды средостения обычно локализуются
- а) в среднем отделе переднего средостения
 - б) в пространстве Гольцкнехта
 - в) в нижнем отделе переднего средостения
 - г) в паравертебральном пространстве
332. На ранней стадии экссудативного плеврита жидкость обычно накапливается
- а) в реберно-диафрагмальных синусах
 - б) в наддиафрагмальном пространстве

- в) в паравертебральных синусах
 - г) в кардио-диафрагмальных синусах
333. В выявлении свободного плеврального выпота наибольшее значение имеет
- а) томография
 - б) латерография
 - в) кимография
 - г) ангиография
334. Небольшое количество воздуха в плевральной полости лучше всего выявляется
- а) в вертикальном положении
 - б) в латеропозиции на здоровом боку
 - в) в положении гиперлордоза
 - г) в горизонтальном положении на спине
 - д) правильно а), б)
335. Небольшое количество свободной жидкости в плевральной полости лучше всего выявляется
- а) в вертикальном положении больного
 - б) в латеропозиции на больном боку
 - в) в горизонтальном положении на спине
 - г) в латеропозиции на здоровом боку
336. Верхняя граница свободного выпота в плевральной полости при дыхании
- а) смещается на выдохе вниз
 - б) смещается на вдохе вверх
 - в) смещается на выдохе вверх
 - г) не смещается
337. Колебания свободной жидкости при гидропневмотораксе лучше всего выявляются
- а) в вертикальном положении больного без движения
 - б) при качательных движениях больного
 - в) при исследовании больного в горизонтальном положении
 - г) выявить невозможно
338. Возникновение округлого прикорневого просветления (плеврального окна) при больших количествах жидкости в плевральной полости связано
- а) с появлением полости распада в прикорневом отделе легкого
 - б) с поджатием легкого
 - в) с появлением воздушной кисты
 - г) причина появления неизвестна
339. Конфигурация тени осумкованного пристеночного выпота при дыхании
- а) суживается на вдохе
 - б) вытягивается на вдохе и расширяется на выдохе
 - в) расширяется на выдохе
 - г) не изменяется
340. Резервным пространством для легкого служит
- а) паравертебральный синус
 - б) сердечно-диафрагмальный синус
 - в) реберно-диафрагмальный синус
 - г) парамедиастинальный синус
341. При сухом плеврите подвижность диафрагмы при дыхании на больной стороне
- а) приобретает парадоксальную подвижность
 - б) уменьшается
 - в) увеличивается
 - г) подвижность отсутствует

д) существенно не меняется

342. Для тотального экссудативного плеврита характерно
- а) расширение межреберных промежутков без смещения средостения
 - б) расширение межреберных промежутков, смещение средостения в здоровую сторону
 - в) сужение межреберных промежутков, смещение средостения вверх
 - г) нет характерных признаков
343. При тотальном экссудативном плеврите затемнение имеет
- а) неоднородный характер, интенсивность повышенную
 - б) однородный характер, среднюю интенсивность
 - в) однородный характер, высокую интенсивность
 - г) неоднородный характер, малую интенсивность
344. Для выяснения характера плеврального выпота необходимо предпринимать
- а) томографию
 - б) плевральную пункцию
 - в) бронхоскопию
 - г) торакоскопию
 - д) правильно б) и г)
345. При скоплении жидкости в плевральной полости в левом наддиафрагмальном пространстве наиболее характерно
- а) отсутствие легочного рисунка
 - б) увеличение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого
 - в) затемнение боковых отделов грудной клетки
 - г) сужение межреберных промежутков
346. Кажущееся высокое положение купола диафрагмы наблюдается
- а) при наличии выпота в средостении
 - б) при базальном плеврите
 - в) при междолевом плеврите
 - г) при наличии выпота в перикарде
347. Жидкость в главной междолевой щели лучше всего выявляется
- а) в прямой проекции
 - б) в боковой проекции
 - в) в косой проекции
 - г) нет оптимальной проекции
348. При осумкованном междолевом плеврите на рентгенограмме в боковой проекции затемнение имеет
- а) вогнутый контур
 - б) выпуклый контур
 - в) прямолинейный контур
 - г) волнистый
349. Внутриплевральное давление самое низкое в области
- а) наддиафрагмальной
 - б) апикальной
 - в) медиастинальной
 - г) костальной
350. Наибольшую информацию в выявлении плеврального выпота в малой междолевой щели дает
- а) обзорная рентгенография грудной клетки в прямой проекции
 - б) обзорная рентгенография грудной клетки в боковой проекции
 - в) томография в прямой проекции
 - г) томография в боковой проекции
 - д) правильно в) и г)

351. Какой из видов осумкованного плеврита чаще всего виден на обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции и не виден в боковой проекции?
- а) верхушечный
 - б) пристеночный
 - в) парамедиастинальный
 - г) наддиафрагмальный
352. Для выявления исходной локализации ограниченной опухоли плевры (из париетального или висцерального листка) лучше применить
- а) многоосевую рентгеноскопию
 - б) рентгенографию
 - в) томографию
 - г) пневмоторакс
353. На обзорной рентгенограмме для ограниченной опухоли плевры чаще всего характерны
- а) тупые углы
 - б) прямые углы
 - в) острые углы
 - г) прямые углы и острые углы
 - д) характерных признаков нет
354. Для отличия осумкованного пристеночного плеврита от свободного плеврального выпота целесообразно исследовать больного
- а) в положении гиперлордоза
 - б) в латеропозиции на больном боку
 - в) в латеропозиции на здоровом боку
 - г) нет оптимальных положений
355. При пневмотораксе легкое спадается
- а) вверх
 - б) вниз
 - в) вверх и медиально
 - г) вниз и медиально
356. Тотальное интенсивное гомогенное затемнение на обзорной рентгенограмме грудной клетки со смещением органов средостения в пораженную сторону характерно
- а) для ателектаза легкого
 - б) для экссудативного плеврита
 - в) для тотальной пневмонии
 - г) для состояния после пневмонэктомии
357. Выраженный болевой синдром, "неисчерпаемость" плеврального выпота, субфебрильная температура - этот симптомокомплекс бывает чаще всего
- а) при туберкулезе
 - б) при опухоли плевры
 - в) при пневмонии
 - г) при ревматизме
358. Верхушечный осумкованный плеврит встречается при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме
- а) туберкулеза легкого
 - б) рака легкого
 - в) невrogenной опухоли средостения
 - г) хронического бронхита
 - д) правильно б), и г)

359. Плевральный выпот при саркоидозе обычно
- а) односторонний
 - б) двусторонний
 - в) встречается очень редко
 - г) встречается очень часто
360. Наиболее распространенной операцией при хроническом абсцессе легкого является
- а) пневмонэктомия
 - б) лобэктомия
 - в) сегментэктомия
 - г) краевая резекция
361. Наиболее целесообразными и возможными методиками рентгенологического исследования в раннем послеоперационном периоде являются
- а) рентгеноскопия в рентгеновском кабинете
 - б) томография
 - в) рентгенография в палате
 - г) исследование не целесообразно
362. К наиболее частым осложнениям в раннем послеоперационном периоде относятся
- а) избыток жидкости в оперированном гемитораксе
 - б) пневмоторакс в контрлатеральном гемитораксе
 - в) ателектазы в оставшихся отделах легкого
 - г) пневмония
363. К поздним осложнениям, возможным после операций на легких, относятся
- а) бронхо-плевральные свищи
 - б) эмпиема плевры
 - в) внутриплевральные кровотечения
 - г) пневмоторакс
 - д) правильно а) и б)
364. При рентгенологическом исследовании через 4-6 месяцев после пневмонэктомии наблюдается
- а) жидкость в плевральной полости
 - б) воздух в плевральной полости
 - в) смещение средостения
 - г) фиброторакс
365. При травме грудной клетки к анатомическим элементам, требующим анализа, относятся
- а) мягкие ткани
 - б) скелет грудной клетки
 - в) легкие
 - г) диафрагма
 - д) все ответы правильны
366. При травме мирного времени наиболее часто повреждаемыми органами грудной клетки являются
- а) мягкие ткани
 - б) скелет (ребра)
 - в) диафрагма
 - г) средостение
 - д) правильно а) и б)
367. Обязательной методикой рентгенологического исследования при травме грудной клетки является
- а) рентгенография
 - б) рентгеноскопия

- в) рентгенография и рентгеноскопия
 - г) томография
368. Наличие подкожной и межмышечной эмфиземы свидетельствует о разрыве
- а) легкого
 - б) плевры
 - в) бронха
 - г) пищевода
 - д) все ответы правильны
369. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является
- а) подкожная эмфизема
 - б) пневмоторакс
 - в) пневмомедиастинум
 - г) пневмоперитонеум
370. Наиболее характерный признак гемоторакса
- а) признак экссудативного плеврита
 - б) жидкость с горизонтальным уровнем
 - в) высокое положение соответствующего купола диафрагмы
 - г) правильно а) и б)
 - д) характерных признаков нет
371. К признакам кровоизлияния в легочную ткань относятся
- а) массивное гомогенное затемнение, не соответствующее анатомической единице легкого
 - б) облаковидное затемнение
 - в) множественные очаговоподобные тени
 - г) все ответы правильны
372. Признаком напряженного клапанного пневмоторакса является
- а) повышение прозрачности легочного поля
 - б) низкое положение купола диафрагмы
 - в) смещение средостения в противоположную сторону
 - г) "взрывная" пульсация сердца
 - д) правильно б) и в)
373. Признаком эмфиземы средостения является
- а) расширение средостения
 - б) деформация его контуров
 - в) параллельные контурам средостения полосовидные тени
 - г) "перистый" рисунок на фоне легочных полей
374. Признаком кровоизлияния в средостение является все перечисленное, кроме
- а) одностороннего расширения тени средостения
 - б) двустороннего расширения тени средостения
 - в) нечеткость контуров средостения
 - г) четкость контуров средостения
375. К признакам острой травматической грыжи диафрагмы относятся
- а) деформация контуров диафрагмы с обеих сторон
 - б) деформация контуров диафрагмы с одной стороны
 - в) тотальное затемнение легочного поля
 - г) наличие различной величины воздушных пузырей на фоне легочного поля
 - д) правильно б) и г)
376. Наиболее целесообразной методикой рентгенологического выявления рентгеноконтрастного инородного тела бронхов является

- а) томография
- б) бронхография
- в) рентгенография в прямой проекции
- г) многопроекционное рентгенологическое исследование

377. Локализацию в бронхах неконтрастного инородного тела можно определить

- а) четких клинических признаков нет
- б) по смещению средостения
- в) по ателектазу части легкого
- г) по жидкости в плевральной полости

378. Наиболее характерным признаком острого ателектаза части легкого является

- а) затемнение доли
- б) затемнение с косой верхней границей
- в) смещение средостения, наступившее быстро
- г) нет характерных признаков

379. К рентгенологическим признакам "шокового" легкого относятся

- а) усиление легочного рисунка
- б) множественные очаговоподобные тени в обоих легочных полях
- в) можно предположить на основании динамического наблюдения
- г) можно предположительно диагностировать в совокупности с клиническими данными
- д) все ответы правильны

380. При тромбоэмболии ветви легочной артерии ширина ее - проксимальнее места обтурации

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не меняется
- г) такого симптома нет

381. Для тромбоэмболии крупной ветви легочной артерии в ранние сроки характерно

- а) повышение прозрачности участка легочного поля
- б) локальное усиление легочного рисунка
- в) диффузное усиление легочного рисунка
- г) понижение прозрачности участка легочного поля

382. Наиболее информативной методикой исследования в диагностике тромбоэмболии ветви легочной артерии является

- а) обзорная рентгенография
- б) томография
- в) кимография
- г) ангиопульмонография

383. Ведущим симптомом тромбоэмболии легочной артерии является

- а) клиническая картина
- б) результаты электрокардиографии
- в) рентгенологические симптомы
- г) динамическое наблюдение
- д) все ответы правильные

384. Рентгенологическими симптомами, достаточно характерными для тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии являются

- а) очаговоподобные тени
- б) утолщение междолевой и костальной плевры
- в) высокое положение купола диафрагмы

- г) все ответы правильны
- д) правильны а) и в)

385. Аспирированные инородные тела чаще встречаются
- а) в правом среднедолевом бронхе
 - б) в язычковом бронхе
 - в) в правом нижнедолевом бронхе
 - г) в левом нижнедолевом бронхе
386. Важнейшим диагностическим симптомом тромбоэмболии легочной артерии является
- а) изменение корня легкого
 - б) жидкость в плевре
 - в) просветление части легочного поля
 - г) изменение диафрагмы
 - д) правильны все ответы
387. Около 70% карцином бронхов состоят из следующих типов клеток
- а) аденокарциномы
 - б) недифференцированные карциномы
 - в) карциномы овсяных клеток
 - г) карциномы плоскоклеточные
388. Случаи аденомы бронхов составляют от всех первичных опухолей легких
- а) 5%
 - б) 10%
 - в) 15%
 - г) 20%
 - д) 25%
389. У больного с инородным телом в левом главном бронхе, закрывающим полностью его просвет, во время функциональных проб, средостение
- а) отклоняется вправо
 - б) отклоняется влево
 - в) не перемещается
 - г) вибрирует
390. Аспирационная пневмония наиболее часто поражает
- а) правую нижнюю долю
 - б) правую нижнюю и среднюю долю
 - в) правую и левую нижние доли
 - г) правую нижнюю и среднюю долю и нижнюю левую долю
 - д) все доли легкого одинаково часто

Раздел 6

Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта

001. Складки слизистой пищевода лучше выявляются
- а) при тугом заполнении барием
 - б) после прохождения бариевого комка, при частичном спадении просвета
 - в) при двойном контрастировании
 - г) при использовании релаксантов
002. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является
- а) прямая
 - б) боковая

- в) вторая косая
 - г) первая косая
003. Заподозрить или диагностировать экспираторный стеноз трахеи можно при контрастировании пищевода в процессе
- а) стандартного рентгенологического исследования
 - б) париетографии пищевода
 - в) исследования пищевода в момент выдоха
 - г) исследования пищевода с применением фармакологических препаратов
004. Выявить утолщение стенки пищевода можно только
- а) при двойном контрастировании
 - б) при тугом заполнении бариевой массой
 - в) при пневмомедиастиноскопии
 - г) при париетографии
005. Состояние перистальтики пищевода можно оценить объективно с помощью
- а) рентгеноскопии
 - б) рентгенографии
 - в) функциональных проб
 - г) рентгенокинематографии (видеозаписи)
006. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать
- а) стандартную бариевую взвесь
 - б) густую бариевую взвесь
 - в) пробу с декстраном
 - г) функциональные пробы
007. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является
- а) введение через тонкий зонд
 - б) проглатывание больным воздуха
 - в) проглатывание больным воздуха вместе с бариевой взвесью (в виде нескольких следующих друг за другом глотков)
 - г) прием больным содового раствора и раствора лимонной кислоты
008. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является
- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
 - б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
 - в) релаксационная контрастная фарингография
 - г) томография
009. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является
- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
 - б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
 - в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)
 - г) релаксационная фарингография
010. При релаксационной фарингографии применяется
- а) проба Гольцкнехта - Якобсона
 - б) проба Мюллера
 - в) проба Соколова
 - г) проба Бромбара
011. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике
- а) опухолей глотки и пищевода

- б) инородных тел пищевода
 - в) опухолей щитовидной железы
 - г) нарушений акта глотания
012. Методика Ивановой - Подобед заключается
- а) в исследовании с бариевой пастой
 - б) в двойном контрастировании пищевода
 - в) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
 - г) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью
013. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным
- а) при раке ретрокардиального отдела
 - б) при варикозном расширении вен
 - в) при дивертикулах
 - г) при ахалазии кардии
014. Для выявления функциональной недостаточности кардии (желудочно-пищеводного рефлюкса) исследовать больных наиболее целесообразно
- а) в условиях пробы Мюллера
 - б) в горизонтальном положении на животе в левой косой проекции
 - в) с применением фармакологических релаксантов
 - г) при максимальном выдохе
015. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является
- а) левая сосковая (на спине)
 - б) правая сосковая (на спине)
 - в) левая лопаточная (на животе)
 - г) правая лопаточная (на животе)
016. Оптимальной методикой рентгенологического исследования верхнего отдела желудка является прямая и боковая проекция
- а) при тугом заполнении в горизонтальном положении на спине
 - б) при двойном контрастировании в горизонтальном положении на животе
 - в) при тугом заполнении с контрастированием пищевода
 - г) при вертикальном положении больного
017. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью
- а) париетографии
 - б) двойного контрастирования
 - в) КТ
 - г) УЗИ
018. Наиболее важными техническими и методическими условиями для выявления тонкого рельефа слизистой желудка (желудочных полей) являются
- а) рентгеноскопия с использованием рентгенотелевидения
 - б) специальные усиливающие экраны, рентгенологическое исследование в условиях пневморельефа
 - в) микрофокус рентгеновской трубки, жесткое излучение
 - г) короткая экспозиция рентгенограммы, мелкодисперсная бариевая взвесь, дозированная компрессия
019. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным
- а) пневмографии
 - б) двойного контрастирования
 - в) париетографии

г) ангиографии

020. Для усиления моторной функции желудочно-кишечного тракта используют

- а) атропин
- б) метацин
- в) сорбит
- г) нитроглицерин

021. Для дифференциальной диагностики функциональных и органических сужений области пищеводно-желудочного перехода наилучший эффект дают фармакологические препараты из группы

- а) холинолитиков - атропин, метацин
- б) нитритов - амилнитрит, нитроглицерин
- в) ганглиоблокаторов - бускопан и др.
- г) холиномиметиков - морфин и др.

022. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют

- а) морфин
- б) пилокарпин
- в) прозерпин, ациклидин
- г) атропин, метацин, азрон

023. При экзофитных образованиях желудочно-кишечного тракта наиболее информативной методикой является

- а) стандартное рентгенологическое исследование в фазу полутугого и тугого заполнения
- б) первичное двойное контрастирование
- в) пневмография
- г) пневмоперитонеум

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

- а) УЗИ
- б) КТ
- в) релаксационная дуоденография
- г) ретроградная панкреатография

025. Рентгенологической методикой, уточняющей изменения двенадцатиперстной кишки при заболеваниях соседних органов, является

- а) исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- б) релаксационная дуоденография
- в) внутривенная холеграфия
- г) пневмоперитонеум

026. Преимуществом рентгенологического исследования тонкой кишки с пищевым завтраком является

- а) быстрота исследования
- б) небольшая доза облучения больного
- в) физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений, быстрота исследования
- г) возможность диагностики полипов

027. Рентгенологическая методика, позволяющая произвести ускоренное и фракционное контрастирование тонкой кишки без проекционного наложения петель,- это

- а) классическая методика
- б) методика Пансдорфа
- в) методика Л.С.Розенштрауха

г) методика Вейнтрауба - Вильямса

028. Преимущества энтероклизмы

перед другими методиками рентгенологического исследования тонкой кишки состоит в том, что она

- а) не дает осложнений, не имеет противопоказаний
- б) позволяет изучить функциональные нарушения
- в) позволяет оценить сроки пассажа бария по кишке
- г) позволяет выявить участки сужения, их протяженность, сокращает продолжительность исследования

029. Основной недостаток методики Вейнтрауба - Вильямса

состоит в том, что она

- а) сложна в выполнении
- б) нефизиологична, не дает четкого рельефа слизистой
- в) требует большой продолжительности исследования
- г) вызывает чрезмерное облучение больного

030. Для детального изучения рельефа слизистой тонкой кишки наиболее подходящим контрастным веществом является

- а) обычная бариевая взвесь
- б) водорастворимые препараты
- в) водорастворимые препараты с сорбитом

031. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

- а) пероральное заполнение
- б) ирригоскопия
- в) водная клизма и супервольтная рентгенография
- г) методика Шериджа

032. Исследование ободочной кишки по Велину применяется для диагностики

- а) любых заболеваний
- б) только воспалительных заболеваний
- в) только небольших опухолей
- г) все ответы правильны

033. При одномоментном двойном контрастировании толстой кишки дивертикулы, полипы и фекальные массы могут проявляться одинаково в виде ободка бария.

Их можно уверенно дифференцировать

- а) по интенсивности тени ободка (более интенсивная при дивертикуле)
- б) по контурам ободка (при дивертикулах четче наружный, при полипах - внутренний)
- в) по плотности субстрата (тень полипа плотнее фекальных масс)

034. Париетографию толстой кишки применяют как дополнительную методику у больных

- а) с неспецифическим язвенным колитом
- б) с общей брыжейкой кишечника
- в) с опухолевыми заболеваниями
- г) с болезнью Гиршпрунга

035. Для детального исследования илеоцекальной области и терминального отдела тонкой кишки наиболее целесообразно использовать

- а) ирригоскопию
- б) методику контрастной энтероклизмы
- в) методику Шериджа
- г) пероральное заполнение

036. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта

- через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется
- а) для изучения патологии толстой кишки
 - б) для исследования илеоцекальной области
 - в) для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения толстой кишки
 - г) для изучения патологии тонкой кишки

037. Дистальные отделы тонкой кишки наиболее целесообразно исследовать

- а) в вертикальном положении больного
- б) в горизонтальном положении на спине
- в) в горизонтальном положении на животе
- г) в горизонтальном положении на спине с компрессией

038. При подозрении на рак головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока или опухоль большого дуоденального соска целесообразно применить в качестве уточняющей методики

- а) внутривенную холеграфию
- б) инфузионную внутривенную холеграфию
- в) ретроградную эндоскопическую холангиографию
- г) транспариетальную холангиографию

039. При длительном выделении желчи из дренажа после операции на желчных путях показана

- а) лапароскопия
- б) фистулография
- в) пероральная холецистография
- г) внутривенная холеграфия

040. Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является

- а) ЭРХПГ
- б) УЗИ
- в) внутривенная холецистохолангиография
- г) инфузионная холеграфия

041. Методикой, уточняющей природу заболеваний при наличии объемного процесса в поджелудочной железе, осложненном механической желтухой, является

- а) рентгенологическое исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- б) релаксационная дуоденография
- в) инфузионная внутривенная холеграфия
- г) ретроградная холангиопанкреатография

042. Оптимальный промежуток между пероральным приемом контрастного вещества и рентгенологическим исследованием желчного пузыря составляет

- а) 8-10 ч
- б) 10-12 ч
- в) 12-15 ч
- г) 15-20 ч

043. Контрастирование желчного пузыря при пероральной холецистографии происходит

- а) за счет способности организма выделять в составе желчи принятое контрастное вещество и возможности желчного пузыря концентрировать контрастированную желчь
- б) за счет выделения контрастного вещества стенкой пузыря
- в) за счет избирательной абсорбции белка из контрастированной желчи
- г) за счет сочетания названных процессов

044. Увеличить разрешающую способность методики внутривенной холангиографии можно
- а) с помощью фармакосредств, усиливающих экскрецию контрастного вещества печенью
 - б) введением внутривенно дополнительной порции контрастного вещества для компенсации выведения его почками
 - в) с помощью дегидратационных средств
 - г) используя инфузионное введение контрастного препарата, либо одновременное введение контрастного вещества и альбуминов сыворотки крови
045. Обнаруженные на обзорных рентгенограммах живота обызвествления в зависимости от их характера и локализации позволяют диагностировать различные патологические процессы. Единичные глыбки известковой плотности в проекции тела L2 позвонка или полоска крапчатого обызвествления левее и выше этого уровня весьма характерный признак
- а) обызвествления стенки брюшной аорты
 - б) хронического панкреатита
 - в) туберкулезного мезоденита
 - г) мочекаменной болезни
046. Обызвествления глыбчатого характера концентрической формы размерами 1-1.5 см на уровне тела L2 позвонка или в виде цепочки правее и ниже этого уровня - довольно характерный признак
- а) обызвествлений стенок мезентериальных сосудов
 - б) хронического панкреатита
 - в) туберкулезного мезоденита
 - г) мочекаменной болезни
047. Скорлупообразное обызвествление мозаичного характера неправильной округлой или шаровидной формы в любом отделе живота - характерный признак
- а) организовавшейся гематомы
 - б) злокачественной опухоли желудочно-кишечного тракта
 - в) паразитарной кисты
 - г) тератодермоидной опухоли
048. Компактное обызвествление неправильной формы на фоне участка затемнения, соответственно пальпируемому образованию в нижней половине живота, позволяет высказаться в пользу
- а) организовавшейся гематомы
 - б) злокачественной опухоли желудочно-кишечного тракта
 - в) паразитарной кисты
 - г) тератодермоидной кисты
049. Компактно расположенная группа однородных известковых глыбок над лонным сочленением обусловлена
- а) камнями мочевого пузыря
 - б) флеболитами
 - в) тератодермоидной кистой
 - г) фибромой матки или аденомой предстательной железы
050. Мелкие, четко очерченные тени кольцевидной или линейной формы с гладким контуром вдоль костных стенок малого таза обусловлены
- а) обызвествленными лимфоузлами
 - б) камнями мочеточников
 - в) флеболитами
 - г) опухолями яичников
051. Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него.

В этом случае имеет место

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) паразиты
- в) обызвествленные лимфоузлы
- г) организовавшийся натечник

052. Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника.

Скорее всего, это

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) цистицеркоз
- в) организовавшийся натечник
- г) травматический миозит

053. Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции кпереди от позвоночника, обусловлена

- а) камнем желчного пузыря или общего желчного протока
- б) почечным камнем
- в) обызвествленным лимфоузлом
- г) обызвествлением в головке поджелудочной железы

054. Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник.

Это

- а) камень желчного пузыря или холедоха
- б) камень почки или верхней трети мочеточника
- в) обызвествление в головке поджелудочной железы
- г) обызвествленный лимфоузел

055. Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают

- а) при обзорной рентгенографии живота
- б) при рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в) при УЗИ
- г) при ангиографии

056. Аномалии развития селезенки

(изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка)

и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью

- а) обзорной рентгенографии
- б) рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в) УЗИ
- г) сцинтиграфии

057. Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

- а) рентгенографии живота
- б) пневмоперитонеума
- в) УЗИ
- г) КТ

058. Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

- а) через 20 мин
- б) через 30 мин
- в) через 40 мин
- г) через 1-1.5 ч

059. Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

- а) интраперитонеально
- б) экстраперитонеально
- в) мезоперитонеально

060. Желудок по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
061. Первая часть двенадцатиперстной кишки по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
062. Вторая часть двенадцатиперстной кишки по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
063. Третья часть двенадцатиперстной кишки по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
064. Тощая кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
065. Подвздошная кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
066. Слепая кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
067. Червеобразный отросток по отношению к брюшине чаще располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
068. Восходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
069. Поперечная ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
070. Нисходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
071. Сигмовидная ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально

- б) экстраперитонеально
- в) мезоперитонеально

072. Прямая кишка по отношению к брюшине располагается
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
 - г) по-разному, в зависимости от ее отдела
073. Верхний полюс глотки находится на уровне
- а) основания черепа
 - б) хоан
 - в) корня языка
 - г) подъязычной кости
074. Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне
- а) черпаловидных хрящей
 - б) 5 шейного позвонка
 - в) 6 шейного позвонка
 - г) 7 шейного позвонка
075. Средняя ширина просвета тубулярного пищевода при тугом заполнении его не превышает
- а) 1 сантиметра
 - б) 2 сантиметров
 - в) 3 сантиметров
 - г) 4 сантиметров
076. Сегментарное деление пищевода по Бромбару предусматривает
- а) 3 сегмента
 - б) 5 сегментов
 - в) 7 сегментов
 - г) 9 сегментов
077. Не изменяет нормальный ход контрастированного пищевода
- а) аорта
 - б) левый главный бронх
 - в) левое предсердие
 - г) непарная вена
078. Основным видом моторики пищевода, способствующим продвижению плотной пищи, является
- а) первичная перистальтическая волна
 - б) вторичная перистальтическая волна
 - в) третичные сокращения
 - г) тотальный спазм пищевода
079. Поперечный срез на уровне тела Т12 позвонка пройдет через все перечисленные ниже анатомические структуры, кроме
- а) селезенки
 - б) левой почки
 - в) ободочной кишки
 - г) дуоденоюнального перехода
 - д) желудка
080. Если больной испуган или эмоционально расстроен, его желудок
- а) гипотоничен
 - б) гипертоничен
 - в) усиленно перистальтирует
 - г) функция желудка не меняется
081. При умеренном раздувании желудка

- (и других органов желудочно-кишечного тракта) его стенки в нормальных условиях
- а) выпрямлены
 - б) вогнуты
 - в) выпуклы
 - г) полигональны

082. При перегибах желудка его свод смещается
- а) кпереди
 - б) кзади
 - в) кнутри
 - г) кнаружи
083. Складки слизистой антрального отдела желудка являются результатом деятельности мышечного слоя. Нормальным для них направлением является
- а) продольное
 - б) поперечное
 - в) косое
 - г) любое из перечисленных в зависимости от фазы моторики
084. Перистальтика желудка в норме при вертикальном положении больного начинается на уровне
- а) кардии
 - б) верхней половины тела
 - в) нижней половины тела
 - г) антрального отдела
085. В нормальных условиях продолжительность пассажа головного конца бариевой взвеси по тонкой кишке составляет
- а) 1 ч
 - б) 3 ч
 - в) 5 ч
 - г) 7 ч
086. Складки слизистой лучше выражены
- а) в тощей кишке
 - б) в подвздошной кишке
 - в) в двенадцатиперстной кишке
 - г) в тощей и двенадцатиперстной кишке
087. Ворсинки слизистой тонкой кишки предназначены
- а) для лучшего смешивания пищи и ферментов
 - б) для увеличения площади всасывающей поверхности
 - в) удлинения кишки
 - г) обеспечивают большее расширение просвета
088. Функциями илеоцекального клапана являются
- а) предотвращение преждевременного попадания содержимого тонкой кишки в слепую до завершения процесса переваривания
 - б) предотвращение попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку
 - в) обе указанные выше
 - г) ни одна из перечисленных
089. Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки
- а) двенадцатиперстная кишка
 - б) тощая кишка
 - в) подвздошная кишка
 - г) червеобразный отросток слепой кишки
090. Мезентериальные сосуды в составе связки Трейца проходят
- а) левее дуодено-еюнального перехода

- б) впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
 - в) позади двенадцатиперстной кишки
 - г) ниже двенадцатиперстной кишки
091. Показателем нормального общего желчного протока является
- а) длина около 7.5 см
 - б) диаметр менее 10 мм
 - в) диаметр 15 мм
 - г) открывается в дивертикул двенадцатиперстной кишки
092. Большой дуоденальный сосок в 75% случаев локализуется на медиальной стенке двенадцатиперстной кишки
- а) в ее верхней горизонтальной части
 - б) в нисходящем отделе
 - в) в нижнем колене
 - г) в нижней горизонтальной части
093. Общий белок сыворотки крови 7 гр%,
альбумины - выше 3.5%, белковый коэффициент выше 1.0.
Уровень билирубина крови не более 1.5-2.5 мг%.
Это обязательные условия для проведения
- а) транспариетальной холангиографии
 - б) ретроградной трансдуоденальной холангиографии
 - в) внутривенной холецистохолангиографии
 - г) манометрии желчных путей
094. Форма селезенки чаще всего
- а) округлая
 - б) овальная
 - в) бобовидная
 - г) эллипсовидная
095. Контур селезенки в норме
- а) четкие
 - б) волнистые
 - в) нечеткие
 - г) четкие и ровные только по краю, прилежащему к диафрагме
096. В норме правый купол диафрагмы располагается на уровне передних отделов
- а) III-IV ребер (VII-VIII грудных позвонков)
 - б) V-VI ребер (IX-X грудных позвонков)
 - в) VII-VIII ребер (XI грудного позвонка)
 - г) IX-X ребер (XII грудного позвонка)
097. Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правому
- а) на одном уровне
 - б) на одно ребро (межреберье) ниже
 - в) на одно ребро (межреберье) выше
 - г) ниже на вдохе, выше на выдохе
098. У детей, по сравнению со взрослыми, диафрагма располагается
- а) выше
 - б) ниже
 - в) на том же уровне
 - г) нет определенной закономерности
099. У пожилых людей, по сравнению с молодыми, диафрагма обычно располагается
- а) на том же уровне
 - б) выше
 - в) ниже

- г) нет определенной закономерности
100. Экскурсия диафрагмы в нормальных условиях составляет при умеренном и глубоком вдохе соответственно
- а) 0,5 см и 1 см
 - б) 1 см и 2 см
 - в) 2-3 см и 4 см
 - г) 4 см и 5 см
101. Амплитуду дыхательных движений изучают с помощью решетки И.С.Амосова. Измерения проводят
- а) по внутреннему отделу диафрагмы
 - б) по центральному отделу диафрагмы
 - в) по наружному отделу
 - г) по всем трем отделам (в 3 точках)
102. Ведущим рентгенологическим симптомом атрезии пищевода является
- а) сужение пищевода
 - б) наличие слепого мешка
 - в) деформация пищевода
 - г) расширение пищевода
103. Характерная форма кисты пищевода
- а) округлая
 - б) овальная или височной капли
 - в) неправильная
 - г) типа "песочных часов"
104. При правоположающей аорте сосуд на уровне дуги перебрасывается через правый главный бронх. При этом контрастированный пищевод смещается аортой
- а) кпереди и влево
 - б) кпереди и вправо
 - в) кзади и влево
 - г) кзади и вправо
105. При "грудном желудке" пищевод всегда
- а) расширен
 - б) укорочен
 - в) деформирован
 - г) извилист
106. Для общей брыжейки тонкой и толстой кишки не характерно
- а) отсутствие дуодено-юнального изгиба
 - б) расположение петель тощей кишки в правой половине брюшной полости
 - в) расположение петель тощей кишки в левой половине брюшной полости
 - г) расположение слепой кишки в центральных отделах брюшной полости
107. Изменения в различных отделах желудочно-кишечного тракта, обусловленные развитием фиброзной ткани в подслизистом слое и атрофией гладкой мускулатуры, имеют место
- а) при системной красной волчанке
 - б) при узелковом периартериите
 - в) при склеродермии
 - г) как исход воспалительных процессов
108. Врожденный мегаколон (болезнь Гиршпрунга) обусловлена
- а) недоразвитием мышечного слоя
 - б) избытком ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
 - в) отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки

- г) сегментарной атрезией кишки
109. Выраженное расширение и удлинение дистальных отделов толстой кишки над участком локального сужения с гладкими контурами и плавными переходами у молодого пациента наблюдаются
- а) при болезни Крона
 - б) при туберкулезе
 - в) при мегаколоне
 - г) при неспецифическом язвенном колите
110. Аберрантная поджелудочная железа чаще локализуется
- а) в печени
 - б) в желудке
 - в) в двенадцатиперстной кишке
 - г) в тощей кишке
111. Рентгенологическим симптомом пареза или паралича глотки является
- а) расширение позадиперстневидного мягкотканного пространства
 - б) деформация грушевидных синусов
 - в) задержка контрастного вещества в вакулах и грушевидных синусах
 - г) асимметричное прохождение контрастного вещества через глотку
112. Термин - "штопорообразный пищевод" отражает
- а) аномалию развития
 - б) порок развития
 - в) нейромышечное заболевание
 - г) воспалительное заболевание
113. Дисфагия при железодефицитной анемии (синдром Россолимо - Бехтерева, Пламмер - Винсона) является следствием функциональных нарушений, сужений и образования мембран в просвете пищевода на уровне
- а) шейного отдела
 - б) бифуркации трахеи
 - в) нижней трети пищевода
 - г) абдоминального сегмента и кардии
114. Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид "мышинного хвоста", описывают как характерный признак
- а) при склеродермии
 - б) при кардиоэзофагеальном раке
 - в) при ахалазии кардии
 - г) при эпифренальном дивертикуле
115. Пищевод в виде бус, четкообразный, штопорообразный, псевдодивертикулярный пищевод - это названия отражают одни и те же изменения пищевода, а именно
- а) множественные дивертикулы
 - б) эзофагоспазм
 - в) вторичные изменения в результате склерозирующего медиастинита
 - г) варикозное расширение вен
116. Парадоксальная дисфагия (задержка жидкой пищи) может встретиться
- а) при дивертикуле пищевода
 - б) при ожоге пищевода
 - в) при эзофагокардиальном раке
 - г) при ахалазии кардии
117. Нарушение функции глотки и аспирация контрастного вещества в трахею наблюдается

- а) при дивертикуле пищевода
 - б) при ожоге пищевода
 - в) при эзофагите
 - г) при парезе (параличе) глотки
118. При парезе глотки на стороне поражения валикулы и грушевидные синусы
- а) не заполняются
 - б) быстро опорожняются
 - в) длительно заполнены бариевой взвесью, расширены
 - г) деформированы
119. Газовый пузырь желудка при ахалазии III-IV степени
- а) деформирован
 - б) отсутствует
 - в) уменьшен
 - г) увеличен
 - д) уменьшен или отсутствует
120. Рефлюкс-эзофагит следует ожидать у больных
- а) с гипермоторной дискинезией пищевода
 - б) с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
 - в) с гастритом и пониженной кислотностью желудочного сока
 - г) с раком желудка
121. Основные симптомы эзофагита могут быть получены
- а) при тугом заполнении пищевода барием
 - б) при двойном контрастировании
 - в) при изучении рельефа слизистой оболочки
 - г) при применении фармакологических препаратов
122. При химических ожогах пищевода рубцовое сужение просвета чаще наблюдается
- а) в верхней трети
 - б) в средней трети
 - в) в дистальной трети
 - г) в местах физиологических сужений
123. Язвы пищевода чаще встречаются на уровне
- а) шейного отдела
 - б) верхней трети (1-3 сегментов)
 - в) средней трети (4-6 сегментов)
 - г) нижней трети (7-9 сегментов)
124. Язвы пищевода чаще располагаются
- а) на передней стенке
 - б) на задней стенке
 - в) на боковых стенках
 - г) на задней и боковых стенках
125. Язвы пищевода возникают
- а) при мозговых расстройствах, после операций, или в результате травмы
 - б) при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, язвах желудка или 12-перстной кишки, островковой гетеротопии желудочной слизистой в пищеводе и др.
 - в) при диабете
 - г) сопровождают варикозное расширение вен пищевода
126. Наиболее частым осложнением язвы пищевода является
- а) малигнизация
 - б) рубцовое сужение просвета
 - в) перфорация стенки пищевода
 - г) кровотечение

127. Стойкое циркулярное сужение средней и нижней третей пищевода протяженностью более 6 см с супрастенотическим расширением и карманоподобным нависанием стенки на границе с сужением - характерные рентгенологические проявления
- а) при эндофитном раке
 - б) при рубцовом сужении после ожога
 - в) при эзофагоспазме
 - г) при склерозирующем медиастините
128. Перфорацию пищевода чаще можно наблюдать
- а) при химическом ожоге
 - б) при склеродермии
 - в) при ахалазии
 - г) при варикозном расширении вен
129. Осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является
- а) гастрит
 - б) рефлюкс-эзофагит
 - в) нервно-мышечные расстройства пищевода
 - г) рак пищевода
130. Рубцовые изменения пищевода с укорочением его дистального отдела и фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы являются чаще всего следствием
- а) диабета
 - б) ахалазии кардии
 - в) язвенного рефлюкс-эзофагита
 - г) резекции желудка
131. Рентгенологические признаки:
- дополнительная тень на фоне заднего средостения, краевой дефект наполнения пищевода с двумя и более контурами, отсутствие ригидности стенок, сохранение слизистой характерны
- а) для полиповидного рака пищевода
 - б) для увеличения бифуркационных лимфоузлов
 - в) для неэпителиальной опухоли
 - г) для аномально расположенной правой подключичной артерии
132. Стойкое сужение пищевода протяженностью до 5 см с неровными контурами и ригидными стенками, нарушение проходимости пищевода, отсутствие нормального рельефа слизистой с симптомом обрыва складки - рентгенологические симптомы
- а) эзофагоспазма
 - б) рубцовой стриктуры
 - в) эндофитного рака
 - г) вторичных изменений пищевода при хроническом медиастините
133. Среди доброкачественных опухолей пищевода чаще встречаются
- а) аденома
 - б) папиллома
 - в) лейомиома
 - г) фиброма
134. Наиболее выраженное супрастенотическое расширение пищевода следует ожидать
- а) при полиповидном раке
 - б) при эндофитном раке верхней трети пищевода
 - в) при эндофитном раке нижней трети пищевода
 - г) при чашеподобной карциноме
135. Рак пищевода чаще встречается

- а) в верхнем отделе пищевода
 - б) в среднем отделе пищевода
 - в) в нижнем отделе пищевода
 - г) в абдоминальном отрезке пищевода
136. Методикой, уточняющей распространение опухолевой инфильтрации стенки пищевода, является
- а) многопроекционное исследование пищевода с бариевой взвесью
 - б) двойное контрастирование пищевода
 - в) компьютерная томография
 - г) исследование пищевода с фармакологическими релаксантами
137. Большая протяженность изменений пищевода в виде множественных дефектов с участками ригидности стенок наиболее характерны
- а) для полипов
 - б) для рака
 - в) для саркомы
 - г) для варикозно расширенных вен
138. Тракционные дивертикулы чаще обнаруживаются
- а) в шейном отделе пищевода
 - б) в ампулярной части пищевода
 - в) в абдоминальном отрезке
 - г) на уровне бифуркации трахеи
139. Дивертикулы пищевода, образующиеся при хроническом медиастените, называются
- а) ценкеровскими
 - б) эпифренальными
 - в) пульсионными
 - г) тракционными
140. Ценкеровские дивертикулы образуются
- а) на передней стенке пищевода
 - б) на задней стенке пищевода
 - в) на боковых стенках пищевода
 - г) на передней и боковых стенках пищевода
141. Причиной развития бифуркационных тракционных дивертикулов пищевода является
- а) праволжающая дуга аорты
 - б) аневризма аорты
 - в) сдавление пищевода увеличенным левым предсердием при пороках сердца
 - г) бронхоаденит
142. Внутрстеночные (неполные) дивертикулы могут возникать в пищеводе
- а) при склерозирующих медиастенитах
 - б) при щелочных эзофагитах, рубцовых стриктурах пищевода
 - в) при первичном туберкулезе, монилиазе
 - г) при стойком повышении внутрипросветного давления
143. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его задней поверхности
- а) в межаортобронхиальном сегменте
 - б) в глоточно-пищеводном переходе
 - в) в наддиафрагмальном сегменте
 - г) в межбронхиальном отделе

144. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его левой передне-боковой стенке
- а) в межаортобронхиальном сегменте
 - б) в глоточно-пищеводном переходе
 - в) в наддиафрагмальном сегменте
 - г) в межбронхиальном отделе
145. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его правой передне-боковой стенке
- а) в межаортобронхиальном сегменте
 - б) в глоточно-пищеводном переходе
 - в) в наддиафрагмальном сегменте
 - г) в межбронхиальном отделе
146. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его передней или боковых стенках
- а) в межаортобронхиальном сегменте
 - б) в глоточно-пищеводном переходе
 - в) в наддиафрагмальном сегменте
 - г) в подбронхиальном отделе
147. Для кандидомикоза пищевода характерен его "разлохмаченный" контур
- а) в средней и нижней третях грудного отдела пищевода.
Могут определяться изъязвления и узловатые дефекты наполнения
 - б) наиболее выражен в средней и нижней третях пищевода.
Дефекты на контурах и на рельефе имеют вид серпантина, меняют величину и форму в зависимости от положения больного и фазы дыхания
 - в) в нижней трети пищевода и обычно сочетается с грыжей пищеводного отверстия
148. Пептический эзофагит характеризуется
- а) "разлохмаченным" контуром
в средней и нижней трети грудного отдела пищевода.
Могут наблюдаться изъязвления и дефекты наполнения
 - б) дефекты имеют вид серпантина, меняют величину и форму в зависимости от положения больного, фазы дыхания и наиболее выражены в средней и нижней трети пищевода
 - в) признаки обычно сочетаются с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и наблюдаются в нижней трети пищевода
149. Варикоз вен пищевода выражается
- а) "разлохмаченным" контуром
в средней и нижней трети грудного отдела пищевода.
Могут наблюдаться изъязвления
 - б) дефекты имеют вид серпантина, меняют величину и форму в зависимости от положения больного, фазы дыхания и локализуются в средней и нижней трети пищевода
 - в) наиболее частой локализацией в нижней трети пищевода и обычно сочетается с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
150. Горизонтальный уровень жидкости на фоне средостения не наблюдается при следующих изменениях пищевода
- а) дивертикуле
 - б) варикозном расширении вен
 - в) врожденном коротком пищеводе
 - г) ахалазии кардии
151. Варикозно расширенные вены пищевода выявляются

- а) при исследовании в горизонтальном положении густой бариевой взвесью в сочетании с пробой Мюллера
 - б) при двойном контрастировании
 - в) при париетографии пищевода
 - г) при использовании фармакологических препаратов
152. Оптимальной проекцией исследования больного при фарингоэзофагеальном (ценкеровском) дивертикуле является
- а) прямая
 - б) первая косая
 - в) боковая
 - г) вторая косая
153. Варикозное расширение пищеводных вен чаще наблюдается
- а) в верхней трети
 - б) в нижней трети
 - в) в средней трети
 - г) на протяжении всего пищевода
154. Парез глотки типичен
- а) для опухоли щитовидной железы
 - б) для праволежащей дуги аорты
 - в) для сердечных пороков
 - г) для периферического рака легкого
155. В верхней трети пищевода при стандартном исследовании в прямой и I косой проекциях определяется косо идущая линия просветления, дающая "симптом плохо репонированного перелома".
Во II косой проекции на этом уровне пищевод в виде небольшой дуги смещен кпереди.
Эта картина патогномонична
- а) для праволежащей дуги аорты
 - б) для аномалии отхождения правой подключичной артерии
 - в) для рубцового сужения аортального сегмента
 - г) для врожденного стеноза пищевода
156. Изменения пищевода, вызванные увеличением лимфатических узлов средостения, чаще всего выявляются на уровне
- а) трахеального сегмента
 - б) аортального сегмента
 - в) бронхиального и подбронхиального сегмента
 - г) ретрокардиального и наддиафрагмального сегментов
157. Из перечисленных заболеваний вызывает дисфагию
- а) деформация пищевода праволежащей дугой аорты
 - б) аномальное положение правой подключичной артерии
 - в) тракционный дивертикул
 - г) варикозное расширение вен
158. При праволежащей аорте могут наблюдаться вдавления по правой и передней стенкам контрастированного бариевой взвесью пищевода. Они возникают
- а) при наличии аортального стеноза
 - б) когда на левой стенке нисходящей аорты имеется дивертикул
 - в) при наличии легочной гипертензии
 - г) все ответы правильны
 - д) правильного ответа нет
159. Типичной локализацией эзофаго-бронхиальных свищей является
- а) уровень бифуркации трахеи

- б) аортальный сегмент
 - в) ретрокардиальный сегмент
 - г) дистальный отдел пищевода
160. Смещение пищевода кзади типично
- а) для аномалии отхождения правой подключичной артерии
 - б) для праволежащей аорты
 - в) для увеличения бифуркационных лимфоузлов средостения
 - г) для аневризмы нисходящего отдела аорты
161. Смещение пищевода кзади не характерно
- а) для опухоли щитовидной железы
 - б) для увеличения бифуркационных лимфоузлов
 - в) для праволежащей аорты
 - г) для увеличения левого предсердия
162. Сужение верхней трети пищевода не характерно
- а) для рака
 - б) для рубцового сужения после ожога
 - в) для стенозирующего эзофагита
 - г) для склерозирующего медиастинита
163. Боковое смещение пищевода характерно
- а) для рака пищевода
 - б) для фиксированной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
 - в) для склерозирующего медиастинита
 - г) для склеродермии
164. У больного имеются боли за грудиной при приеме пищи, периодическая дисфагия. Рентгенологически в наддиафрагмальном сегменте пищевода определяется ниша на контуре и на рельефе диаметром 0.3 см. Просвет пищевода на этом уровне циркулярно сужен, проходимость для бариевой взвеси сохранена. Имеется фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
Клинико-рентгенологическая картина позволяет установить
- а) эндофитный рак с изъязвлением
 - б) блюдцеобразный рак
 - в) язву пищевода
 - г) эзофагит
 - д) рубцово-язвенный эзофагит
165. Сужение просвета пищевода не характерно
- а) для эндофитного рака
 - б) для язвы пищевода
 - в) для варикозного расширения вен
 - г) для доброкачественной опухоли
166. Расширение тени средостения за счет пищевода может наблюдаться
- а) при раке среднего отдела пищевода
 - б) при ожоге пищевода
 - в) при ахалазии пищевода
 - г) при рефлюкс-эзофагите
167. В рентгенологической картине ахалазии кардии, кардиоспазма, кардиоэзофагиального рака, склеродермии общим симптомом является
- а) смещение пищевода
 - б) расширение пищевода
 - в) укорочение пищевода
 - г) удлинение пищевода

168. Синдром Меллори - Вейса ассоциируется с изменениями в дистальном отделе пищевода, которые обусловлены
- а) перфорацией стенки
 - б) перегородками в просвете
 - в) мелкими разрывами слизистой
 - г) стриктурой пищевода
169. Среди деформации пищевода при эзофагоспазме наиболее часто встречается
- а) пилообразная
 - б) волнообразная
 - в) клиновидная
 - г) четкообразная и штопорообразная
170. При дифференциальной диагностике воспалительных, опухолевых и рубцовых изменений пищевода наиболее эффективным методом является
- а) рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
 - б) эзофагоскопия
 - в) париетография, тройное контрастирование
 - г) использование фармакопрепаратов и функциональных проб
 - д) правильно а) и б)
171. Наиболее сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания пищевода
- а) варикозное расширение вен и рак
 - б) чашеподобная карцинома и язва
 - в) стенозирующий кардио-эзофагеальный рак и кардиоспазм
 - г) рубцовое сужение после ожога и изменения при склеродермии
172. На основании сходной рентгенологической картины следует дифференцировать изменения пищевода
- а) при склеродермии и рубцовом стенозе после ожога
 - б) при энтерогенной кисте и раке
 - в) при атрезии и ахалазии
 - г) при фиксированной грыже пищеводного отверстия и эпифренальном дивертикуле
173. Плоское инородное тело (монета) в верхнем отделе пищевода располагается
- а) горизонтально
 - б) в сагитальной плоскости
 - в) во фронтальной плоскости
 - г) косо
174. Методика Ивановой - Подобед применяется при рентгенодиагностике
- а) малого рака пищевода
 - б) инородного тела пищевода
 - в) дивертикулов пищевода
 - г) полипов пищевода
175. Для обнаружения инородного тела глотки и шейного отдела пищевода применяется в первую очередь
- а) контрастное исследование глотки и пищевода
 - б) дача ваты, смоченной в бариевой взвеси
 - в) боковая рентгенография шеи по Земцову
 - г) методика Ивановой - Подобед
176. Для обнаружения инородного тела грудного отдела пищевода применяется
- а) использование фармакопрепаратов

- б) методика Ивановой - Подобед
 - в) двойное контрастирование пищевода
 - г) дача ваты, смоченной в бариевой взвеси
177. Остроконечная ниша малой кривизны тела желудка до 1 см в диаметре, выступающая за контур, с симметричным валом, эластичной стенкой вокруг может быть
- а) при доброкачественной язве
 - б) при пенетрирующей язве
 - в) при озлокачественной язве
 - г) при инфильтративно-язвенном раке
 - д) правильно а) и г)
178. Трехслойная ниша, выступающая за контур желудка, рубцовая деформация желудка и воспалительная перестройка рельефа слизистой характерны
- а) для острой язвы
 - б) для пенетрирующей язвы
 - в) для озлокачественной язвы
 - г) для инфильтративно-язвенного рака
179. Плоская ниша в антральном отделе желудка 2.5 см в диаметре неправильной формы с обширной аперистальтической зоной вокруг характерна
- а) для доброкачественной язвы
 - б) для пенетрирующей язвы
 - в) для изъязвленного рака
 - г) для эрозивного начального рака
180. Поверхностная ниша в виде "штриха" с зоной сглаженной слизистой вокруг, выпрямленность и укорочение малой кривизны желудка соответственно локализации изменений - характерные проявления
- а) доброкачественной язвы
 - б) пенетрирующей язвы
 - в) озлокачественной язвы
 - г) эрозивного начального рака
181. Наиболее частым видом послеязвенной рубцовой деформации желудка является деформация в виде
- а) песочных часов
 - б) улитки
 - в) гаудековской
 - г) укорочения малой кривизны
182. В пилорoduodenальной области рубцово-язвенный стеноз чаще встречается на уровне
- а) препилорического отдела желудка
 - б) привратника
 - в) луковицы двенадцатиперстной кишки
 - г) постбульбарного отдела
183. Дифференциальная рентгенодиагностика хронических (пенетрирующих) и острых язв желудка возможна на основании одного из приведенных ниже симптомов
- а) рубцовая деформация желудка с центром рубцевания соответственно локализации язвы
 - б) диаметр язвенного кратера более 2 см
 - в) симптом трехслойности в язвенной нише
 - г) конвергенция складок слизистой к язве

184. Деформация по типу песочных часов -
это асимметричное сужение просвета желудка
а) в теле
б) в антральном отделе
в) в препилорическом отделе
г) в любом отделе желудка
185. Улиткообразная деформация желудка
является следствием рубцевания хронической язвы
на малой кривизне в области
а) верхней трети тела
б) средней трети тела
в) антрального отдела
г) привратника
186. Деформация антрального отдела Гаудека
является результатом рубцевания хронической язвы на малой кривизне
желудка
а) в верхней половине тела
б) в нижней трети тела
в) в углу желудка
г) правильно б) и в)
187. Желудок увеличен в размерах с жидкостью натошак.
Малая кривизна антрального отдела укорочена, пилоро-дуоденальная
область гипермотильная, привратник сужен, асимметричен,
луковица двенадцатиперстной кишки деформирована.
Опорожнение желудка замедленное.
Эти симптомы характерны
а) для эндофитного рака
б) для рубцово-язвенного стеноза привратника
в) для антрального ригидного гастрита
г) для врожденного пилоростеноза
188. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована:
латеральный карман растянут, медиальный - сглажен,
малая кривизна укорочена.
Язвенную нишу следует искать
а) на малой кривизне
б) на большой кривизне
в) в латеральном кармане
г) в основании луковицы
189. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована в виде трилистника.
Язвенную нишу (или так называемые "целующиеся" ниши) следует искать
а) в основании луковицы
б) в центре луковицы
в) на вершине луковицы
г) в карманах луковицы
190. Множественные дефекты наполнения
в теле и синусе желудка неправильно овальной формы,
конфигурация их меняется в процессе исследования.
Эластичность стенок и перистальтика желудка сохранены.
Эти симптомы характерны
а) для варикозного расширения вен
б) для избыточной слизистой желудка
в) для полипов
г) для рака желудка
191. Множественные дефекты наполнения желудка 0.5-1 см в диаметре

- правильной округлой формы, с четкими контурами и гладкой поверхностью на фоне неизменной слизистой - рентгенологические симптомы
- а) варикозного расширения вен
 - б) избыточной слизистой
 - в) полипов
 - г) полипозного гастрита
192. Определяющими симптомами эндофитного (инфильтративного) рака желудка являются
- а) уменьшение размеров желудочного пузыря, отсутствие перистальтики, нарушение эвакуации из желудка
 - б) центральный объект наполнения, дефект на рельефе, дополнительная тень на фоне газового пузыря желудка
 - в) укорочение малой кривизны желудка, ригидность его стенок, отсутствие складок, микрогастрия
 - г) дефект наполнения, атипичный рельеф, нарушение перистальтики
193. Ранний (начальный) рак желудка - это
- а) полиповидная опухоль размерами до 3 см
 - б) рак слизистой оболочки и подслизистого слоя
 - в) опухолевая инфильтрация размерами до 1-3 см
 - г) внутристеночный рост опухоли
194. Ранний рак желудка - это понятие
- а) рентгенологическое
 - б) эндоскопическое
 - в) хирургическое
 - г) морфологическое
195. Наиболее частой морфологической формой раннего рака желудка является
- а) фунгозный
 - б) инфильтративный
 - в) эрозивно-язвенный
 - г) перфоративный
196. Антральный отдел желудка укорочен и циркулярно сужен, контуры его неровные, перистальтика ослаблена, складки слизистой поперечно и косо перестроены. Это рентгенологическая картина
- а) эндофитного рака
 - б) рубцово-язвенного стеноза привратника
 - в) антрального ригидного гастрита
 - г) улиткообразной деформации
197. Антральный отдел желудка концентрически сужен, контуры его неровные, стенки ригидные, привратник зияет, складки слизистой не прослеживаются. Эта картина характерна
- а) для эндофитного рака
 - б) для рубцово-язвенного стеноза привратника
 - в) для антрального ригидного гастрита
 - г) для сдавления желудка извне
198. Желудок увеличен в объеме, пилорический канал удлинён и зияет, основание луковицы плоско-вогнуто, в привратнике и препилорическом отделе складки не прослеживаются. Ваше заключение
- а) рубцово-язвенный стеноз привратника
 - б) ригидный антральный гастрит
 - в) раковый стеноз привратника
 - г) врожденный пилоростеноз

199. Одиночный дефект наполнения желудка размерами 2 см и более неправильно округлой формы, со структурной поверхностью и широким основанием - рентгенологические симптомы, характерные
- а) для полипа
 - б) для неэпителиальной опухоли
 - в) для полипозного рака
 - г) для безоара
200. Безоары в желудке образуются чаще
- а) при пониженной кислотности
 - б) при повышенной кислотности
 - в) при нормальной кислотности
 - г) при ахлоргидрии
201. При синдроме Золлингера - Эллисона чаще всего наблюдается сочетание
- а) язвы луковицы с панкреатитом
 - б) язвы луковицы с аденомой поджелудочной железы
 - в) язвы желудка с холециститом
 - г) язвы желудка с аппендицитом
202. Множественные дефекты на рельефе верхнего отдела желудка и дистального отрезка пищевода размерами 1-2 см в сочетании с расширенными складками и сохраненной эластичностью стенок характерны
- а) для варикозно расширенных вен
 - б) для избыточной слизи
 - в) для полипов
 - г) для универсального гастрита
203. Одиночный центральный дефект наполнения неправильно округлой формы размерами более 3 см, легко смещающийся более чем на 10 см, - характерные признаки
- а) полипа
 - б) неэпителиальной опухоли
 - в) полипозного рака
 - г) безоара
204. Пропалс слизистой желудка в луковицу двенадцатиперстной кишки
- а) характерен для рака
 - б) сочетается с ахлоргидрией
 - в) сопровождает хронический гастрит
 - г) является признаком болезни Менетрие
205. Гемофилические псевдоопухоли желудка являются следствием
- а) крупных сгустков крови в просвете желудка
 - б) внежелудочных геморрагий, смещающих желудок
 - в) внутривенных кровоизлияний при геморрагическом диатезе
 - г) все ответы правильны
206. Сифилитическая инфильтрация стенки желудка с исходом в склероз не имеет сходства
- а) с ригидным антральным гастритом
 - б) с рубцовыми изменениями после ожога
 - в) со злокачественной лимфомой
 - г) все ответы правильные
207. Пептическая язва анастомоза после резекции желудка чаще встречается
- а) при резекции по Бильрот-I по поводу язвы
 - б) при резекции по Бильрот-I по поводу опухоли
 - в) при резекции по Бильрот-II по поводу язвы
 - г) при резекции по Бильрот-II по поводу опухоли

208. Пептическая язва анастомоза наиболее часто локализуется
- а) в крае желудочной культи
 - б) в приводящей кишке
 - в) в отводящей кишке
 - г) в любом из указанных отделах анастомоза
209. Синдром приводящей петли является результатом
- а) резекции желудка и анастомоза по Ру
 - б) гастроэнтероанастомоза на длинной петле впереди ободочной кишки
 - в) механических факторов, приводящих к затруднению оттока дуоденальных соков (ущемление, заворот, инвагинация отводящей петли и др.)
 - г) моторной дискинезии и гипермоторной дисфункции прилежащих к анастомозирующей кишечной петли
 - д) правильно в) и г)
210. Демпинг-синдром после гастроэктомии проявляется
- а) мышечными судорогами вскоре после еды
 - б) спазмом кистей и стоп через час после еды
 - в) слабостью, потливостью, тахикардией, головокружением, непреодолимым желанием прилечь, возникающим в течение часа после еды, имеющие тенденцию к уменьшению в горизонтальном положении
 - г) все ответы правильны
211. Наиболее важное методическое условие для рентгенодиагностики двустороннего поддиафрагмального абсцесса как раннего осложнения после резекции желудка - это
- а) латерография для изучения левого поддиафрагмального пространства
 - б) рентгенологическое исследование левого поддиафрагмального пространства в прямой и боковой проекциях
 - в) рентгенологическое исследование с контрастированием культи желудка
 - г) рентгенологическое исследование с контрастированием селезеночной кривизны ободочной кишки
212. Найдите соответствие заболеваний, обозначенных цифрами, и характер изменений, обозначенных буквами
- 1) доброкачественный полип
 - 2) лейомиома
 - 3) гломусная опухоль
- а) наиболее частая эпителиальная доброкачественная опухоль желудка
 - б) мягкая, интрамурально или подслизисто расположенная, опухоль желудка
 - в) наиболее частая неэпителиальная доброкачественная опухоль желудка с преимущественным эндогастральным ростом
213. Найдите соответствие заболеваний, обозначенных цифрами, и характер изменений, обозначенных буквами
- 1) аденоматозные полипы на фоне атрофического гастрита с очагами эпителиальной дисплазии в окружности
 - 2) язвы на малой кривизне желудка от субкардии до угла
 - 3) обширное плоское изъязвление (плоская ниша) вблизи малой кривизны
- а) велика вероятность малигнизации (обязательно комплексное обследование: рентгенологическое, фиброгастроскопия с биопсией и последующим морфологическим исследованием)
 - б) предрак
 - в) процесс практически всегда доброкачественный
214. Найдите соответствие заболеваний, обозначенных цифрами, и характер изменений, обозначенных буквами

- 1) болезнь Менетрие
 - 2) атрофический гастрит
 - 3) хронический распространенный или универсальный гастрит
 - а) чаще всего выявляется в антральном отделе
 - б) истинный воспалительный процесс слизистой оболочки, а ее структурная перестройка - явление вторичное
 - в) крупные складки слизистой, локализованные в области синуса или верхнего отдела желудка, морфологически истинная гипертрофия, как правило, не подтверждается
215. Найдите соответствие заболеваний, обозначенных цифрами, и характер изменений, обозначенных буквами
- 1) калезная язва
 - 2) симптоматическая язва
 - 3) некротизированный опухолевый узел
 - а) язвенный кратер, отграниченный опухолевым валом
 - б) хроническая язва с индурацией прилежащей желудочной стенки, обычно пенетрирующая
 - в) чаще всего вторичные (при обширных ожогах, лекарственная, старческая и др.)
216. Снижение тонуса двенадцатиперстной кишки со стазом бария в нижнем горизонтальном отделе при сохраненной проходимости, гиперсекреция, расширение складов слизистой - рентгенологические симптомы
- а) дуоденита
 - б) панкреатита
 - в) кольцевидной поджелудочной железы
 - г) хронической артерио-мезентериальной непроходимости
217. Небольшое выпячивание неопределенной формы на медиальной стенке верхнего изгиба двенадцатиперстной кишки, стойкое сужение просвета на этом уровне без нарушения проходимости, выраженная гипермوتильность, утолщение и обрыв складок слизистой - характерные признаки
- а) внемелкоочечной язвы
 - б) распадающегося рака
 - в) дивертикула
 - г) дуоденита
218. Четкообразные сужения и выпрямленность терминального отдела подвздошной кишки на протяжении 15-25 см, изменения рельефа слизистой по воспалительному типу с изъязвлениями и псевдополипами, зияние илеоцекального клапана, гипермотильность зоны изменений - это рентгенологическая картина
- а) энтерита
 - б) рака
 - в) болезни Крона
 - г) лимфогранулематоза
219. При стандартном рентгенологическом исследовании определяется повышенный тонус тонкой кишки, неравномерное ускорение продвижения контрастного вещества, жидкость и слизь в просвете, нечетко определяется зернисто-нодулярный рельеф и утолщенные круговые складки, сегментация и фрагментация бариевого столба.
- Ваше заключение
- а) болезнь Крона
 - б) туберкулез
 - в) синдром нарушенного всасывания тонкой кишки
 - г) лимфогранулематоз

220. Внелуковичные язвы в двенадцатиперстной кишке чаще всего локализуются на уровне
- а) верхней горизонтальной части и верхнего изгиба
 - б) нисходящей части
 - в) нижнего изгиба
 - г) нижней горизонтальной части
221. Ограниченное сужение просвета тонкой кишки в форме ригидного канала с исчезновением складок и супрастенотическим расширением, фиксированность пораженного сегмента - характерные рентгенологические признаки
- а) болезни Крона
 - б) туберкулеза (инфильтративная форма)
 - в) стенозирующего рака
 - г) саркомы
222. При эктазии тонкокишечных петель определить их принадлежность к тощей или подвздошной кишке можно
- а) по локализации относительно позвоночника
 - б) по характеру перистальтики
 - в) по выраженности керкринговых складок
 - г) по степени дилатации
223. Атрофия ворсинок тонкой кишки наиболее выражена
- а) при болезни Уиппла
 - б) при кишечной аллергии
 - в) при нетропическом спру
 - г) при энтеропатиях
224. Из злокачественных опухолей двенадцатиперстной кишки чаще встречаются
- а) лимфомы
 - б) метастазы
 - в) лейомиосаркомы
 - г) раки
225. В верхней половине тонкой кишки наиболее частой злокачественной опухолью является
- а) рак
 - б) лимфома
 - в) лейомиосаркома
 - г) карциноидная
226. Стеаторрея, отложение нейтрального жира и жирных кислот в подслизистой и в лимфатических узлах, расширение просвета кишки - признаки, характерные
- а) для целиакии
 - б) для хронического панкреатита
 - в) для энтеропатии
 - г) для болезни Уиппла
227. Утолщение стенки кишки в результате фиброза, отека слизистой различной степени выраженности и изъязвлений описывают как морфологический субстрат
- а) при язвенных колитах
 - б) при энтеропатиях
 - в) при сегментарных энтеритах
 - г) при лучевых энтеритах
228. Синдром Пейтца - Егерса - это сочетание полипоза тонкой кишки
- а) с выпотом в плевре
 - б) с пигментными пятнами на лице

- в) с дивертикулом Меккеля
 - г) с хроническим аппендицитом
229. Повышение уровня серотонина (5-гидроксииндолацетиловой кислоты) в моче наблюдается
- а) при синдроме Пейтца - Егерса
 - б) при демпинг-синдроме
 - в) при карциноидном синдроме
 - г) при хроническом панкреатите
230. Множественные полиповидные изменения в терминальном отделе подвздошной кишки у больных с синдромом Гарднера и с полипозом толстой кишки вероятнее всего окажутся
- а) истинными полипами
 - б) сегментарным энтеритом
 - в) лимфоидной гиперплазией
231. У больного с механической желтухой в нисходящем отделе двенадцатиперстной кишки определяется дефект наполнения размерами 2×2.5 см неправильной формы, кишка раздражена. Эти симптомы характерны
- а) для саркомы
 - б) для рака большого дуоденального соска
 - в) для лейомиомы
 - г) для полипа
232. Петля двенадцатиперстной кишки развернута, ее медиальный контур деформирован, ригидный, имеется симптом полутени (кулис) и признаки разрушения слизистой. Ваше заключение
- а) панкреатит
 - б) рак головки поджелудочной железы
 - в) дуоденит
 - г) перидуоденит
233. Округлое выпячивание медиальной стенки двенадцатиперстной кишки размерами 1×1.5 см с эластичными стенками, в котором определяются складки слизистой - признаки, характерные
- а) для доброкачественной язвы
 - б) для распадающегося рака
 - в) для дивертикула
 - г) для кисты
234. Из перечисленных заболеваний тонкой кишки наиболее редко диагностируется рентгенологически
- а) энтерит
 - б) пневматоз
 - в) неэпителиальная опухоль
 - г) злокачественная лимфома
235. Найдите соответствие заболеваний, обозначенных цифрами, и характер изменений, обозначенных буквами
- 1) спру
 - 2) болезнь Уиппла
 - 3) склеродермия
 - а) расширения просвета, гиперсекреция, сегментация, фрагментация билиарного столба, сглаженность контуров
 - б) гипомотильность, эктазия двенадцатиперстной кишки, образование псевдодивертикулов в тощей и подвздошной кишках за счет неравномерного расширения просвета
 - в) первое и наиболее значительное состоит

- в утолщении полулунных клапанов
- в результате избыточной складчатости,
- поначалу более выраженное в тощей кишке
- г) во всех случаях должна быть комплексная (клинико-рентгено-эндоскопическая и морфологическая) диагностика

236. Найдите соответствие симптомов, обозначенных буквами, при тупой травме живота с вовлечением двенадцатиперстной кишки, характеру повреждений, обозначенных цифрами
- а) сужение просвета вплоть до полной обтурации
 - б) наличие газа в правой околопочечной области, вдоль правой поясничной мышцы и ножки диафрагмы
 - в) свободный газ в брюшной полости
 - 1) внутристеночные гематомы
 - 2) разрывы внутрибрюшных отделов
 - 3) разрывы забрюшинных отделов кишки
237. Найдите соответствие рентгенологических проявлений, обозначенных буквами, характеру заболевания, обозначенных цифрами
- а) может имитировать полиповидную опухоль
 - б) может имитировать рубцовое сужение нисходящей части двенадцатиперстной кишки
 - в) располагаются в стенках луковицы двенадцатиперстной кишки или ее постбульбарной части
 - 1) кольцевидная поджелудочная железа
 - 2) "целующиеся язвы"
 - 3) пролапс слизистой желудка в луковицу двенадцатиперстной кишки
238. Самая частая из всех доброкачественных опухолей тонкой кишки, составляющая 1/3 всех доброкачественных опухолей
- а) лейомиомы
 - б) липомы
 - в) грандулярные опухоли
239. В основе рентгенодиагностики функциональных нарушений толстой кишки находится оценка
- а) положения и размеров кишки
 - б) гаустрации, ширины просвета, сроков пассажа бариевой взвеси
 - в) рельефа слизистой оболочки
 - г) эластичности стенок кишки
240. При рентгенологическом исследовании ободочной кишки в ее левой половине Вами отмечена мелкая зубчатость и двойной контур кишечной стенки, отсутствие гаустр, нарушение моторики, отечность складок слизистой. Эти признаки характерны
- а) для токсического мегаколона
 - б) для дивертикулеза
 - в) для неспецифического язвенного колита
 - г) для злокачественной лимфомы
241. Точечные геморрагии на слизистой, их инфицирование, нагноение и образование мелких абсцессов наблюдается
- а) при гранулематозных колитах
 - б) при амебных колитах
 - в) при язвенных колитах
 - г) при лучевых колитах
242. Экссудативное воспаление с распространением в дальнейшем на подслизистый слой и лишь изредка - мышечный, характерно
- а) для сегментарного колита
 - б) для язвенного колита

- в) для гранулематозного колита
 - г) для спастического колита
243. Эксцентрическое сужение просвета кишки вплоть до стриктур, в сочетании с псевдополипами, псевдодивертикулами, изъязвлениями, или даже внутренним фистулами. Пораженные сегменты чередуются с неизмененными участками кишки. Эти рентгенологические признаки характерны
- а) для язвенного колита
 - б) для актиномикоза
 - в) для гранулематозного колита
 - г) для вторичного поражения ободочной кишки при заболевании системы крови
244. Малигнизация при неспецифическом язвенном колите наблюдается примерно
- а) в 10%
 - б) в 30%
 - в) в 40%
 - г) в 50%
245. Сужение и укорочение толстой кишки, диффузные изменения рельефа слизистой с множественными полиповидными дефектами, гипермотильность - характерные признаки
- а) банального колита
 - б) неспецифического язвенного колита
 - в) злокачественной лимфомы
 - г) полипоза
246. Краевой дефект наполнения диаметром 4-5 см с гладкими очертаниями выявлен в нижнемедиальном отделе слепой кишки, подвижность которой ограничена. После опорожнения кишки прослеживаются складки слизистой, смещенные опухолевым образованием. Кишка раздражена. Субфебрилитет. Это проявления
- а) экзофитного рака с прорастанием стенки кишки
 - б) аппендикулярного инфильтрата
 - в) злокачественной лимфомы
 - г) неэпителиальной подслизистой опухоли
247. Дефект наполнения в сигмовидной кишке более 1.5 см в диаметре с волнистыми контурами и ячеистой структурой, меняющей форму при повышении внутрикишечного давления - рентгенологические признаки
- а) аденоматозного полипа
 - б) ювениального полипа
 - в) ворсинчатой опухоли
 - г) неэпителиальной опухоли
248. Наиболее часто (60%) карциноидные опухоли желудочно-кишечного тракта встречаются
- а) в тощей кишке
 - б) в подвздошной кишке
 - в) в червеобразном отростке
 - г) в ободочной кишке
249. Округлый дефект наполнения в левой половине ободочной кишки размерами до 2 см в диаметре наиболее характерен
- а) для дивертикула
 - б) для экзофитного рака
 - в) для полипа
 - г) для давления извне

250. Считается, что рак толстой кишки преимущественно является следствием малигнизации полипов. Это подтверждается
- а) общей гистологией (железистые опухоли)
 - б) и рак, и полипы часто находят в прямой и сигмовидной ободочных кишках
 - в) наличием полипов в зоне раковой опухоли
 - г) всем выше перечисленным
 - д) ничем из вышеперечисленного
251. Рак толстой кишки из полипа на ножке возникает
- а) часто
 - б) редко
 - в) в половине случаев
 - г) случайно
252. Многочисленные округлые дефекты наполнения ободочной кишки с четкими контурами на фоне неизменной слизистой характерны
- а) для рака
 - б) для дивертикулеза
 - в) для множественных (групповых) полипов
 - г) для болезни Крона
253. "Дежурные" полипы - это
- а) солитарные толстокишечные полипы
 - б) участки регенерации слизистой при воспалительных процессах
 - в) истинные полипы вокруг раковой опухоли (отмечаются не менее, чем в 30% случаев)
 - г) правильного ответа нет
254. Одиночный округлый дефект наполнения в толстой кишке с бугристой поверхностью размерами более 3 см - это рентгенологические признаки
- а) дивертикула
 - б) экзофитного рака
 - в) полипа
 - г) болезни Гиршпрунга
255. Стойкое циркулярное сужение толстой кишки с подрытыми краями и неровными контурами наблюдается
- а) при дивертикулезе
 - б) при стенозирующем раке
 - в) при неспецифическом язвенном колите
 - г) при болезни Гиршпрунга
256. Сигмовидная кишка смещена вверх и фиксирована, ее просвет неравномерно сужен, рельеф сохранен, но перестроен. Такая картина наблюдается
- а) при неспецифическом язвенном колите
 - б) при раке сигмовидной кишки
 - в) при вторичных изменениях кишки патологическими процессами придатков у женщин
 - г) при эктопированной ("тазовой") почке
257. Центральный округлый дефект наполнения диаметром около 8 см в дистальном отделе сигмовидной кишки, которая на уровне "дефекта" и выше значительно расширена. Соответственно локализации "дефекта" пальпируется плотное образование, смещаемое вместе с кишкой. Проходимость кишки затруднена, больной жалуется на запоры. Наиболее вероятная причина
- а) рак
 - б) доброкачественная эпителиальная опухоль

- в) доброкачественная неэпителиальная опухоль
 - г) каловый камень
258. Сочетание полипоза толстой кишки, множественных остеом, опухолей мягких тканей характерно для синдрома
- а) Гарднера
 - б) Пейтца - Егерса
 - в) карциноидного
 - г) Золлингера - Эллисона
259. Сопоставьте клиническую картину, обозначенную буквами, с заболеваниями, обозначенными цифрами, и найдите соответствие
- а) геморрагический синдром, обусловленный множественными телеангиэктазиями кожи и слизистых оболочек
 - б) полипоз толстой кишки в сочетании с доброкачественными опухолями, чаще костей и кожи (остеомы, фибромы, липомы)
 - в) сочетание хронического энтерита, фиброзного вальвулита клапана сердца, телеангиэктазии и пигментации кожи, периодически сопровождающееся вазомоторными расстройствами и иногда астмоподобными приступами
- 1) карциноидный синдром
 - 2) синдром Ослера - Рандю (ангиома наследственная геморрагическая)
 - 3) синдром Гарднера
260. Найдите соответствие клинических симптомов, обозначенных буквами, указанным заболеваниям, обозначенным цифрами
- а) может локализоваться в любом отделе желудочно-кишечного тракта. При локализации в прямой кишке бывает небольших размеров и редко метастазирует
 - б) ограничена прямой кишкой, имеет вид полипа на широком основании, изредка - на ножке
 - в) составляет около 2.5% всех опухолей ободочной кишки, обладает высоким индексом злокачественности
- 1) ворсинчатая аденома
 - 2) "доброкачественная лимфома"
 - 3) карциноидная опухоль
261. Найдите соответствие рентгенологических симптомов, обозначенных буквами, указанным заболеваниям, обозначенным цифрами
- а) гаустрация нерегулярная или отсутствует, кишка продольно укорочена, просвет сужен, на слизистой изъязвления, псевдополипы
 - б) гаустры отсутствуют или слабо выражены, непостоянные участки сужения просвета, складчатость слизистой продольная. Сигмовидная ободочная и прямая кишка нормально растягиваются бариевой взвесью, правая половина укорочена
 - в) гаустрация нормальная, тонкая кишка вовлекается редко
- 1) язвенный неспецифический колит
 - 2) семейный полипоз
 - 3) раздраженная толстая кишка (при остром воспалении)
262. При рентгенологическом исследовании оперированной толстой кишки первоочередное внимание уделяется оценке
- а) формы и положения кишки
 - б) состояния созданных анастомозов
 - в) проходимости кишки
 - г) рельефа слизистой оболочки кишки
263. При рентгенологической оценке анастомоза после брюшно-промежностной резекции прямой кишки с сохранением сфинктера следует учитывать, что анастомоз накладывается
- а) бок в бок выше уровня входа в малый таз
 - б) конец в конец выше уровня входа в малый таз

- в) бок в бок на уровне средних отделов крестца
 - г) конец в конец на уровне средних отделов крестца
264. Симптом развертывания подковы двенадцатиперстной кишки ярче выражен
- а) при раке большого дуоденального (фатерова) соска
 - б) при раке головки поджелудочной железы
 - в) при кистах головки поджелудочной железы
 - г) при панкреатите
265. Типичные изменения протоков поджелудочной железы при умеренных хронических панкреатитах имеет характер
- а) полной обтурации
 - б) одиночного или множественного сужения
 - в) неравномерного расширения вирсунгова протока и деформации его ветвей
 - г) кистозного расширения
266. Пусковой (триггерный) механизм при панкреатитах обусловлен
- а) протеолитическими ферментами поджелудочной железы
 - б) присоединяющейся инфекцией
 - в) геморагиями
 - г) инфарктами (тромбозами)
267. Контрастированный общий желчный проток (на рентгенограммах) при хроническом индуративном панкреатите, осложненном механической желтухой
- а) полностью обтурирован
 - б) воронкообразно сужен
 - в) оттеснен кнаружи или кнутри
 - г) равномерно сужен (тубулярное сужение)
268. Высокие цифры кислотности желудочного сока, при рентгенологическом исследовании желудка и 12-перстной кишки - множественные язвы, выраженная гиперсекреция, при ангиографии поджелудочной железы - опухоль с богатой васкуляризацией. Эта триада симптомов характерна
- а) для рака поджелудочной железы
 - б) для панкреатита
 - в) для синдрома Золлингера - Эллисона
 - г) для карциноидного синдрома
269. Обтурационная желтуха, при рентгенологическом исследовании желудка и 12-перстной кишки - смещение антрального отдела кпереди и вверх, ригидность и атипичный рельеф слизистой в области медиальной стенки нисходящего отдела 12-перстной кишки. Эта триада симптомов характерна
- а) для рака поджелудочной железы
 - б) для панкреатита
 - в) для синдрома Золлингера - Эллисона
 - г) для карциноидного синдрома
270. В анамнезе больного обтурационная желтуха, операция по поводу индуративного панкреатита; при обзорном рентгенологическом исследовании брюшной полости выявляется газ в желчных протоках. Наиболее вероятен следующий тип операции
- а) билиодигестивный анастомоз
 - б) панкреатодуоденальная резекция
 - в) резекция хвоста поджелудочной железы
 - г) дренирование сальниковой сумки

271. 3 месяца назад больной перенес операцию по поводу рака головки поджелудочной железы. При обзорном рентгенологическом исследовании брюшной полости в проекции общего желчного и панкреатического протока определяются дренажные трубки, имеется газ в желчных протоках. Наиболее вероятен следующий тип операции
- а) билиодигестивный анастомоз
 - б) панкреатодуоденальная резекция
 - в) резекция хвоста поджелудочной железы
 - г) дренирование сальниковой сумки
272. В анамнезе больного операция по поводу кисты поджелудочной железы. При рентгенологическом исследовании у задней стенки тела желудка выявляются металлические скобки, тень селезенки отсутствует, левый костодиафрагмальный синус облитерирован. Наиболее вероятен следующий тип операции
- а) билиодигестивный анастомоз
 - б) панкреатодуоденальная резекция
 - в) резекция хвоста поджелудочной железы
 - г) дренирование сальниковой сумки
273. Опухоль поджелудочной железы из островков Лангерганса, проявляющаяся гиперинсулинемией, образуется
- а) из α -клеток
 - б) из β -клеток
 - в) из σ -клеток
 - г) из клеток протокового эпителия
274. Опухоли поджелудочной железы, проявляющиеся гиперинсулинемией, примерно в 70% случаев являются
- а) солитарной аденомой
 - б) множественной аденомой
 - в) карциномой
 - г) гиперплазией
275. Мигрирующие тромбофлебиты характерны
- а) для рака поджелудочной железы
 - б) для почечноклеточного рака
276. Опухоли островкового аппарата поджелудочной железы (инсуломы) чаще выявляются
- а) в теле и хвосте
 - б) в головке
277. В тонкой кишке изменения возникают (выявляются)
- а) при панкреатогенной стеаторрее
 - б) при синдроме Золлингера - Эллисона
278. При ангиографии контрастное вещество чаще задерживается
- а) в инсулинах (В-клеточная аденома)
 - б) в раковой опухоли
279. При остром панкреатите важным ультразвуковым признаком является
- а) увеличение размеров желчного пузыря
 - б) снижение эхогенности перипанкреатической клетчатки
280. При подозрении на опухолевое поражение печени наиболее информативной методикой является
- а) обзорная рентгенография брюшной полости
 - б) компьютерная томография
 - в) контрастное исследование билиарной системы

г) сцинтиграфия

281. Увеличенная бугристая печень с множественными обызвествлениями в виде глыбок или колец на значительном протяжении органа наблюдается
- а) при абсцессах печени
 - б) при метастазах в печень
 - в) при эхинококкозе печени
 - г) при конкрементах или обызвествлениях, расположенных забрюшинно
282. Смещение кардиального отдела и тела желудка кзади и влево, а выходного отдела - книзу, наблюдается
- а) при портальной гипертензии
 - б) при водянке желчного пузыря
 - в) при увеличении левой доли печени
 - г) при увеличении поджелудочной железы
283. Увеличение печени в виде ограниченного выбухания полушаровидной формы с ровными контурами и участками обызвествления в виде серпа или глыбок характерно
- а) для рака печени
 - б) для эхинококковой кисты
 - в) для частичной релаксации диафрагмы
 - г) для обызвествления реберных хрящей
284. Цирроз печени характеризуется
- диффузным или очаговым увеличением количества
- а) желчных протоков
 - б) соединительной ткани
 - в) печеночных клеток
 - г) сосудистых элементов
285. Склерозирующие холангиты обусловлены сужением желчных протоков. При этом
- а) вовлекается печеночный и общий желчный проток
 - б) имеет место сужение только общего желчного протока
 - в) происходит четкообразное сужение проксимальных протоков печени
 - г) изменения локализуются в сегментарных протоках печени
286. Отмечается увеличение печени
- или ее деформация в виде ограниченного выбухания.
- При ультразвуковом исследовании поверхность ее неровная, выявлен асцит. При спленопортографии в печени имеется бессосудистый участок с неровными краями.
- Такие изменения наблюдаются
- а) при гемангиоме
 - б) при первичном раке
 - в) при эхинококковой кисте
 - г) при гипертрофическом циррозе
287. Пероральная холицистография будет безуспешной у больных с уровнем билирубина в сыворотке крови
- а) 0.5 мг%
 - б) 1 мг%
 - в) 2 мг%
 - г) 3 мг%
 - д) 5 мг%
288. Нарушение работы сфинктеров и мускулатуры желчного пузыря и общего желчного протока, проявляющегося при холецистографии изменением нормального характера опорожнения желчного пузыря, наблюдается
- а) при ожирении

- б) при гепатитах
 - в) при дискинезиях пузыря и протоков
 - г) при доброкачественной опухоли желчного пузыря
289. Размеры контрастированного желчного пузыря 3×5 см или 4×6 см. После приема желчегонного завтрака через 15 мин его размеры уменьшились на 3/4, а через 1 ч тень его почти не видна. Имеет место
- а) гипертоническая, гиперкинетическая дискинезия
 - б) гипотоническая, гипокинетическая дискинезия
 - в) блокада сфинктера Мирисси
 - г) недостаточность сфинктера Одди
290. Желчный пузырь больших размеров, тень малоинтенсивная, после приема желчегонного завтрака через 3-4 ч в нем остается 70-80% контрастированной желчи. Имеет место
- а) гипертоническая, гиперкинетическая дискинезия
 - б) гипотоническая, гипокинетическая дискинезия
 - в) спазм сфинктера Одди
 - г) водянка желчного пузыря
291. Обнаружение неизвестных камней желчного пузыря и протоков на рентгенограммах без контрастирования билиарной системы
- а) невозможно
 - б) возможно в любом случае
 - в) возможно при множественных мелких конкрементах
 - г) возможно при размерах конкремента с гранью или диаметром более 1 см
292. При инфузионной холецистохолангиографии контрастированы печеночные протоки. Общий желчный проток расширен, его дистальный конец имеет вид "выпуклой линзы". Контрастное вещество в двенадцатиперстную кишку не поступает. После приема спазмолитиков картина нормализуется. Имеет место
- а) опухоль папиллярной области
 - б) стенозирующий папиллит
 - в) спазм сфинктера Одди
 - г) дискинезия желчного пузыря
293. Округлый краевой дефект наполнения контрастированного желчного пузыря 1.5×2 см, не меняющий своего положения в различных проекциях, является симптомом
- а) конкремента
 - б) перихолецистита
 - в) доброкачественной опухоли
 - г) рака
294. Для аденомы желчного пузыря является нехарактерным
- а) дефект наполнения небольших размеров на холецистограммах
 - б) лучшая видимость дефекта после желчегонного завтрака
 - в) неправильная форма дефекта за счет пупковидного втяжения
 - г) сочетание с холелитиазом
295. Рак желчного пузыря
- а) выявляется обычно в нефункционирующем желчном пузыре
 - б) всегда проявляется дефектом наполнения
 - в) редко сочетается с камнями желчного пузыря
 - г) сопровождается водянкой желчного пузыря
296. Образование камней желчного пузыря обусловлено процессами

- а) механическими
 - б) химическими
 - в) физико-химическими
 - г) инфекционными
297. До 80% камней желчного пузыря состоит
- а) из холестерина
 - б) из углекислого кальция
 - в) из билирубината кальция
 - г) смешанные
298. Рентгеноконтрастные конкременты желчного пузыря и протоков встречаются
- а) в 65% случаев
 - б) в 50% случаев
 - в) в 35% случаев
 - г) в 20% случаев
299. Растяжение желчного пузыря водно-слизистым секретом имеет место
- а) при эмпиеме
 - б) при флегмонозном холецистите
 - в) при водянке
 - г) при лимфорее
300. Рентгеноконтрастные камни желчного пузыря у детей и подростков взаимосвязаны
- а) с дефицитом лактазы
 - б) с чрезмерным потреблением молока
 - в) с нарушением холестеринового обмена
 - г) с нарушением метаболизма кальция
301. Эмфизематозные холециститы часто наблюдаются у больных
- а) с коронарокардиосклерозом
 - б) с нелеченным или плохо леченным диабетом
 - в) с подагрой
 - г) с холедохолитиазом
302. В процессе внутривенной холангиохолецистографии желчный пузырь при остром холецистите контрастируется
- а) у 100% исследованных больных
 - б) у 15-20% исследованных больных
 - в) у 50% исследованных больных
 - г) у 50-70% исследованных больных
303. При внутривенной холецистохолангиографии отсутствуют фаза колпачка, боковые контрастные полосы и слоистость. Тень пузыря средней интенсивности, не совсем гомогенная. Эти признаки свидетельствуют
- а) о нарушении белковой функции печени
 - б) о нарушении соотношения альбуминов и глобулинов крови
 - в) о нарушении концентрационной функции желчного пузыря III степени
 - г) о нарушении концентрационной функции желчного пузыря III-IV степени
304. При отсутствии тени внепеченочных желчных протоков и желчного пузыря и наличии контрастного вещества в двенадцатиперстной кишке и подозрении на желчно-каменную болезнь целесообразно использовать
- а) атропин
 - б) азрон
 - в) морфин
 - г) метацин

305. У больного через 8 дней после операции холецистэктомии справа под диафрагмой на фоне тени печени определяется широкий уровень жидкости. Подвижность диафрагмы при дыхании отсутствует, контур ее нечеткий, над ней - дисковидный ателектаз, в костодиафрагмальном синусе жидкость.
Ваше заключение
а) абсцесс печени
б) поддиафрагмальный абсцесс
в) интерпозиция толстой кишки
г) правильного ответа нет
306. У больного после холецистэктомии и дренирования общего желчного протока по поводу калькулезного холецистита, холедохолитиаза через дренажную трубку отделяется много желчи, кал обесцвечен. При фистулографии проток расширен, терминальный отдел его обтурирован, форма обтурации в виде менископодобного вдавления. Причина обтурации
а) рак
б) камень
в) рубцовая стриктура
г) спазм
307. При увеличении селезенки наиболее типично смещение
а) диафрагмы
б) желудка
в) ободочной кишки
г) двенадцатиперстной кишки
308. Наиболее часто обызвествления селезенки наблюдаются
а) при инфаркте селезенки
б) при бактериальной инфекции
в) при субкапсулярной гематоме
г) при паразитарных кистах
309. Отложение извести в селезенке при различных патологических процессах дает рентгенологическую картину
а) обширного беспорядочного обызвествления
б) крапчатого обызвествления
в) кольцевидных теней
г) любое сочетание перечисленного
310. В раннем периоде после операции спленэктомии не характерен следующий симптом
а) выпот в косто-диафрагмальном синусе
б) релаксация диафрагмы
в) уровень жидкости под диафрагмой
г) ограничение подвижности диафрагмы
311. Частичная релаксация диафрагмы обычно определяется
а) справа в задних отделах
б) справа в передних отделах
в) слева в задних отделах
г) слева в передних отделах
312. Полная релаксация диафрагмы встречается
а) справа
б) слева
в) с обеих сторон
г) в центральных отделах
313. Выраженное нарушение подвижности диафрагмы нехарактерно
а) при панкреатите

- б) при холецистите
 - в) при абсцессе печени
 - г) в центральных отделах
314. Гомогенная, полукруглая, четко очерченная тень, интимно связанная с передне-внутренними отделами правого купола диафрагмы, в боковой проекции отходит от передней грудной стенки. При пневмоперитонеуме определяется истончение диафрагмы, которая повторяет форму указанной тени. Такая рентгенологическая картина характерна
- а) для кисты диафрагмы
 - б) для диафрагмальной грыжи
 - в) для релаксации диафрагмы
 - г) для опухоли печени
315. При вовлечении диафрагмы в воспалительный процесс нехарактерным является
- а) выпот в плевральных синусах
 - б) утолщение диафрагмы
 - в) нормальная подвижность купола
 - г) отсутствие подвижности купола
316. Первичные опухоли диафрагмы рентгенологически чаще проявляются
- а) резким ограничением подвижности
 - б) утолщением одного из куполов
 - в) округлой или овальной тенью с гладким или волнистым контуром
 - г) неправильной формы тенью с неровной поверхностью и нечеткими очертаниями
317. При вторичных опухолях диафрагмы наибольшее клиническое значение имеет прорастание
- а) из грудной клетки
 - б) из легкого
 - в) из плевры
 - г) из кардиального отдела желудка
318. Непаразитарные кисты диафрагмы преимущественно локализуются
- а) в переднем отделе правого купола
 - б) в заднем отделе правого купола
 - в) в переднем отделе левого купола
 - г) в заднем отделе левого купола
319. Эхинококковые кисты диафрагмы чаще располагаются
- а) в переднем отделе правого купола
 - б) в заднем отделе правого купола
 - в) в переднем отделе левого купола
 - г) в заднем отделе левого купола
320. Абдоминальная часть пищевода и верхняя часть желудка при рентгенологическом исследовании пациента в горизонтальном положении находятся выше диафрагмы, пищевод перед впадением в желудок образует изгибы. Такая картина характерна
- а) для параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия
 - б) для аксиальной кардио-фундальной нефиксированной грыжи пищеводного отверстия
 - в) для релаксации диафрагмы
 - г) для парастеральной грыжи
321. Определяющим симптомом параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является
- а) короткий пищевод
 - б) удлинённый пищевод

- в) перемещение кардиального отдела желудка в средостение
 - г) обычное расположение пищевода и кардии
322. При горизонтальном уровне жидкости на фоне средостения и хорошем самочувствии исследуемого в целях диагностики, в первую очередь, следует произвести
- а) латероскопию средостения
 - б) томографию средостения
 - в) исследование пищевода с бариевой взвесью
 - г) париетографию пищевода
323. Неоднородное затемнение в правом кардиодиафрагмальном углу, примыкающее к передней грудной стенке, в котором определяются петли кишечника - симптомы, характерные
- а) для целомической кисты перикарда
 - б) для грыжи пищеводного отверстия
 - в) для грыжи Ларрея
 - г) для грыжи Богдалеха
324. Травматические грыжи диафрагмы чаще образуются
- а) в центральном отделе
 - б) в заднем отделе правого купола
 - в) в заднем отделе левого купола
 - г) в переднем отделе левого купола
325. Грыжи слабых зон диафрагмы наблюдаются чаще
- а) в сухожильном центре
 - б) в аортальном отверстии
 - в) парастернально
 - г) лумбокостально
326. При дифференциальной диагностике между опухолевыми образованиями, релаксацией диафрагмы и патологическими процессами под диафрагмой наиболее информативной рентгенологической методикой является
- а) бесконтрастная рентгенография
 - б) томография
 - в) пневмоперитонеум
 - г) пневмоторакс
327. При дифференциальной рентгенодиагностике между патологическими образованиями диафрагмы и органов грудной клетки наиболее информативной рентгенологической методикой является
- а) обзорная рентгенография грудной клетки
 - б) томография
 - в) пневмоперитонеум
 - г) компьютерная томография
328. Для рентгенологического определения содержимого грыжевого выпячивания передней брюшной стенки в большинстве случаев достаточно
- а) обзорного исследования брюшной полости
 - б) исследования в условиях пневмоперитонеума
 - в) контрастного исследования желудочно-кишечного тракта в прямой проекции
 - г) контрастного исследования желудочно-кишечного тракта в боковой проекции
329. К рентгенологическим признакам наличия свободной жидкости в брюшной полости относятся все перечисленные симптомы, за исключением признака
- а) расширения латеральных каналов: нечеткость анатомических деталей
 - б) воздушной тонкокишечной "арки" с закругленными контурами
 - в) треугольного, полулунного и полосовидного затемнения между раздутыми кишечными петлями

- г) при перемене положения больного наибольшая степень затемнения каждый раз определяется в нижележащих отделах брюшной полости
330. Ориентируясь на наружный край правой доли печени, полосу просветления вдоль правого бокового канала и другие признаки, по обзорным рентгенограммам можно диагностировать свободную жидкость в брюшной полости (асцит, кровоизлияние и др.). При этом точность диагностики составляет
- а) 40%
 - б) 60%
 - в) 75%
 - г) 85%
 - д) 93%
331. Прямое рентгенологическое изображение спаек в брюшной полости может быть получено
- а) при контрастном исследовании желудочно-кишечного тракта с барием
 - б) при пневмо-гастро-колонографии
 - в) при пневмоперитонеуме
 - г) при обзорном исследовании органов брюшной полости
332. Ограниченный перитонит - абсцесс брюшной полости чаще всего встречается и выявляется рентгенологически
- а) под диафрагмой
 - б) под печенью
 - в) в правой подвздошной области
333. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят
- а) ограниченное затемнение брюшной полости
 - б) смещение органов, окружающих участок затемнения
 - в) ограниченный парез соседних кишечных петель
 - г) горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости
334. Для патологического образования брюшной полости (полости брюшины) воспалительной природы характерна следующая рентгенологическая симптоматика
- а) симптом "пустоты", обусловленный раздвиганием кишечных петель
 - б) смещение ободочной кишки кзади
 - в) фиксация и раздраженность смещенных образованием кишечных петель
 - г) ригидность стенок, атипичный рельеф слизистой и нарушение проходимости смещенных кишечных петель
 - д) правильно а) и в)
335. При дифференциальной рентгенодиагностике внутрибрюшинной и забрюшинной локализации патологических образований наиболее наглядным симптомом забрюшинной локализации является
- а) смещение желудка кверху
 - б) смещение желудка кпереди
 - в) смещение селезеночного угла ободочной кишки книзу и медиально
 - г) смещение двенадцатиперстного изгиба книзу и вправо
336. При дифференциальной рентгенодиагностике внутрибрюшинной и забрюшинной локализации патологических образований наиболее надежным симптомом забрюшинного процесса является
- а) смещение поперечной ободочной кишки кверху
 - б) смещение восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки кпереди
 - в) сдавление и расширение мочеточников
 - г) фиксация петель тонкой кишки

337. Наиболее надежным рентгенологическим симптомом первичной доброкачественности забрюшинного образования является
- а) правильность формы
 - б) гомогенность тени
 - в) небольшие размеры
 - г) деформация прилежащих частей скелета
338. Из патологических неорганных образований забрюшинного пространства чаще всего встречаются
- а) доброкачественные опухоли
 - б) злокачественные опухоли
 - в) кисты
 - г) воспалительные инфильтраты
339. Достоверным симптомом перфорации полого органа является
- а) нарушение положения и функции диафрагмы
 - б) свободный газ в брюшной полости
 - в) свободная жидкость в отлогих местах брюшной полости
 - г) метеоризм
340. У больного с клиникой острого живота при обзорном рентгенологическом исследовании обнаружен свободный газ в брюшной полости. Рентгенолог должен
- а) при тяжелом состоянии больного закончить исследование
 - б) дополнительно исследовать больного на латероскопе
 - в) при состоянии средней тяжести провести контрастное исследование желудка и 12-перстной кишки с бариевой взвесью или водорастворимыми препаратами
 - г) произвести двойное контрастирование желудка
 - д) правильно а) и в)
341. Минимальное количество свободного газа в брюшной полости, которое можно выявить рентгенологически
- а) 1 см³
 - б) 10 см³
 - в) 50 см³
 - г) 100 см³
 - д) 25 см³
342. При подозрении на прободную язву желудка или 12-перстной кишки больному необходимо произвести в первую очередь
- а) бесконтрастное исследование брюшной полости
 - б) двойное контрастирование желудка
 - в) исследование желудка с водорастворимыми контрастными препаратами
 - г) исследование желудка и 12-перстной кишки с дополнительным введением газа
 - д) правильно а) и г)
343. Диагноз механической непроходимости тонкой кишки и правой половины ободочной тонкой кишки по данным бесконтрастного рентгенологического исследования брюшной полости может быть установлен
- а) в 55% случаев
 - б) в 70% случаев
 - в) в 85% случаев
 - г) в 95% случаев
344. Классификация кишечной непроходимости по В.И.Петрову создана на основе
- а) клинической картины

- б) рентгенологических проявлений
 - в) причины, вызвавшей непроходимость
 - г) уровня непроходимости
345. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются
- а) свободный газ в брюшной полости
 - б) свободная жидкость в брюшной полости
 - в) арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике
 - г) нарушение топографии желудочно-кишечного тракта
346. Непроходимость вследствие обтурации кишки желчным камнем чаще локализуется
- а) на уровне большого дуоденального соска
 - б) на уровне Трейцевой связки
 - в) в дистальном отделе подвздошной кишки
 - г) в дистальном отделе толстой кишки
347. На рентгенограммах брюшной полости видны вздутые газом кишечные петли, в которых при вертикальном положении больного определяется жидкость с горизонтальными уровнями. Такая картина характерна
- а) для закрытой травмы живота
 - б) для разрыва стенки кишки
 - в) для механической кишечной непроходимости
 - г) для хронического аппендицита
348. Определяющим рентгенологическим признаком выраженной механической непроходимости тонкой кишки и правой половины обочной кишки является выявление
- а) горизонтальных уровней жидкости, ширина которых больше высоты газа над ними
 - б) горизонтальных уровней жидкости, ширина которых меньше высоты газа над ними
 - в) скопления газа в тонкой кишке
 - г) большого количества газа в тонкой и толстой кишках
349. Первые рентгенологические симптомы кишечной непроходимости появляются
- а) через 1-1.5 ч
 - б) через 1.5-2.5 ч
 - в) через 2.5-3 ч
 - г) через 4-5 ч
350. При каком из перечисленных ниже видов механической непроходимости можно ожидать симптом фиксации кишечных петель (по Смагиной)?
- а) при полном завороте тонкой кишки
 - б) при остром расширении желудка
 - в) при инвагинации в илеоцекальной области
 - г) при спаечной непроходимости, завороте отдельных петель, ущемленной грыже
351. Определяющим рентгенологическим признаком механической левосторонней толстокишечной непроходимости при обзорном исследовании является наличие
- а) арок с горизонтальными уровнями жидкости и круговыми складками, горизонтальных уровней жидкости, ширина которых больше высоты газа над ними, четкость их контуров
 - б) одиночных арок с уровнями и прерывистыми складками, горизонтальных уровней жидкости, ширина которых меньше высоты газа над ними, с нечеткими контурами
 - в) скопления газа в тонкой кишке
 - г) большого количества газа в тонкой и толстой кишках

352. Отличительным признаком функциональной кишечной непроходимости является обнаружение
- а) горизонтальных уровней жидкости, ширина которых больше высоты газа над ними
 - б) горизонтальных уровней жидкости, ширина которых меньше высоты газа над ними
 - в) скопления газа в тонкой кишке
 - г) большого количества газа в желудке, тонкой и ободочной кишке до левого угла, большая часть арок имеет заокругленные концы, расположенные на одной высоте, жидкости мало или она отсутствует
353. В основе дифференциальной рентгенодиагностики функциональной и механической кишечной непроходимости, кроме указанных выше имеет значение
- а) локализация уровня непроходимости
 - б) обнаружение асцита
 - в) соотношение газа и жидкости в кишечнике, локальность или распространенность изменений
 - г) медленное изменение положения кишечных петель при изменении положения тела исследуемого, ограничение подвижности диафрагмы
354. Методика рентгенологического исследования при острых желудочно-кишечных кровотечениях зависит
- а) от предполагаемой локализации источника кровотечения
 - б) от характера патологического процесса
 - в) от состояния больного
 - г) от всех перечисленных условий
355. На высоте кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта рентгенологическое исследование производят
- а) на трохоскопе с бариевой взвесью в различных положениях больного, без компрессии и пальпации
 - б) в вертикальном положении с бариевой взвесью, но без компрессии и пальпации
 - в) в горизонтальном положении с контрастированием желудка воздухом
 - г) без каких-либо ограничений
356. При желудочном кровотечении наибольшие диагностические трудности возникают, когда причиной кровотечения являются
- а) хроническая калезная язва
 - б) острая язва желудка
 - в) раковая опухоль
 - г) синдром Меллори - Вейса
357. При остром желудочно-кишечном кровотечении рентгенологическое исследование можно проводить при отсутствии коллапса
- а) сразу же при поступлении больного в клинику
 - б) через 3-4 ч
 - в) через сутки
 - г) спустя 3-4 дня
358. При закрытой травме живота основным симптомом разрыва нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки является
- а) смещение диафрагмы, желудка и толстой кишки
 - б) затемнение левой поддиафрагмальной области
 - в) свободный газ в брюшной полости
 - г) забрюшинная эмфизема
359. У больного с тупой травмой живота при обзорном рентгенологическом исследовании определяется затемнение

правой половины брюшной полости, высокое положение правого купола диафрагмы, нижний край печени не определяется, желудок и толстая кишка смещены, раздуты газом.

Ваше заключение

- а) гематома двенадцатиперстной кишки
- б) разрыв толстой кишки
- в) разрыв печени
- г) подкапсулярное повреждение селезенки

360. При тупой травме живота наиболее часто повреждается

- а) эзофаго-кардиальный переход
- б) привратник
- в) двенадцатиперстная кишка
- г) поперечная ободочная кишка

361. У больного с переломом костей таза, при задержке мочи и гематурии необходимо произвести в первую очередь

- а) ирригоскопию
- б) аортографию
- в) выделительную урографию
- г) цистографию

362. Рентгенологическая диагностика поддиафрагмального абсцесса основывается

- а) на выявлении горизонтального уровня жидкости
- б) на смещении соседних органов
- в) на синдроме острого диафрагматита
- г) на совокупности перечисленных признаков

363. Высоко расположенный и неподвижный правый купол диафрагмы, выпот в реберно-диафрагмальных синусах справа, горизонтальный уровень жидкости на фоне тени печени - рентгенологические признаки

- а) холангита
- б) абсцесса печени
- в) правостороннего поддиафрагмального абсцесса
- г) опухоли печени

364. Рентгенологические признаки:

высокое стояние и малая подвижность левого купола диафрагмы, реактивные изменения в плевральной полости и базальных отделах легкого, неоднородное затемнение под левым куполом диафрагмы с горизонтальным уровнем жидкости, смещение желудка и селезеночного угла ободочной кишки, - характерны

- а) для разрыва селезенки
- б) для тромбоза селезеночной вены
- в) для левостороннего поддиафрагмального абсцесса
- г) для рака желудка с метастазами

365. Различных размеров полостные образования с жидкостью и газом в проекции тени печени, определяемые в прямой и боковой проекциях, при отсутствии реактивных плевральных изменений свидетельствуют

- а) об интерпозиции толстой кишки
- б) об ограниченном гнойном перитоните
- в) о поддиафрагмальном абсцессе
- г) об абсцессе печени

366. Горизонтальный уровень жидкости в сочетании с раздвиганием и фиксацией контрастированных кишечных петель - характерная рентгенологическая картина

- а) опухоли тонкой кишки с распадом
- б) мезоденита
- в) перитонита

- г) межкишечного абсцесса
367. Множественные мелкие просветления в сочетании с повышенной пневматизацией участка желудочно-кишечного тракта, которые при исследовании в боковой проекции больного располагаются кзади, позволяют диагностировать
- а) межкишечный абсцесс
 - б) забрюшинную флегмону
 - в) разрыв (перфорацию) полого органа
 - г) дивертикулез кишечника
368. Наиболее достоверными рентгенологическими симптомами проникающего ранения пищевода при бесконтрастном исследовании являются все, кроме
- а) газа в просвете пищевода
 - б) пневмомедиастинума, эмфиземы мягких тканей шеи
 - в) выпрямления шейного лордоза
 - г) расширения тени средостения
369. При длительном пребывании в одном и том же положении инородного тела - металлической иглы в брюшной полости слева на уровне L4, наиболее целесообразно произвести
- а) обзорное исследование брюшной полости
 - б) исследование пищеварительного тракта с бариевой взвесью
 - в) ирригоскопию
 - г) томографию брюшной полости
370. Отек стенки кишки с последующим фиброзным утолщением с различной степенью отека слизистой оболочки и изъязвлением наблюдается
- а) при язвенном колите
 - б) при энтеропатии с потерей протеина
 - в) при регионарном энтерите
 - г) при распространенном энтерите
371. Для ультразвуковой картины кисты печени не характерно
- а) образование с пониженной эхогенностью
 - б) овальная форма
 - в) округлая форма
 - г) наличие тени позади образования
372. Основные ультразвуковые признаки высокой обтурации общего печеночного протока
- а) внутрипеченочные протоки расширены, холедох не расширен, желчный пузырь не увеличен
 - б) протоки не расширены, желчный пузырь не увеличен
 - в) желчный пузырь увеличен, не реагирует на желчегонный завтрак
 - г) протоки расширены, желчный пузырь увеличен, не реагирует на желчегонный завтрак
373. Какой из нижеперечисленных ультразвуковых признаков наблюдается при остром воспалении желчного пузыря?
- а) неравномерное гиперэхогенное утолщение стенки желчного пузыря
 - б) холестероз стенки желчного пузыря
 - в) значительное утолщение стенки и трехслойность контура желчного пузыря
 - г) увеличение желчного пузыря при отсутствии болезненности при исследовании
374. Наиболее достоверными ультразвуковыми признаками желчных камней являются
- а) гиперэхогенные образования с акустической тенью, перемещающиеся при перемене положения больного

- б) гиперэхогенное образование без акустической тени
- в) пристеночное гиперэхогенное образование, не смещающееся при перемене положения тела больного
- г) образование неоднородной структуры без акустической тени

375. Основные признаки обтурации на уровне общего желчного протока при УЗИ
- а) желчный пузырь увеличен и не сокращается под действием желчегонного завтрака, расширены внутриспеченочные и внепеченочные протоки
 - б) желчный пузырь увеличен и сокращается под действием желчегонного завтрака
 - в) внутриспеченочные протоки расширены
 - г) желчный пузырь увеличен, протоки не расширены

Раздел 7

Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы

001. Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить
- а) в прямой или боковой проекции
 - б) в прямой и боковой проекции
 - в) в прямой и косой проекции
 - г) в косой проекции
002. Рентгенография с прямым увеличением изображения применяется
- а) для уточнения характера контуров патологического образования
 - б) для уточнения наличия микрокальцинатов
 - в) для выявления патологического образования при плотном фоне, полученном на обзорных маммограммах
 - г) для выявления патологического образования в инволютивных молочных железах
003. Абсолютным показанием к проведению дуктографии являются выделения из соска
- а) любого характера
 - б) серозного характера
 - в) кровянистого характера
 - г) серозного и кровянистого характера
004. Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез
- а) при выявлении рака молочной железы
 - б) при дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы
 - в) при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований
 - г) при дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных новообразований
005. Проведение маммографии предпочтительнее
- а) с 1-го по 5-й день менструального цикла
 - б) с 6-го по 12-й день менструального цикла
 - в) во второй половине менструального цикла
 - г) не имеет значения
006. Оптимальной для оценки состояния ретромаммарного пространства и аксиллярного отростка молочной железы является
- а) прямая проекция
 - б) косая проекция
 - в) боковая проекция

- г) прямая и косая проекции
007. Какая из приведенных контрастных методик исследования имеет терапевтический эффект?
- а) пневмомаммография
 - б) дуктография
 - в) пневмокистография
 - г) двойное контрастирование протоков
008. Наиболее часто возникают патологические процессы
- а) в верхне-наружном квадранте
 - б) в верхне-внутреннем квадранте
 - в) в нижне-наружном квадранте
 - г) в нижне-внутреннем квадранте
 - д) четкой закономерности нет
009. Связки Купера лучше всего определяются на маммограммах в возрастных группах
- а) 31-40 лет
 - б) 41-50 лет
 - в) 51-60 лет
 - г) в любых
010. Контрольные рентгенологические исследования при выраженной степени смешанной формы мастопатии необходимо проводить в сроки
- а) через 6 месяцев
 - б) через 1 год
 - в) через 1.5-2 года
 - г) через 3 года
011. Наибольшее дифференциально-диагностическое значение между узловой формой мастопатии и злокачественным новообразованием имеет
- а) нечеткость контуров
 - б) симптом гиперваскуляризации
 - в) изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
 - г) наличие глыбчатых кальцинатов
012. В молочной железе наиболее часто встречается
- а) рассыпной тип ветвления протоков
 - б) магистральный тип ветвления протоков
 - в) раздвоенный тип ветвления протоков
 - г) петлистый тип ветвления протоков
013. Диаметр основного выводного млечного протока составляет в среднем
- а) 1-1.5 мм
 - б) 2-2.5 мм
 - в) 3-3.5 мм
 - г) от 1 до 3.5 мм
014. После проведения пневмокистографии оперативное вмешательство не показано, если
- а) внутренние стенки кисты ровные, геморрагическое содержимое
 - б) наличие пристеночных разрастаний, серозное содержимое
 - в) полное опорожнение кисты, наличие в пунктате пролиферирующих клеток
 - г) ровные внутренние стенки кисты, серозное содержимое
015. Какие из перечисленных гистологических форм фиброаденом чаще имеют капсулу?
- а) периканаликулярные

- б) интраканаликулярные
 - в) смешанные
 - г) листовидные
016. Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой позволяет
- а) наличие крупноглыбчатых обызвествлений
 - б) тонкий ободок просветления по периферии
 - в) полицикличность контуров
 - г) наличие капсулы
017. На фоне железистой ткани липома выявляется в виде
- а) затемнения с четкими и ровными контурами
 - б) просветления с четкими и ровными контурами
 - в) на фоне железистой ткани липома не выделяется
 - г) затемнения с четкими и ровными контурами и ободком просветления по периферии
018. В инволютивных молочных железах липома может быть выявлена
- а) при размерах образования до 2 см
 - б) при размерах образования более 2 см
 - в) при наличии капсулы
 - г) на инволютивном фоне липома не выявляется
019. При прогрессирующем росте инфильтративных форм рака размеры пораженной молочной железы
- а) увеличиваются
 - б) уменьшаются
 - в) могут как увеличиваться, так и уменьшаться
 - г) не изменяются
020. Пальпаторно определяемая злокачественная опухоль скirroзного типа по размерам
- а) соответствует ее рентгенологическому изображению
 - б) меньше ее рентгенологического изображения
 - в) больше ее рентгенологического изображения
 - г) может быть как больше, так и меньше ее рентгенологического изображения
021. Для выявления мельчайших пристеночных образований в протоках предпочтительнее использовать
- а) пневмомаммографию
 - б) обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм
 - в) дуктографию
 - г) двойное контрастирование протоков
022. При проведении ультразвукового исследования молочных желез предпочтительнее использование датчиков с частотой
- а) 1.5 МГц
 - б) 3.5 МГц
 - в) 5 МГц
 - г) от 7 до 10 МГц
023. Применение ультразвукового исследования ограничено
- а) при рентгенологически установленных плотных молочных железах
 - б) при исследовании инволютивных молочных желез
 - в) при дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей
 - г) при выявлении микрокальцинатов
024. Дифференциальную диагностику между листовидной и обычной фиброаденомой

- при размерах образования до 3 см определяют
- а) характер контуров
 - б) характер структуры
 - в) интенсивность тени
 - г) проведение дифференциальной диагностики ограничено
025. Дифференциальную рентгенодиагностику между саркомой и местно-инфильтрирующим раком молочной железы определяют
- а) четкость контуров
 - б) гиперваскуляризация
 - в) деформация органа
 - г) дифференциальная диагностика ограничена
026. Проведение дуктографии противопоказано
- а) при гнойных выделениях из соска
 - б) при серозных выделениях из соска
 - в) при остром воспалительном процессе в молочной железе
 - г) противопоказаний к проведению нет
027. Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана
- а) на изменении размеров молочной железы
 - б) на диффузной перестройке структуры молочной железы
 - в) на утолщении кожи молочной железы
 - г) дифференциальная диагностика ограничена
028. Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести
- а) изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
 - б) интенсивность тени образования
 - в) наличие кальцинатов
 - г) характер контуров образования
029. Для истинной гинекомастии характерно
- а) увеличение размеров грудной клетки
 - б) наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса
 - в) наличие выделений из соска
 - г) наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки
030. Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется
- а) увеличением калибра сосудов
 - б) увеличением количества сосудистых ветвей
 - в) извитостью сосудов
 - г) увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

Раздел 8

Рентгенодиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

001. Нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения при затруднительном оттоке из него характеризуется
- а) венозным застоем
 - б) гиперволемией
 - в) гиповолемией
 - г) нормальным легочным кровотоком
002. Наиболее информативной

для выявления рентгенофункциональных симптомов является

- а) рентгеноскопия
- б) рентгенография
- в) зонография
- г) томография

003. Симптом "асимметрии" корней наблюдается

- а) при аномалии Эбштейна
- б) при стенозе легочной артерии
- в) при дефекте межпредсердной перегородки
- г) при дефекте межжелудочковой перегородки

004. Артериальная гипертензия в малом круге кровообращения может наблюдаться

- а) при гипертонической болезни
- б) при тетраде Фалло
- в) при открытом артериальном протоке
- г) при экссудативном перикардите

005. Для митрального стеноза характерны нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения

- а) гиповолемия
- б) гиперволемия
- в) сочетание артериальной гипертензии и венозного застоя
- г) нормальный кровоток

006. В норме правый желудочек не выходит на контур в проекциях

- а) прямой
- б) боковой
- в) левой косой
- г) правой косой

007. Появление субплеврального наличия жидкости характерно

- а) для венозного застоя
- б) для гиперволемии
- в) для артериальной гипертензии
- г) для гиповолемии

008. Для недостаточности митрального клапана в правой косой проекции характерен радиус дуги отклонения контрастированного пищевода

- а) малый
- б) средний
- в) большой
- г) отклонения пищевода нет

009. Для недостаточности митрального клапана характерна амплитуда сокращений левого предсердия

- а) уменьшенная
- б) увеличенная
- в) средняя
- г) амплитуда не изменена

010. В правой проекции контрастированный пищевод отклоняется по дуге большого радиуса кзади и во время систолы левого желудочка смещается кзади. Этот симптом наблюдается

- а) при стенозе устья аорты
- б) при митральном стенозе
- в) при митральной недостаточности
- г) при недостаточности аортального клапана

011. Уменьшение диаметра аорты характерно

- а) для недостаточности аортального клапана

- б) для недостаточности митрального клапана
 - в) для атероматоза аорты
 - г) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
012. Уменьшение амплитуды пульсации аорты наблюдается
- а) при гипертонической болезни
 - б) при стенозе левого атрио-вентрикулярного отверстия
 - в) при открытом артериальном протоке с большим сбросом крови
 - г) при недостаточности аортального клапана
013. Отсутствие "тали" сердца наблюдается
- а) при открытом артериальном протоке
 - б) при изолированном клапанном стенозе легочной артерии
 - в) при коарктации аорты
 - г) при тетраде Фалло
014. Увеличение амплитуды сокращений сердца характерно
- а) для аортальной недостаточности
 - б) для выпотного перикардита
 - в) для миогенной дилатации
 - г) для миокардиопатии
015. Перегородочные линии Керли наиболее характерны
- а) при нормальном легочном кровотоке
 - б) при венозном застое в малом круге кровообращения
 - в) при гиповолемии
 - г) при гиперволемии
016. Пульсация корней легких характерна
- а) для недостаточности аортального клапана
 - б) для дефекта межпредсердной перегородки
 - в) для стеноза легочной артерии
 - г) для тетрады Фалло
017. Обеднение сосудистого рисунка легких характерно
- а) для недостаточности митрального клапана
 - б) для тетрады Фалло
 - в) для дефекта межжелудочковой перегородки
 - г) для открытого артериального протока
018. Узуры ребер характерны
- а) для праволежащей аорты
 - б) для двойной дуги аорты
 - в) для коарктации аорты
 - г) для стеноза устья аорты
019. Гипертрофия правого желудочка наблюдается
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при недостаточности аортального клапана
 - в) при коарктации аорты
 - г) при митральном стенозе
020. Увеличение левого предсердия является обязательным признаком
- а) стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия
 - б) митрального стеноза
 - в) недостаточности аортального клапана
 - г) стеноза устья аорты
021. Акцент II тона на легочной артерии имеет место
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при стенозе легочной артерии
 - в) при трикуспидальном стенозе
 - г) при митральном стенозе

022. Диастолический шум и хлопающий I тон на верхушке, акцент II тона на легочной артерии наблюдается
- а) при недостаточности митрального клапана
 - б) при стенозе митрального отверстия
 - в) при стенозе устья аорты
 - г) при стенозе легочной артерии
 - д) при недостаточности аортального клапана
023. При дилатации (диастолической перегрузке) левого предсердия радиус отклонения контрастированного пищевода
- а) малый
 - б) большой
 - в) средний
 - г) отклонения пищевода нет
024. Изометрическая гипертрофия только левого и правого предсердия наблюдается
- а) при митрально-аортальном стенозе
 - б) при митрально-аортальной недостаточности
 - в) при митрально-трикуспидальном стенозе
 - г) при митральном стенозе
025. Систолические смещения пищевода кзади в правой косой проекции наблюдаются
- а) при митральном стенозе
 - б) при аортальном стенозе
 - в) при недостаточности аортального клапана
 - г) при митрально-трикуспидальном стенозе
 - д) при митральной недостаточности
026. Расширение и глубокая пульсация верхней полой вены характерны
- а) для митрального порока
 - б) для аортального порока
 - в) для митрально-аортального порока
 - г) для трикуспидального порока
027. Отсутствие сокращений по контуру левого желудочка (адинамическая зона) встречается
- а) при митральном стенозе
 - б) при легочном сердце
 - в) при "гипертоническом" сердце
 - г) при инфаркте миокарда
028. При стенозе устья аорты имеет место
- а) диффузное расширение всех сегментов аорты
 - б) удлинение аорты
 - в) локальное расширение восходящей аорты
 - г) "гипоплазия" аорты
029. Амплитуда пульсации аорты при митральном стенозе
- а) средняя
 - б) уменьшенная
 - в) увеличенная
 - г) отсутствует
030. Изометрическая гипертрофия левого желудочка характерна
- а) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
 - б) для стеноза легочной артерии
 - в) для стеноза устья аорты
 - г) для стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия

031. Глубокая пульсация всей аорты наблюдается
- а) при стенозе левого атрио-вентрикулярного отверстия
 - б) при недостаточности митрального клапана
 - в) при недостаточности аортального клапана
 - г) при стенозе устья аорты
032. Увеличение правого предсердия наблюдается
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия
 - в) при недостаточности аортального клапана
 - г) при дефекте межжелудочковой перегородки
033. В норме правое предсердие не является краеобразующим
- а) в прямой проекции
 - б) в правой передней косой проекции
 - в) в левой передней косой проекции
 - г) в левой боковой проекции
034. Для уточнения поперечного размера восходящей аорты оптимальной проекцией является
- а) прямая
 - б) правая косая
 - в) левая боковая
 - г) левая косая
035. Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений
- а) поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки
 - б) длинника сердечной тени к диаметру грудной клетки
 - в) высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
 - г) поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки
036. Резко гипертрофированный правый желудочек в прямой проекции может образовать
- а) вторую дугу по правому контуру сердца
 - б) первую дугу по правому контуру сердца
 - в) вторую дугу по левому контуру сердца
 - г) четвертую дугу по левому контуру сердца
037. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой
- а) расстояние от верхушки сердца до правого сердечно-сосудистого угла
 - б) расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до верхушки сердца
 - в) отрезок линии, соединяющий правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол
 - г) сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг - правого предсердия и левого желудочка
 - д) сумму перпендикуляров к срединной линии от правого и левого кардиодиафрагмальных углов
038. Атрофия от давления в скелете грудной клетки может наблюдаться
- а) при митральном пороке
 - б) при открытом артериальном протоке
 - в) при аневризме аорты
 - г) при недостаточности аортального клапана
039. Быстрая динамика размеров тени сердца наблюдается
- а) при миокардите
 - б) при легочном сердце
 - в) при экссудативном перикардите
 - г) при миокардиопатии
040. Гипертрофия правого желудочка обязательна

- а) при недостаточности клапана аорты
 - б) при стенозе аорты
 - в) при стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия
 - г) при дефекте межпредсердной перегородки
041. Пищевод на уровне дуги аорты (прямая проекция) отклоняется влево
- а) при коарктации аорты
 - б) при гипертонической болезни
 - в) при правосторонней дуге аорты
 - г) при недостаточности аортального клапана
042. У больного при рентгеноскопии обнаружена самостоятельная пульсация корней легких. Это наблюдается
- а) при дефекте межпредсердной перегородки
 - б) при клапанном стенозе легочной артерии
 - в) при коарктации аорты
 - г) при митральном стенозе
043. Левый желудочек может иметь уменьшенные размеры
- а) при коарктации аорты
 - б) при недостаточности митрального клапана
 - в) при митральном стенозе
 - г) при дефекте межжелудочковой перегородки
044. Изменения левого предсердия при открытом артериальном протоке с большим сбросом характеризуются
- а) систолической перегрузкой
 - б) диастолической перегрузкой
 - в) нормальными размерами
 - г) "гипоплазией"
045. Симптом "коромысла" по переднему контуру сердца (вторая косая проекция) между дополнительной тенью левого предсердия и правыми отделами может быть
- а) при недостаточности аортального клапана
 - б) при тетраде Фалло
 - в) при недостаточности митрального клапана
 - г) при аномалии Эбштейна
046. Рефлекс Китаева возможен
- а) при изолированном стенозе легочной артерии
 - б) при митральном стенозе
 - в) при гипертонической болезни I стадии
 - г) при тетраде Фалло
047. Обязательным увеличением левого предсердия сопровождается
- а) коарктация аорты
 - б) триада Фалло
 - в) митральный стеноз
 - г) аневризма аорты
048. Сужение ретрокардиального пространства в левой передней косой проекции наблюдается при увеличении
- а) диаметра восходящего сегмента аорты
 - б) левого предсердия
 - в) правого предсердия
 - г) правого желудочка
049. Сужение ретрокардиального пространства над диафрагмой в правом переднем косом положении имеет место при увеличении
- а) правого желудочка
 - б) правого предсердия
 - в) левого желудочка

г) левого предсердия

050. В норме отношения высоты сердечной тени к высоте сосудистого пучка

- а) 2:1
- б) 1:2
- в) 1:1
- г) 3:1

051. При аортальном пороке (стенозе устья)

- а) аорта не изменена
- б) диффузное расширение аорты
- в) локальное расширение восходящего участка
- г) аорта узкая

052. При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается

- а) глубокая пульсация всей аорты
- б) пульсация аорты низкой амплитуды
- в) локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты
- г) пульсация не изменена

053. В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 2:1
- г) 1:3

054. В левой передней косой проекции определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком.

Это может иметь место

- а) при аортальной недостаточности
- б) при митральном стенозе
- в) при дефекте межжелудочковой перегородки
- г) при митральной недостаточности

055. Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться

- а) при митральной недостаточности
- б) при тромбозе ушка левого предсердия
- в) при аортальном стенозе
- г) при инфундибулярном стенозе легочной артерии

056. Аортальная форма сердца наблюдается

- а) при митральном стенозе
- б) при трикуспидальном стенозе
- в) при митральной недостаточности
- г) при стенозе устья аорты

057. Смещение правого атриовазального угла вверх характерно

- а) для стеноза устья аорты
- б) для митрального стеноза
- в) для недостаточности аортального клапана
- г) для атеросклеротического аортокардиосклероза

058. Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

- а) для открытого артериального протока
- б) для митрального стеноза
- в) для стеноза легочной артерии
- г) для коарктации аорты

059. По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

- а) при коарктации аорты

- б) при дефекте межпредсердной перегородки
 - в) при митральной недостаточности
 - г) при гипертонической болезни
060. Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться
- а) при гипертонической болезни
 - б) при дефекте межжелудочковой перегородки
 - в) при тетраде Фалло
 - г) при митральной недостаточности
061. Выбухание второй дуги (прямая проекция) по левому контуру сердца характерно
- а) для инфундибулярного стеноза легочной артерии
 - б) для митрального стеноза
 - в) для стеноза устья аорты
 - г) для коарктации аорты
062. Западение второй дуги по левому контуру сердца наблюдается
- а) при дефекте межпредсердной перегородки
 - б) при открытом артериальном пороке
 - в) при митральной недостаточности
 - г) при инфундибулярном стенозе легочной артерии
063. Расширение аорты обычно наблюдается
- а) при дефекте межпредсердной перегородки
 - б) при дефекте межжелудочковой перегородки
 - в) при аномалии Эбштейна
 - г) при аортальной недостаточности
064. Уменьшение диаметра аорты обычно наблюдается
- а) при коарктации аорты
 - б) при аортальной недостаточности
 - в) при митральном стенозе
 - г) при тетраде Фалло
065. "Легочное сердце" является осложнением
- а) гипертонической болезни
 - б) гипертиреоза
 - в) миокардита
 - г) хронической пневмонии
066. Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна
- а) для стеноза легочной артерии
 - б) для коарктации аорты
 - в) для аномалии Эбштейна
 - г) для митрального стеноза
067. Венозный застой в малом круге кровообращения характерен
- а) для дефекта межпредсердной перегородки
 - б) для болезни Аэрза
 - в) для "легочного сердца"
 - г) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
068. Уплотнение дуги аорты по левому контуру сердечно-сосудистой тени - один из симптомов
- а) открытого артериального протока
 - б) митральной недостаточности
 - в) аортальной недостаточности
 - г) коарктации аорты
069. Увеличение левого желудочка наблюдается
- а) при митральном стенозе

- б) при триаде Фалло
 - в) при открытом артериальном протоке
 - г) при трикуспидальном стенозе
070. Напряженный тип сокращения левого желудочка характерен
- а) для аортальной недостаточности
 - б) для митральной недостаточности
 - в) для открытого артериального протока
 - г) для стеноза устья аорты
071. Возбужденный тип пульсации имеет место
- а) при дефекте межпредсердной перегородки
 - б) при коарктации аорты
 - в) при гипертонической болезни
 - г) при аортальной недостаточности
072. "Вялая" пульсация сердца характерна
- а) для митрального стеноза
 - б) для миокардита
 - в) для межжелудочкового дефекта
 - г) для гипертонической болезни
073. Гемосидероз, как осложнение, встречается
- а) при стенозе легочной артерии
 - б) при "легочном" сердце
 - в) при митральном стенозе
 - г) при дефекте межпредсердной перегородки
074. Контрастное вещество, введенное в левый желудочек, контрастирует одновременно правый желудочек и аорту
- а) при открытом артериальном протоке
 - б) при аномалии Эбштейна
 - в) при триаде Фалло
 - г) при дефекте межжелудочковой перегородки
075. Контрастирование легочной артерии при введении контрастного вещества в аорту характерно
- а) для дефекта межпредсердной перегородки
 - б) для тетрады Фалло
 - в) для открытого артериального протока
 - г) для дефекта межжелудочковой перегородки
076. Левое предсердие контрастируется одновременно с аортой при введении контрастного вещества в левый желудочек
- а) при дефекте межпредсердной перегородки
 - б) при митральном стенозе
 - в) при митральной недостаточности
 - г) при аортальной недостаточности
077. Обызвествление аортального клапана нередко наблюдается
- а) при тетраде Фалло
 - б) при открытом артериальном протоке
 - в) при коарктации аорты
 - г) при стенозе устья аорты
078. Кальциноз митрального клапана нередко сопровождает
- а) синдром Лютембаше
 - б) открытый атрио-вентрикулярный канал
 - в) полную поперечную блокаду сердца
 - г) митральный стеноз
079. Выраженная активная (самостоятельная) пульсация корней легких

наблюдается

- а) при тетраде Фалло
- б) при врожденном стенозе устья аорты
- в) при дефекте межпредсердной перегородки
- г) при стенозе легочной артерии

080. Атриомегалия левого предсердия может наблюдаться

- а) при миокардите
- б) при "панцирном сердце"
- в) при недостаточности митрального клапана
- г) при дефекте межпредсердной перегородки

081. Степень выбухания легочной артерии (по формуле Мура)

составляет в норме

- а) 18-21%
 - б) 22-31%
 - в) 32-41%
 - г) 42-50%
082. Узуры ребер характерны
- а) для дефекта межжелудочковой перегородки
 - б) для открытого артериального протока
 - в) для коарктации аорты
 - г) для стеноза устья аорты

083. Относительная недостаточность клапана легочной артерии

может наблюдаться

- а) при стенозе легочной артерии
- б) при коарктации аорты
- в) при аномалии Эбштейна
- г) при митральном стенозе с высокой легочной гипертензией

084. Градиент артериального давления на верхних и нижних конечностях (на верхних - гипертония, на нижних - сниженное или не определяется) - симптом, характерный

- а) для аортального стеноза
- б) для коарктации аорты
- в) для тетрады Фалло
- г) для миокардита

085. Линии Керли могут определяться

- а) при коарктации аорты
- б) при дефекте межпредсердной перегородки
- в) при митральном стенозе
- г) при аномалии Эбштейна

086. Симптом "ампутации" корней легких может наблюдаться

- а) при стенозе устья аорты
- б) при недостаточности аортального клапана
- в) при митральном стенозе с высокой легочной гипертензией
- г) при коарктации аорты

087. Локальное выпячивание в области четвертой дуги

по левому контуру сердечно-сосудистой тени может иметь место

- а) при стенозе устья аорты
- б) при митральной недостаточности
- в) при коарктации аорты
- г) при аневризме левого желудочка

088. Так называемый "второй (легочный) барьер" может возникнуть

- а) при изолированном стенозе легочной артерии
- б) при митральном стенозе
- в) при трикуспидальном стенозе
- г) при тетраде Фалло

089. Малый радиус дуги отклонения контрастированного пищевода (правая передняя косая проекция) - симптом, характерный
- а) для транспозиции магистральных сосудов
 - б) для атеросклеротического кардиосклероза
 - в) для митрального стеноза
 - г) для аномалии Эбштейна
090. Тупые кардиодиафрагмальные углы наблюдаются
- а) при тетраде Фалло
 - б) при полной поперечной блокаде сердца
 - в) при миокардите
 - г) при коарктации аорты
091. Большой радиус дуги отклонения контрастированного пищевода (правая передняя косая проекция) характерен
- а) для "панцирного" сердца
 - б) для митрального стеноза
 - в) для митральной недостаточности
 - г) для трикуспидального стеноза
092. Если при введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется легочная артерия, то это
- а) открытый артериальный проток
 - б) дефект межпредсердной перегородки
 - в) аномалия Эбштейна
 - г) транспозиция магистральных сосудов
093. Если при введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется левое предсердие, то это
- а) аортальная недостаточность
 - б) открытый артериальный проток
 - в) тетрада Фалло
 - г) митральная недостаточность
094. Артериальное давление 130/0 мм рт. ст. - симптом, характерный
- а) для миокардита
 - б) для перикардита
 - в) для миксомы левого предсердия
 - г) для недостаточности аортального клапана
095. При катетеризации полостей сердца проникнуть катетером из правого желудочка в аорту можно
- а) при недостаточности аортального клапана
 - б) при дефекте межпредсердной перегородки
 - в) при тетраде Фалло
 - г) при аномалии Эбштейна
096. Выбухание выводного отдела правого желудочка в правой передней косой проекции наблюдается
- а) при недостаточности аортального клапана
 - б) при тетраде Фалло
 - в) при инфундибулярном стенозе легочной артерии
 - г) при митральном стенозе
097. "Светлый треугольник" во второй косой проекции может исчезать
- а) при изолированном стенозе легочной артерии
 - б) при аортальном стенозе
 - в) при митральной недостаточности
 - г) при коарктации аорты
098. Межжелудочковая перегородка располагается приблизительно перпендикулярно плоскости экрана и делит сердце примерно на две одинаковые части
- а) в прямой передней проекции

- б) в правой передней косой проекции
 - в) в левой передней косой проекции
 - г) в левой боковой проекции
099. Правый желудочек в норме не является краеобразующим
- а) в прямой проекции
 - б) в правой косой проекции
 - в) в левой косой проекции
 - г) в левой боковой проекции
100. Для изометрической (систолической) перегрузки левого предсердия характерен
- а) малый радиус отклонения контрастированного пищевода
 - б) большой радиус отклонения контрастированного пищевода
 - в) средний радиус отклонения контрастированного пищевода
 - г) отклонений пищевода нет
101. Симптом "перекрестка" в левой косой проекции по переднему контуру между дополнительной тенью левого предсердия и правым отделом может иметь место
- а) при сдавливающем перикардите
 - б) при целомической кисте перикардита
 - в) при постинфарктной аневризме левого желудочка
 - г) при митральной недостаточности
102. Глубинный размер сердца определяется
- а) в прямой передней проекции
 - б) в правой передней проекции
 - в) в левой передней проекции
 - г) в левой боковой проекции
103. "Третий желудочек", выявляемый при ангиокардиографии, встречается
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при тетраде Фалло
 - в) при аномальном дренаже легочных вен
 - г) при межжелудочковом дефекте
104. В прямой проекции увеличенный правый желудочек может выходить на левый контур сердца
- а) при гипертонической болезни
 - б) при коарктации аорты
 - в) при тетраде Фалло
 - г) при сдавливающем перикардите
105. Симптом "шапочки" в левой передней косой проекции встречается
- а) при сифилитическом мезаортите
 - б) при стенозе устья аорты
 - в) при межжелудочковом дефекте
 - г) при тетраде Фалло
106. При введении контрастного вещества в аорту контрастируется легочная артерия в случае
- а) дефекта межжелудочковой перегородки
 - б) транспозиции больших сосудов
 - в) открытого артериального протока
 - г) недостаточности аортального клапана
107. Положение сердечной тени следует считать нормальным, когда угол наклона составляет
- а) 30°-42°
 - б) 43°-48°
 - в) 49°-60°
 - г) 61°-70°

108. При введении контрастного вещества в аорту контрастируется левый желудочек в случае
- а) стеноза легочной артерии
 - б) недостаточности митрального клапана
 - в) стеноза устья аорты
 - г) недостаточности аортального клапана
109. При введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется левое предсердие в случае
- а) стеноза митрального отверстия
 - б) стеноза устья аорты
 - в) недостаточности митрального клапана
 - г) недостаточности клапанов аорты
110. Степень прилегания правого желудочка к грудины больше, чем левого к диафрагме (левая боковая проекция) в случае
- а) гипертонической болезни
 - б) коарктации аорты
 - в) атеросклеротического аортокардиосклероза
 - г) межпредсердного дефекта
111. Удлинение и патологическая извитость аорты наблюдается
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при недостаточности аортального клапана
 - в) при атеросклеротическом аортокардиосклерозе
 - г) при митральном стенозе
112. Локальное расширение восходящего отдела аорты наблюдается
- а) при тетраде Фалло
 - б) при стенозе устья аорты
 - в) при открытом артериальном протоке
 - г) при митральном стенозе
113. Систолический шум на верхушке сердца выслушивается
- а) при митральном стенозе
 - б) при аортальной недостаточности
 - в) при открытом артериальном протоке
 - г) при митральной недостаточности
114. Симптом Реслера (передаточная пульсация правого корня) встречается
- а) при стенозе аорты
 - б) при постинфарктной аневризме левого желудочка
 - в) при митральной недостаточности
 - г) при недостаточности аортального клапана
115. Диастолический шум с пресистолическим усилением выслушивается на верхушке сердца
- а) при аортальной недостаточности
 - б) при коарктации аорты
 - в) при дефекте межжелудочковой перегородки
 - г) при митральном стенозе
116. Левограмма на ЭКГ имеет место
- а) при митральном стенозе
 - б) при коарктации аорты
 - в) при тетраде Фалло
 - г) при стенозе легочной артерии
117. Цианоз - ведущий симптом
- а) стеноза устья аорты
 - б) тетрады Фалло
 - в) митральной недостаточности

- г) целомической кисты перикарда
118. Градиент давления между левым желудочком и аортой при катетеризации сердца обнаруживается в случае
- а) аномального дренажа легочных вен
 - б) трикуспидального стеноза
 - в) митрального стеноза
 - г) стеноза устья аорты
119. Тотальное увеличение тени сердца при острых кардио-диафрагмальных углах имеет место
- а) при миокардите
 - б) при "панцирном" сердце
 - в) при экссудативном перикардите
 - г) при полной атрио-вентрикулярной блокаде
120. Венозный застой в малом круге кровообращения возникает рано
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при тетраде Фалло
 - в) при митральном стенозе
 - г) при коарктации аорты
121. Выпуклая тень в области правого кардиодиафрагмального угла характерна
- а) для митральной недостаточности
 - б) для стеноза устья аорты
 - в) для целомической кисты перикарда
 - г) для коарктации аорты
122. Обызвествление по контурам сердечной тени характерно
- а) для атеросклеротического аортокардиосклероза
 - б) для сдавливающего перикардита
 - в) для миокардита
 - г) для митрального стеноза
123. Пульсация расширенных брахиоцефальных ветвей аорты наблюдается
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при митральной недостаточности
 - в) при тетраде Фалло
 - г) при недостаточности аортального клапана
124. Нечеткие и неровные контуры сердца встречаются
- а) при атеросклеротическом аортокардиосклерозе
 - б) при гипертонической болезни
 - в) при миокардите
 - г) при слипчивом перикардите
125. Грубый систолический шум в IV межреберье слева от грудины и нормальная рентгенологическая картина сердца встречается
- а) при перикардите
 - б) при гипертонической болезни
 - в) при болезни Толочинова - Роже
 - г) при "легочном" сердце
126. Венозный застой в малом круге кровообращения характерен
- а) для тетрады Фалло
 - б) для аортальной недостаточности
 - в) для дефекта межжелудочковой перегородки
 - г) для митрального стеноза
127. Систола-диастолический шум выслушивается во II-III межреберье слева от грудины
- а) при стенозе устья аорты

- б) при аномальном впадении легочных вен
 - в) при открытом артериальном протоке
 - г) при дефекте межпредсердной перегородки
128. Усиленный атипичный легочный рисунок (возросший коллатеральный кровоток) может наблюдаться
- а) при недостаточности аортального клапана
 - б) при дефекте межжелудочковой перегородки
 - в) при открытом артериальном протоке
 - г) при тетраде Фалло
129. Атриомегалия правого предсердия может иметь место
- а) при митральном стенозе
 - б) при синдроме Лютембаше
 - в) при открытом артериальном протоке
 - г) при аномалии Эбштейна
130. Систола-диастолический шум во II межреберье слева у края грудины - характерный симптом
- а) стеноза легочной артерии
 - б) коарктации аорты
 - в) открытого артериального протока
 - г) митральной недостаточности
131. Правограмма на ЭКГ выявляется
- а) при стенозе устья аорты
 - б) при митральной недостаточности
 - в) при коарктации аорты
 - г) при дефекте межпредсердной перегородки
132. Для диффузного поражения мышцы сердца характерно
- а) расширение тени сердца в поперечнике
 - б) расширение восходящей аорты
 - в) расширение правого предсердия
 - г) расширение брахиоцефальных артерий
133. Диффузное поражение мышцы сердца рентгенологически проявляется
- а) взбуханием дуги легочной артерии
 - б) сглаженностью всех дуг сердца
 - в) смещением правого атрио-вазального угла книзу
 - г) сглаживание дуг сердца по правому контуру
134. Для аневризмы левого желудочка характерно
- а) диффузное расширение сердца
 - б) ограниченное взбухание стенки левого желудочка
 - в) размеры желудочка обычные
 - г) уменьшение желудочка
135. По контурам аневризмы левого желудочка пульсация
- а) обычная
 - б) парадоксальная
 - в) аритмичная
 - г) неравномерной амплитуды
136. Признаком тромбоза аневризмы левого желудочка является
- а) отсутствие пульсации
 - б) обычная пульсация
 - в) парадоксальная
 - г) пульсация большой амплитуды
137. Наиболее характерными изменениями легочного рисунка при выпотном перикардите с большим количеством жидкости является
- а) венозный застой

- б) без изменений
 - в) гиповолемия
 - г) гиперволемия
138. Для выпотного перикардита характерно
- а) удлинение дуги левого желудочка
 - б) удлинение дуги правого предсердия
 - в) сглаживание всех дуг сердца
 - г) расширение дуги легочной артерии
139. Для выпотного перикардита характерно
- а) увеличение амплитуды пульсации
 - б) уменьшение амплитуды пульсации
 - в) пульсация не изменена
 - г) парадоксальная пульсация
140. Для сдавливающего перикардита характерно
- а) усиление легочного рисунка
 - б) нормальный легочный рисунок
 - в) обеднение легочного рисунка
 - г) атипичный легочный рисунок
141. При гипертонической болезни II ст. имеется увеличение
- а) правого желудочка
 - б) левого желудочка
 - в) левого предсердия
 - г) правого предсердия
142. Диффузное поражение мышцы сердца при ревматизме отличается от диффузного поражения при коллагенозах
- а) значительным расширением сердца в поперечнике
 - б) небольшим расширением в поперечнике
 - в) быстрой динамикой изменений теневой картины
 - г) ничем не отличается
143. Степень расширения легочного ствола исчисляется
- а) расстоянием от срединной линии к наиболее выступающей точке дуги легочной артерии
 - б) шириной сосудистого пучка
 - в) отношением перпендикуляра от срединной линии до наиболее выступающей точки дуги легочной артерии в половине диаметра грудной клетки, выраженной в %
 - г) отношением перпендикуляра от срединной линии до наиболее выступающей точки дуги легочной артерии к диаметру грудной клетки, выраженной в %
144. При выраженном поражении мышцы сердца кардиодиафрагмальные углы
- а) острые
 - б) тупые
 - в) не изменены
 - г) правый кардиодиафрагмальный угол острый
145. Кардиодиафрагмальные углы при выпотном перикардите с большим количеством жидкости
- а) острые
 - б) тупые
 - в) не изменены
 - г) правый кардиодиафрагмальный угол острый
146. Кардиодиафрагмальные углы при сдавливающем перикардите
- а) острые
 - б) тупые

- в) не изменены
 - г) правый кардиодиафрагмальный угол острый
147. В первой стадии гипертонической болезни отмечается
- а) увеличение пути притока левого желудочка
 - б) увеличение пути притока и оттока левого желудочка
 - в) увеличение пути притока правого желудочка
 - г) увеличения левого желудочка нет
148. Для острого легочного сердца характерно
- а) удлинение дуги левого желудочка
 - б) увеличение правого предсердия
 - в) выбухание дуги легочной артерии
 - г) увеличение левого предсердия
149. Для сдавливающего перикардита характерно
- а) удлинение дуги левого желудочка
 - б) удлинение дуги аорты
 - в) сглаживание дуг сердца
 - г) расширение дуг аорты
150. При сдавливающем перикардите пульсация сердца
- а) усилена
 - б) ослаблена
 - в) парадоксальная пульсация
 - г) появление немых зон
151. Патогномоничным симптомом сдавливающего перикардита является
- а) отсутствие пульсации по контурам
 - б) расширение тени сердца в поперечнике
 - в) обызвествление по контурам сердца
 - г) острый правый кардиодиафрагмальный угол
152. К изменениям в малом круге кровообращения, приводящим к "легочному" сердцу, относятся
- а) венозная гипертензия
 - б) гиперволемия
 - в) гиповолемия
 - г) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
153. В диагностике целомических кист перикарда решающей методикой является
- а) пневмоторакс
 - б) томография
 - в) пневмомедиастинум
 - г) рентгенография
154. Относительная недостаточность митрального клапана возможна вследствие
- а) правожелудочковой недостаточности
 - б) митрального стеноза
 - в) трикуспидального порока сердца
 - г) левожелудочковой недостаточности
155. Общим для миокардита и выпотного перикардита следует считать наличие
- а) острых кардиодиафрагмальных углов
 - б) тупых кардиодиафрагмальных углов
 - в) сглаживание дуг сердца
 - г) выпуклых контуров сердечной тени
156. Излюбленная локализация кист перикарда
- а) кардиодиафрагмальные углы
 - б) в области талии сердца

- в) у заднего контура сердца
 - г) нет характерной локализации
157. Диагностировать внутрисердечные опухоли позволяет
- а) рентгенография
 - б) рентгеноскопия
 - в) томография
 - г) ангиокардиография
158. При гипертонии большого круга кровообращения первой стадии пульсация сердца
- а) усилена
 - б) уменьшена
 - в) нормальная
 - г) парадоксальная
159. При фиброэластозе характерно увеличение
- а) левых отделов сердца
 - б) правых отделов сердца
 - в) нет изменений полостей сердца
 - г) всех отделов сердца
160. Для "легочного" сердца характерно увеличение
- а) левого желудочка
 - б) правого желудочка
 - в) левого предсердия
 - г) левого предсердия и левого желудочка
161. при остром "легочном" сердце корни легких увеличиваются за счет
- а) расширения вен
 - б) расширения легочных артерий
 - в) расширения артерий и вен
 - г) расширения сосудов нет
162. Ангиокардиографический симптом "купола" наблюдается
- а) при митральной недостаточности
 - б) при целомической кисте перикарда
 - в) при стенозе митрального отверстия
 - г) при дефекте межжелудочковой перегородки
 - д) при открытом артериальном протоке
163. Поперечник сердца может сохраняться в пределах нормы
- а) при изометрической гипертрофии левого желудочка
 - б) при левожелудочковой недостаточности
 - в) при миогенной дилатации
 - г) при тоногенной дилатации
164. Дополнительная дуга по заднему контуру сердечной тени в правой передней косой проекции с образованием симптома "перекрестка" может наблюдаться
- а) при недостаточности митрального клапана
 - б) при недостаточности аортального клапана
 - в) при стенозе митрального отверстия
 - г) при стенозе правого венозного устья
165. При глубоких поражениях миокарда (миокардитах, миокардитопатиях) пульсация сердца
- а) глубокая
 - б) вялая
 - в) нормальная
 - г) возбужденная

166. Поперечник сердца преобладает над его длинником
- а) при гипертонической болезни
 - б) при миокардите
 - в) при экссудативном перикардите
 - г) при стенозе легочной артерии
 - д) при недостаточности митрального клапана
167. Для хронического "легочного" сердца характерны выбухания дуг
- а) левого желудочка
 - б) легочной артерии
 - в) левого предсердия
 - г) правого предсердия
168. Признаком хронического "легочного" сердца в правом косом положении является
- а) отклонение пищевода кзади по дуге малого круга
 - б) отклонение пищевода кзади по дуге большого радиуса
 - в) увеличение левого желудочка
 - г) выбухания выходного отдела правого желудочка
169. Для выявления небольшого количества жидкости в полости перикарда наиболее информативной является
- а) рентгеноскопия
 - б) рентгенография
 - в) эхоскопия
 - г) томография
170. Для выявления обызвествления стенок аорты при ее атеросклерозе более информативной является
- а) рентгеноскопия
 - б) рентгенография
 - в) аортография
 - г) рентгеноскопия с контрастированием пищевода
171. Аорта при атеросклерозе
- а) не изменяется
 - б) суживается
 - в) расширяется
 - г) удлиняется
 - д) расширяется и удлиняется
172. Для синдрома Лериша характерно
- а) аневризма брюшной аорты
 - б) аневризма подвздошных артерий
 - в) окклюзия подвздошных артерий и аорты
 - г) сужение почечных артерий
173. Аневризма восходящего отдела аорты, на прямой рентгенограмме отображается в виде тени, расположенной
- а) в правой половине грудной полости
 - б) в левой половине грудной полости
 - в) в правой и левой половине грудной полости
 - г) в брюшной полости
174. Аневризма нисходящего отдела грудной аорты на рентгенограмме отображается в прямой проекции
- а) в правой половине грудной полости
 - б) в левой половине грудной полости
 - в) в правой и левой половине грудной полости
 - г) в брюшной полости
175. При аневризме нисходящей аорты контрастированный пищевод отклоняется

- а) кпереди и влево
 - б) кпереди и вправо
 - в) кзади и влево
 - г) кзади и вправо
176. При аневризме дуги аорты контрастированный пищевод отклоняется
- а) кпереди и влево
 - б) кпереди и вправо
 - в) кзади и влево
 - г) вправо и кзади
177. Гиперволеия малого круга кровообращения обычно обнаруживается
- а) по увеличению диаметра артериальных сосудов
 - б) по нормальному диаметру артерий
 - в) по уменьшенному диаметру артерий
 - г) по увеличению диаметра легочных вен
178. Общий размер сердца при тетраде Фалло
- а) слегка увеличен
 - б) значительно увеличен
 - в) заметно увеличен
 - г) нормальный или сравнительно небольшой
179. Конфигурацией сердечной тени в прямой проекции при тетраде Фалло является
- а) отсутствие "тали" "
 - б) подчеркнутая "талия"
 - в) сглаженные дуги
 - г) обычная форма
180. У больного с тетрадой Фалло сосудистый рисунок
- а) обеднен
 - б) не изменен
 - в) избыточен
 - г) усилен за счет венозного русла

Раздел 9

Рентгенодиагностика заболеваний опорно-двигательной системы

001. Плотность кости на рентгенограммах определяет
- а) костный минерал
 - б) вода
 - в) органические вещества костной ткани
 - г) костный мозг
002. Не проходят в своем развитии хрящевой стадии
- а) ребра
 - б) позвонки
 - в) кости свода черепа
 - г) фаланги пальцев
003. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью
- а) в эпифизах длинных костей
 - б) в метафизах длинных костей
 - в) в диафизах длинных костей
 - г) в плоских и губчатых костях
004. На правильные соотношения в плечевом суставе указывает

- а) равномерная ширина рентгеновской суставной щели
 - б) неравномерная ширина рентгеновской суставной щели
 - в) расположение ниже-медиального квадранта головки ниже нижнего полюса суставной впадины
 - г) правильно б) и в)
005. Стандартными проекциями для плечевого сустава являются
- а) прямая задняя при ротации плеча наружу
 - б) прямая задняя при ротации плеча внутрь
 - в) прямая задняя с отведением
 - г) аксиллярная ("эполетная")
 - д) правильно а) и г)
006. Стандартными проекциями для плечевой кости являются
- а) прямая задняя при ротации плеча наружу
 - б) прямая задняя при ротации плеча внутрь
 - в) прямая задняя с отведением
 - г) аксиллярная ("эполетная")
 - д) правильно а) и б)
007. На ротацию наружу на прямой задней рентгенограмме плечевого сустава указывают
- а) проекция малого бугра на внутреннем контуре плечевой кости
 - б) проекция малого бугра на фоне шейки плечевой кости
 - в) проекция большого бугра на наружном контуре плечевой кости отдельно от головки
 - г) проекция большого бугра на головку плечевой кости
 - д) правильно б) и в)
008. К проксимальному ряду костей запястья относятся все перечисленные, кроме
- а) крючковатой
 - б) ладьевидной
 - в) полулунной
 - г) трехгранной
009. Из дистального ряда костей запястья по оси лучезапястного сустава расположена
- а) трапеция
 - б) головчатая
 - в) трапециевидная
 - г) крючковатая
010. Правильные соотношения в лонном сочленении характеризует
- а) сужение рентгеновской суставной щели
 - б) расширение рентгеновской суставной щели
 - в) плавный характер дугообразной линии таза на уровне симфиза
 - г) правильно а) и в)
011. На наклон таза вперед указывают
- а) проекционное уменьшение вертикального размера запирающего отверстия
 - б) расположение переднего края вертлужной впадины на одном уровне с задним краем
 - в) расположение переднего края вертлужной впадины выше заднего
 - г) выстояние седалищной ости на внутреннем контуре тазовой кости
 - д) правильно а) и б)
012. К признакам, указывающим на ротацию бедра наружу, на прямой рентгенограмме тазобедренного сустава относятся
- а) сближение головки бедра и большого вертела
 - б) выстояние всего малого вертела на внутреннем контуре бедренной кости

- в) выстояние на внутреннем контуре бедренной кости только вертушки малого вертела
 - г) малый вертел не виден на внутреннем контуре бедренной кости
 - д) правильно а) и б)
013. Стандартными проекциями для тазобедренного сустава являются
- а) прямая задняя при ротации бедра наружу
 - б) прямая задняя при ротации бедра внутрь
 - в) с отведением по Лауэнштейну
 - г) со сгибанием в суставе на 20°
 - д) правильно б) и в)
014. К признакам, указывающим на нормальные соотношения в тазобедренном суставе относятся все перечисленные, кроме
- а) плавного хода линии Шентона
 - б) проекции фигуры полумесяца на нижне-внутренний квадрант головки бедра
 - в) проекции фигуры полумесяца кнутри от головки бедренной кости
 - г) равномерной суставной щели тазобедренного сустава
 - д) плавного хода линии Омбредана
015. Нормальная головка бедренной кости имеет
- а) правильную круглую форму
 - б) неправильную круглую форму
 - в) овальную форму
 - г) грибовидную форму
016. Частью вертлужной впадины, покрытой суставным хрящом, является
- а) только крыша вертлужной впадины
 - б) только дно вертлужной впадины
 - в) крыша и дно вертлужной впадины
017. Правильными из нижеперечисленных утверждений являются
- а) задняя поверхность бедренной кости в норме всегда гладкая
 - б) передняя поверхность бедренной кости в норме всегда гладкая
 - в) передняя поверхность бедренной кости в норме неровная
 - г) задняя поверхность бедренной кости в норме имеет неровности
 - д) правильно б) и г)
018. Характерным для диафиза бедренной кости является
- а) дугообразная выпуклость вперед
 - б) дугообразная выпуклость назад
 - в) дугообразная выпуклость внутрь
 - г) ось прямая
019. На дистальной суставной поверхности бедренной кости не покрыт суставным хрящом
- а) внутренний мыщелок
 - б) наружный мыщелок
 - в) межмыщелковая ямка
 - г) правильно а) и в)
020. На правильные соотношения в голеностопном суставе в прямой задней проекции указывают
- а) "П"-образность рентгеновской суставной щели
 - б) "Г"-образность рентгеновской суставной щели
 - в) равномерная ширина горизонтальной части рентгеновской суставной щели
 - г) правильно б) и в)
021. Сустав Шопара - это
- а) таранно-ладьевидный сустав

- б) пяточно-кубовидный сустав
 - в) подтаранный сустав
 - г) ладьевидно-кубовидный сустав
 - д) правильно а) и б)
022. Соединения между ребрами и грудиной - это
- а) синдесмозы
 - б) синхондрозы
 - в) суставы
 - г) синостозы
023. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует
- а) тело
 - б) дуга
 - в) боковые массы
 - г) поперечные отростки
024. Основным критерием правильных соотношений между атлантом и аксисом является
- а) симметричное изображение атланта
 - б) одинаковая ширина суставных щелей боковых атланто-аксиальных суставов
 - в) соответствие наружных краев боковых суставных поверхностей атланта и аксиса
 - г) расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса не превышает 2 мм
025. Оптимальной проекцией для определения крючков шейных позвонков является
- а) прямая задняя
 - б) боковая
 - в) косая с поворотом на 15°
 - г) косая с поворотом на 45°
026. Боковую рентгенограмму шейного отдела позвоночника при острой травме целесообразно производить
- а) сидя
 - б) лежа на боку
 - в) лежа на спине при горизонтальном ходе пучка лучей (в латеропозиции)
 - г) правильно а) и б)
027. Центральный луч при рентгенографии шейного отдела позвоночника в боковой проекции направляется
- а) непосредственно выше надплечья
 - б) на середину шейного отдела позвоночника
 - в) на сосцевидный отросток
 - г) правильно б) и в)
028. Наиболее массивный остистый отросток имеет
- а) VII шейный позвонок
 - б) V шейный позвонок
 - в) III шейный позвонок
 - г) II шейный позвонок
029. Из нижеперечисленных утверждений правильно
- а) "ступеньки" по ходу линии, проведенной по задним поверхностям шейных позвонков на боковой рентгенограмме, всегда представляют собой патологическое явление
 - б) такие "ступеньки" могут наблюдаться и в норме
 - в) оба утверждения правильны
 - г) оба утверждения неправильны
030. Межпозвоночные отверстия шейного отдела позвоночника

лучше всего выявляются

- а) в прямой проекции
- б) в боковой проекции
- в) в проекции с поворотом на 15°
- г) в проекции с поворотом на 45°

031. На рентгенограммах могут отображаться отверстия позвоночной артерии

- а) всех шейных позвонков
- б) I шейного позвонка
- в) II шейного позвонка
- г) правильно б) и в)

032. Из приведенных утверждений правильное

- а) ножки дуг отображаются в виде овалов во всех позвонках
- б) ножки дуг шейных позвонков отображаются в виде овалов
- в) ножки дуг всех поясничных позвонков отображаются в виде овалов
- г) ножки дуг IV поясничного позвонка могут не иметь типичного отображения в виде овала

033. Для отображения тел верхних грудных позвонков в прямой проекции при усиленном кифозе используют

- а) приподнятие тазового конца
- б) наклон рентгеновской трубки краниально
- в) наклон рентгеновской трубки каудально
- г) приподнятие головного конца

034. Сосудистые каналы Гана в телах позвонков могут выявляться

- а) в шейном отделе
- б) в грудном отделе
- в) в поясничном отделе
- г) на всех уровнях

035. Выберите правильное утверждение

- а) "ступеньки" по ходу линии, проведенной по задним поверхностям тел поясничных позвонков на боковой рентгенограмме, всегда представляют собой патологическое явление
- б) такие "ступеньки" могут быть и в норме
- в) оба утверждения правильны
- г) оба утверждения неправильны

036. Форма межпозвоночного диска LV-SI в норме

- а) лентовидная
- б) клиновидная с расширением кпереди
- в) клиновидная с расширением кзади
- г) клиновидная с расширением латерально

037. Выберите правильное утверждение

- а) высота всех тел поясничных позвонков на боковой рентгенограмме одинакова в передних и задних отделах
- б) высота всех поясничных межпозвоночных дисков на боковой рентгенограмме одинакова к переднему и заднему отделу
- в) форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина назад
- г) форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина вперед

038. Для изображения тела V поясничного позвонка в прямой проекции при усиленном лордозе используется

- а) сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах
- б) приподнятие таза у больного
- в) наклон рентгеновской трубки краниально
- г) наклон рентгеновской трубки каудально

д) правильно а) и в)

039. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является

- а) уплотнение костной структуры
- б) деформация кости
- в) перерыв коркового слоя
- г) линия просветления

040. Из перечисленных соотношений между отломками проявляются уплотнением в области перелома

- а) вклинение отломков
- б) проекционная суперпозиция отломков при их захождении
- в) смещение отломков под углом
- г) расхождение отломков
- д) правильно а) и б)

041. Наиболее часто среди переломов проксимального конца плечевой кости встречается перелом

- а) головки
- б) анатомической шейки
- в) хирургической шейки
- г) малого бугорка

042. Из перечисленных суставов верхней конечности чаще всего наблюдаются вывихи

- а) в акромиально-ключичном
- б) в плечевом
- в) в локтевом
- г) в лучезапястном

043. Из приведенных утверждений неправильно

- а) задний вывих плеча часто не диагностируется по прямой рентгенограмме плечевого сустава
- б) фиксированная ротация плеча внутрь характерна для заднего вывиха
- в) переломы малого бугорка плечевой кости часто сопровождают задний вывих
- г) возникновение заднего вывиха плеча всегда связано с грубой травмой

044. Наиболее типичным для привычного вывиха в плечевом суставе является

- а) варусное искривление проксимального конца плечевой кости
- б) секирообразная форма головки плечевой кости
- в) признаки деформирующего артроза плечевого сустава
- г) неравномерная ширина рентгеновской суставной щели
- д) обызвествление слизистых сумок

045. Из приведенных утверждений неправильно

- а) перелом диафиза одной из костей предплечья, как правило, представляет собой изолированное повреждение
- б) при переломе диафиза только лучевой кости обязательно получить на рентгенограмме изображение лучезапястного сустава
- в) при переломе диафиза только локтевой кости обязательно получить на рентгенограмме изображение локтевого сустава
- г) переломы диафизов обеих костей предплечья обычно не сопровождаются разрывом луче-локтевых суставов

046. Перилунарный вывих кисти характеризуется смещением

- а) полулунной кости
- б) всех костей запястья
- в) всех костей запястья за исключением полулунной кости
- г) всех костей запястья за исключением ладьевидной кости

047. Наиболее частым видом травмы костей запястья является
- а) перелом полулунной кости
 - б) перилунарный вывих кисти
 - в) перелом ладьевидной кости
 - г) перелом трехгранной кости
048. Оптимальной для выявления перелома ладьевидной кости запястья является
- а) прямая проекция
 - б) ладонная косая проекция
 - в) тыльная косая проекция
 - г) боковая проекция
049. Вколочение отломков характерно для перелома шейки бедра
- а) субкапитального аддукционного
 - б) субкапитального абдукционного
 - в) базального
 - г) чрезвертельного
050. При подозрении на перелом вертлужной впадины дополнительно необходимо использовать
- а) проекцию с отведением по Лауэнштейну
 - б) косые проекции
 - в) прямую заднюю проекцию с ротацией бедренной кости наружу
 - г) правильно б) и в)
051. Для переломов шейки бедренной кости не характерны
- а) смещение по длине с захождением отломков
 - б) ротация наружу
 - в) ротация внутрь
 - г) смещение под углом, открытым внутрь
052. При повреждении менисков коленных суставов информативны
- а) рентгенография в типичных проекциях
 - б) рентгенография в косых проекциях
 - в) томография
 - г) контрастирование полости коленного сустава
053. Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен
- а) спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
 - б) поперечный перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
 - в) поперечный перелом наружной лодыжки
 - г) разрыв межберцового синдесмоза
054. Рентгенологическими симптомами при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме
- а) уменьшения пяточно-суставного угла
 - б) увеличения пяточно-суставного угла
 - в) уплотнения структуры пяточной кости
 - г) выявления линии перелома
 - д) перерыва коркового слоя
055. Изолированные вывихи обычно возникают
- а) в шейном отделе позвоночника
 - б) в грудном отделе позвоночника
 - в) в поясничном отделе позвоночника
 - г) в пояснично-крестцовом переходе
056. Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение
- а) тел позвонков

- б) остистых отростков
- в) дуг позвонков
- г) суставных отростков

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

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

058. Для II шейного позвонка характерны

- а) компрессионный перелом
- б) перелом остистого отростка
- в) перелом зубовидного отростка
- г) двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д) правильно в) и г)

059. "Защелкивание" суставных отростков происходит

- а) при подвывихе
- б) при верховом вывихе
- в) при сцепившемся вывихе
- г) правильно а) и б)

060. К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

- а) деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
- б) узелки Шморля
- в) уплотнение костной структуры
- г) увеличение передне-заднего размера тела
- д) правильно а) и в)

061. При дифференциальной рентгенодиагностике клиновидной деформации тела позвонка в пользу нарушения его формирования свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) скошенность верхней замыкающей пластинки
- б) скошенность нижней замыкающей пластинки
- в) узелки Шморля
- г) плавный ход переднего контура тела без ступенек и углов

062. Наиболее характерным повреждением L3-L5 позвонков является

- а) клиновидная компрессия тела
- б) изолированный перелом дуги
- в) оскольчатый разрывной перелом тел
- г) перелом остистых отростков

063. Для оскольчатого разрывного перелома поясничных позвонков не характерно

- а) клиновидная деформация тела
- б) разрыв обеих замыкающих пластинок
- в) снижение высоты прилежащего межпозвоночного диска
- г) увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка

064. "Стабильным" повреждением позвоночника является

- а) клиновидная компрессия тела позвонка
- б) двусторонний перелом дуги аксиса
- в) перелом зубовидного отростка аксиса
- г) перелома-вывих грудного позвонка

065. Рентгенологическими симптомами
травматического повреждения межпозвоночного диска являются
- а) расширение межпозвоночного пространства
 - б) сужение межпозвоночного пространства
 - в) смещение вышележащего позвонка
 - г) расширение межпозвоночного отверстия
 - д) правильно б) и в)
066. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается
- а) в шейном отделе
 - б) в грудном отделе
 - в) в поясничном отделе
 - г) в шейном и грудном отделе
067. Для перелома поперечных отростков характерно смещение отломков
- а) под углом
 - б) боковое
 - в) по длине
068. Наиболее ранним проявлением костной мозоли
при диафизарных переломах является
- а) нежная облаковидная параоссальная тень
 - б) сглаженность краев отломков
 - в) уплотнение краев отломков
 - г) ухудшение видимости линии перелома
069. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе
- а) отсутствие параоссальной мозоли
 - б) длительно прослеживающаяся линия перелома
 - в) склеротическое отграничение краев отломков
 - г) выраженный регионарный остеопороз
070. Из перечисленных переломов шейки бедра
не срастается без оперативного остеосинтеза
- а) субкапитальный абдукционный
 - б) субкапитальный аддукционный
 - в) базальный
 - г) чрезвертельный
071. Для ложного сустава не характерны
- а) сглаженность и закругление концов отломков
 - б) склероз по краям отломков
 - в) длительно прослеживающаяся щель между отломками
 - г) зазубренность концов отломков
072. Поражению от механической перегрузки в здоровом скелете
чаще всего подвергаются все перечисленные, кроме
- а) плюсневых костей
 - б) ребер
 - в) большеберцовых костей
 - г) тазовых костей
 - д) дистальных отделов малоберцовых костей
073. Наиболее частой локализацией поражений костей от перегрузки
в здоровом скелете является
- а) шейка бедренной кости
 - б) большеберцовая кость
 - в) плюсневые кости
 - г) малоберцовая кость
074. Для ранней стадии болезни Дойчлендера характерны
- а) тонкая косая линия просветления в корковом слое

- б) мелкоочаговое разрежение коркового слоя
- в) деформация головки плюсневой кости
- г) нежная периостальная реакция
- д) правильно а) и г)

075. Ранние изменения при болезни Дойчлендера чаще всего выявляются

- а) в прямой проекции
- б) в боковой проекции
- в) в косой проекции
- г) правильно а) и б)

076. Озлокачествлению может подвергаться

- а) хондроматоз костей
- б) мраморная болезнь
- в) несовершенный остеогенез
- г) спондило-эпифизарная дисплазия

077. Рентгенологическую картину, сходную с остеобластическими метастазами рака, имеет

- а) остеопоркилия
- б) фиброзная дисплазия
- в) диафизарные гиперостозы
- г) эпифизарная дисплазия

078. Патологические переломы могут возникать

- а) при диафизарных гиперостозах
- б) при мраморной болезни
- в) при мелореостозе
- г) при спондило-эпифизарной дисплазии

079. Указания на семейно-наследственный характер заболевания отсутствуют

- а) при фиброзной дисплазии
- б) при экзостозной дисплазии
- в) при спондило-эпифизарной дисплазии
- г) при диафизарных гиперостозах

080. Патологическим костеобразованием, напоминающим картину саркомы, осложняется

- а) фиброзная дисплазия
- б) хондроматоз костей
- в) несовершенный остеогенез
- г) мраморная болезнь

081. Сочетание костных изменений с гемангиомами мягких тканей наблюдается

- а) при мраморной болезни
- б) при хондроматозе костей
- в) при экзостозной дисплазии
- г) при спондило-эпифизарной дисплазии

082. Элементы прилежащих мягких тканей могут подвергаться оссификации

- а) при фиброзной дисплазии
- б) при мелореостозе
- в) при хондроматозе костей
- г) при диафизарных гиперостозах

083. Осложниться патологической перестройкой ("ползучим переломом") может

- а) эпифизарная дисплазия
- б) мраморная болезнь
- в) фиброзная дисплазия
- г) диафизарные гиперостозы

084. Дегенеративно-дистрофические изменения в суставах рано присоединяются

- а) к эпифизарной дисплазии
 - б) к мраморной болезни
 - в) к фиброзной дисплазии
 - г) к мелореостозу
085. Симметричным поражением костей характеризуется
- а) хондроматоз скелета
 - б) множественные диафизарные гиперостозы
 - в) фиброзная дисплазия
 - г) мелореостоз
086. Симптом вздутия кости сопровождается
- а) спондило-эпифизарная дисплазия
 - б) арахнодактилия
 - в) фиброзная дисплазия
 - г) несовершенный остеогенез
087. Гиперостоз характерен
- а) для хондроматоза костей
 - б) для остеопойкилии
 - в) для черепно-ключичной дисплазии
 - г) для мелореостоза
088. Корковый слой в участках поражения может прерываться
- а) при мелореостозе
 - б) при хондроматозе костей
 - в) при мраморной болезни
 - г) при диафизарных гиперостозах
089. Известковые включения в пораженных участках наблюдаются
- а) при хондроматозе костей
 - б) при несовершенном остеогенезе
 - в) при черепно-ключичной дисплазии
 - г) при метафизарной дисплазии
090. Наименее характерной локализацией для фиброзной дисплазии являются
- а) длинные кости кистей и стоп
 - б) остальные длинные кости
 - в) череп
 - г) ребра
091. Поражение длинных костей кистей и стоп наиболее характерно
- а) для хондроматоза костей
 - б) для метафизарной дисплазии
 - в) для эпифизарной дисплазии
 - г) для экзостозной дисплазии
092. Для деформирующей остеодистрофии Педжета характерно все перечисленное ниже, кроме
- а) грубого трабекулярного рисунка губчатого вещества
 - б) грубого продольного разволокнения компактного вещества
 - в) утолщения компактного вещества
 - г) разрушения коркового слоя на всю толщину с симптомом обрыва
093. Пятнисто-хлопьевидный рисунок костной структуры при деформирующей остеодистрофии Педжета характерен
- а) для костей таза
 - б) для длинных костей
 - в) для костей свода черепа
 - г) для позвонков
094. В начальной стадии развития деформирующей остеодистрофии Педжета выявляются

- а) диффузное гомогенное разрежение структуры кости
 - б) пятнисто-хлопьевидный рисунок
 - в) грубо-трабекулярный рисунок
 - г) мелкоочаговое разрежение структуры кости
095. Для деформирующей остеодистрофии Педжета характерно все перечисленное, кроме
- а) утолщения кости
 - б) дугообразного искривления оси
 - в) колоколоподобной деформации грудной клетки
 - г) протрузии вертлужной впадины
096. При деформирующей остеодистрофии Педжета не наблюдается
- а) частичное поражение одной кости
 - б) поражение одной кости на всем протяжении
 - в) поражение многих костей
 - г) системное поражение скелета
097. При деформирующей остеодистрофии Педжета не наблюдается
- а) диффузное уплотнение структуры тела позвонка
 - б) рамоподобная структура тела позвонка
 - в) подчеркнутость вертикальных трабекул в теле позвонка
 - г) деструкция половины тела позвонка
098. Для деформирующей остеодистрофии Педжета не характерно
- а) уменьшение высоты тела позвонка за счет продавливания замыкающих пластинок
 - б) увеличение горизонтальных размеров тела позвонка
 - в) утолщение дуги и отростков позвонка
 - г) вздутие тела позвонка
099. Отсутствие рентгенологических изменений со стороны костно-суставного аппарата в первые 2-3 недели с последующей быстрой динамикой рентгенологической картины характерно
- а) для острых неспецифических воспалительных процессов
 - б) для туберкулезных поражений
 - в) для сифилиса
100. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение
- а) диафиза
 - б) эпифиза
 - в) метафиза
 - г) диафиза и эпифиза
101. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является
- а) мелкоочаговая деструкция коркового слоя
 - б) остеосклероз
 - в) периостальная реакция
 - г) изменения в прилежащих мягких тканях
102. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых появляются в сроки
- а) 7-10 дней
 - б) 2-3 недели
 - в) 1-1.5 месяца
 - г) 2 месяца

103. Ранняя периостальная реакция при гематогеном остеомиелите имеет вид
- а) линейной тени
 - б) полосы периостальных наслоений
 - в) слоистый
 - г) спикүлоподобный
104. При переходе гематогенного остеомиелита в хроническую стадию периостальные наслоения
- а) нарастают в объеме
 - б) подвергаются обратному развитию
 - в) сливаются с кортикальным слоем
 - г) правильно б) и в)
105. Остеосклероз при гнойном остеомиелите появляется
- а) через 2-3 недели
 - б) через 2-3 месяца
 - в) через полгода
 - г) через год
106. Гиперостоз характерен
- а) для острой стадии остеомиелита
 - б) для подострой стадии остеомиелита
 - в) для хронической стадии остеомиелита
107. Костный секвестр рентгенологически характеризуется
- а) повышением интенсивности тени
 - б) уменьшением интенсивности тени
 - в) хотя бы частичным отграничением от окружающей костной ткани
 - г) обязательным отграничением от окружающей костной ткани на всем протяжении
 - д) правильно а) и г)
108. Из приведенных утверждений неправильно
- а) в условиях антибактериального лечения участок остеонекроза при остеомиелите не обязательно секвестрируется
 - б) наличие секвестра свидетельствует об обострении остеомиелита
 - в) секвестр является признаком хронического остеомиелита
109. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является
- а) эпифизеолиз
 - б) гнойный артрит
 - в) озлокачествление
110. Для кортикального остеомиелита характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) локализации в диафизе длинной кости
 - б) эксцентрического расположения относительно поперечника кости
 - в) гиперостоза
 - г) локализации в метафизе длинной кости
111. При локализации остеомиелита в плоских и губчатых костях отсутствует
- а) деструкция
 - б) остеосклероз
 - в) секвестр
 - г) периостальная реакция
112. Костный абсцесс Броди возникает
- а) в диафизе
 - б) в метафизе
 - в) в метаэпифизе
 - г) в эпифизе

113. Туберкулезный остит чаще всего возникает
- а) в эпифизе
 - б) в метафизе
 - в) в диафизе
 - г) в апофизе
114. Для туберкулезного остита характерны
- а) деструкция костной ткани
 - б) периостальная реакция
 - в) регионарный остеопороз
 - г) атрофия кости
115. Туберкулезный остит в области тазобедренного сустава локализуется
- а) в головке бедренной кости
 - б) в шейке бедренной кости
 - в) в вертлужной впадине
 - г) правильно б) и в)
116. Из приведенных утверждений неправильны
- а) при туберкулезном остите деструктивный очаг может быть окаймлен узкой зоной уплотнения костной структуры
 - б) туберкулез коротких костей может проявляться в рентгенологическом отображении преимущественным уплотнением костной структуры
 - в) уплотнение костной структуры не наблюдается при туберкулезных поражениях костей
 - г) для туберкулезных поражений костей характерно чередование очаговой деструкции и пятнистого остеосклероза
 - д) правильно в) и г)
117. Для туберкулеза наиболее характерны секвестры
- а) губчатые
 - б) кортикальные
 - в) тотальные
 - г) кортикальные и тотальные
118. Туберкулез, как правило, сопровождается периостальной реакцией
- а) в плоских и губчатых костях
 - б) в эпифизе длинной кости
 - в) в метафизе длинной кости
 - г) в диафизе длинной кости
119. Для воспалительных поражений позвоночника - спондилитов не характерны
- а) разрушение ножки дуги позвонка
 - б) разрушение замыкающей пластинки тела позвонка
 - в) вовлечение смежных отделов тел соседних позвонков
 - г) несоответствие степени компрессии имеющейся деструкции тела позвонка
 - д) правильно а) и г)
120. Выберите из нижеприведенных утверждений правильное
- а) расширение паравертебральных мягких тканей характерно только для воспалительных заболеваний позвоночника
 - б) может наблюдаться и при опухолях позвоночника
 - в) может иметь место при переломах позвонков
 - г) правильно б) и в)
121. Наиболее ранним рентгенологическим симптомом при неспецифическом спондилите грудной локализации является
- а) разрушение замыкающей пластинки тела позвонка
 - б) снижение межпозвоночного диска
 - в) расширение паравертебральных мягких тканей

- г) оссифицирующая реакция передней продольной связки
122. Наиболее ранним рентгенологическим симптомом при неспецифическом спондилите поясничной локализации является
- а) разрушение замыкающей пластинки тела позвонка
 - б) снижение высоты межпозвоночного диска
 - в) деформация контура поясничной мышцы
 - г) оссифицирующая реакция передней продольной связки
123. В пользу неспецифического спондилита при дифференциальной диагностике с туберкулезным спондилитом свидетельствуют все перечисленные ниже признаки, кроме
- а) разрушения смежных отделов тел соседних позвонков
 - б) отсутствия изменений рентгенологической картины на высоте заболевания с последующей быстрой динамикой
 - в) оссифицирующей реакции передней продольной связки
 - г) остеосклероза через 2.5 месяца после начала заболевания
124. Чаще всего поражаются сифилисом
- а) позвонки
 - б) бедренные кости
 - в) большеберцовые кости
 - г) тазовые кости
125. Искривление оси длинных костей наблюдается
- а) при раннем врожденном сифилисе
 - б) при позднем врожденном сифилисе
 - в) при приобретенном сифилисе
126. При костном сифилисе неправильно следующее утверждение
- а) могут наблюдаться только продуктивные изменения в кости (гиперостоз, остеосклероз)
 - б) обязательные деструктивные изменения в кости
 - в) продукция костной ткани обычно преобладает над деструкцией
 - г) наиболее характерно краевое расположение деструктивных очагов
127. Для сифилиса костей не характерен
- а) остеосклероз
 - б) гиперостоз
 - в) деструктивные очаги
 - г) регионарный остеопороз
128. Для сифилитического остеомиелита в отличие от гнойного характерны
- а) преобладание продуктивных изменений над деструктивными
 - б) пятнистый характер остеосклероза
 - в) неравномерный бугристый гиперостоз
 - г) равномерный цилиндрический гиперостоз
 - д) правильно а) и г)
129. Краевое расположение деструктивного очага в диафизе длинной кости характерно
- а) для кортикального остеомиелита
 - б) для сифилитического остеоperiостита
 - в) для остеодной остеомы
 - г) для эозинофильной гранулемы
130. Для компактных остеоид типичной локализацией является
- а) свод черепа и кости лица
 - б) длинные кости
 - в) кости таза

г) позвонки

131. Из нижеследующих утверждений неправильно
- а) компактные остеомы представляют собой дополнительные к кости образования, не изменяющие костной структуры
 - б) компактные остеомы характеризуются однородной интенсивной тенью
 - в) компактные остеомы могут располагаться на широком основании и на ножке
 - г) компактные остеомы раздвигают внутреннюю и наружную пластинки костей свода
132. В распознавании компактных остеом свода черепа решающее значение имеет
- а) томография
 - б) тангенциальная рентгенография
 - в) рентгенография с прямым увеличением
 - г) рентгенография в стандартных проекциях
133. Компактные остеомы чаще всего располагаются
- а) в лобных пазухах
 - б) в решетчатых лабиринтах
 - в) в верхнечелюстных пазухах
 - г) в лобных пазухах и решетчатых лабиринтах
134. Из приведенных утверждений неправильно
- а) для рентгенодиагностики компактных остеом лобной пазухи всегда достаточно рентгенограммы в носоподбородочной проекции
 - б) компактная остеом лобной пазухи лучше всего отображается на рентгенограмме в носоподбородочной проекции
 - в) на рентгенограмме в носоподбородочной проекции на лобную пазуху могут проецироваться внутричерепные обызвествления
 - г) наличие компактной остеомы в лобной пазухе должно быть удостоверено боковой рентгенограммой
135. Костно-хрящевые экзостозы в длинных костях исходят
- а) из диафиза
 - б) из метафиза
 - в) из эпифиза
 - г) из апофиза
136. Озлокачествление костно-хрящевого экзостоза происходит
- а) в хрящевом покрытии
 - б) в компактной пластинке
 - в) в губчатом веществе
 - г) в подлежащей кости
137. Из приведенных утверждений неправильно
- а) костно-хрящевой экзостоз представляет собой дополнительное к кости образование, состоящее из костной части и хрящевого покрытия
 - б) костно-хрящевой экзостоз в рентгенологическом отображении имеет губчатое строение и покрыт тонкой компактной пластинкой
 - в) костно-хрящевой экзостоз наглухо отграничен от подлежащей кости корковым слоем
 - г) корковый слой и трабекулы губчатого вещества подлежащей кости непосредственно продолжают в костно-хрящевой экзостоз
138. Костно-хрящевые экзостозы не встречаются
- а) в костях таза
 - б) в ребрах
 - в) в позвоночнике
 - г) в своде черепа и костях лица

139. О малигнизации костно-хрящевого экзостоза не свидетельствует
- а) отсутствие компактной пластинки, покрывающей костно-хрящевой экзостоз
 - б) утолщение мягких тканей над костно-хрящевым экзостозом
 - в) неоднородность рентгенологического изображения костно-хрящевого экзостоза с участками просветления и обызвествления
 - г) обызвествление в покрывающих экзостозах мягких тканей
140. Для доброкачественных опухолей и опухолевидных образований внутрикостной локализации наиболее типичны
- а) нечеткие очертания
 - б) четкие очертания
 - в) склеротический ободок
 - г) широкий склеротический вал
141. Из приведенных утверждений правильно
- а) вздутие кости не наблюдается при злокачественных опухолях
 - б) вздутие кости наиболее характерно для доброкачественных опухолей, но наблюдается и при злокачественных опухолях с относительно медленным ростом
 - в) вздутие кости является обязательным симптомом доброкачественных опухолей и опухолевидных образований
 - г) вздутие кости в сочетании с ячеисто-трабекулярным рисунком патогномонично для остеобластокластомы
142. В дифференциальной диагностике между различными внутрикостными доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями имеет значение
- а) склеротический ободок
 - б) ячеисто-трабекулярный рисунок
 - в) вздутие кости
 - г) локализация опухоли
143. Для доброкачественных опухолей костей не характерно
- а) утолщение мягких тканей
 - б) нормальная толщина мягких тканей
 - в) нормальная структура мягких тканей
 - г) истончение мягких тканей
144. Мягкотканый компонент в отсутствие озлокачествления может наблюдаться при всех перечисленных поражениях костей, кроме
- а) остеонидной остеомы
 - б) остеобластокластомы
 - в) аневризматической костной кисты
 - г) эозинофильной гранулемы
145. Остеобластокластома при локализации в длинной кости располагается
- а) в диафизе
 - б) в метаэпифизе
 - в) в апофизе
 - г) в эпифизе
146. Для диффузно-остеокластического типа остеобластокластомы не характерно
- а) разрушение коркового слоя
 - б) симптом "пики"
 - в) периостальный козырек
 - г) отсутствие склеротического ободка
147. Быстрый рост без озлокачествления может наблюдаться
- а) при гемангиоме

- б) при остеобластокластоме
 - в) при костной кисте
 - г) при энхондроме
148. Энхондромы чаще всего располагаются
- а) в длинных костях кистей и стоп
 - б) в прочих длинных костях
 - в) в губчатых костях
 - г) в своде черепа
149. Для энхондромы длинной кости типичной локализацией является
- а) эпифиз
 - б) метаэпифиз
 - в) метадиафиз
 - г) диафиз
 - д) диафиз и метадиафиз
150. Наиболее показательны для энхондромы
- а) вздутие кости
 - б) ячеисто-трабекулярный рисунок
 - в) склеротический ободок
 - г) мелкоочаговое обызвествление
151. Энхондромы озлокачиваются редко при локализации
- а) в ребрах
 - б) в костях таза
 - в) в длинных костях кистей и стоп
 - г) в прочих длинных костях
152. Из приведенных утверждений неправильно
- а) среди доброкачественных опухолей длинных костей кистей и стоп наиболее часты хондромы
 - б) отсутствие обызвествлений исключает диагноз хондромы
 - в) для хондром характерна локализация близ хрящевых пластинок роста
 - г) дифференциальная диагностика хондром и хондросарком высокой степени зрелости представляет большие трудности
153. По обе стороны эпифизарной хрящевой пластинки могут располагаться
- а) остеобластокластома
 - б) костная киста
 - в) хондробластома
 - г) туберкулезный остит
 - д) правильно в) и г)
154. Для туберкулезной костоеды в отличие от хондробластомы при локализации в проксимальном конце плечевой кости характерны
- а) вздутие пораженного участка кости
 - б) атрофия плечевой кости
 - в) краевая эрозия в области анатомической шейки плечевой кости
 - г) периостальные наслоения
 - д) правильно б) и в)
155. Для аневризматической костной кисты наиболее характерно
- а) равномерное вздутие пораженного участка кости
 - б) эксцентрическое вздутие с образованием тонкой субпериостальной скорлупы
 - в) асимметричное вздутие преимущественно в одну сторону
 - г) правильного ответа нет
156. Неправильным утверждением является
- а) простая (ювенильная) киста поражает детей и подростков
 - б) костная киста более чем в 90% локализуется

- в метафизах и диафизах длинных костей, располагаясь центрально
 - в) костная киста в 60% случаев впервые проявляется патологическим переломом
 - г) костная киста часто озлокачивается
157. При отличительном распознавании фиброзной дисплазии костей от других доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений скелета имеют значение все перечисленные признаки, кроме
- а) полиоссального характера поражения
 - б) монооссального характера поражения
 - в) дугообразного искривления оси кости
 - г) аморфного костеобразования с плохо дифференцированными элементами рисунка в очагах поражения
158. Самопроизвольного заживления не наблюдается
- а) при кортикальной лакуне
 - б) при энхондроме
 - в) при эозинофильной гранулеме
 - г) при костной кисте
159. Из приведенных утверждений неправильно
- а) кортикальная лакуна располагается в метафизах длинных трубчатых костей интра- или субкортикально
 - б) кортикальная лакуна, как правило, не сопровождается клиническими проявлениями
 - в) кортикальная лакуна в дистальном метафизе большеберцовой кости ослабляет прочность кости и может способствовать возникновению патологического перелома
 - г) кортикальная лакуна может развиваться после завершения формирования скелета
160. Для кортикальной лакуны не характерна
- а) внутренняя поверхность дистального метафиза бедренной кости
 - б) внутренняя поверхность проксимального метафиза большеберцовой кости
 - в) наружная поверхность проксимального метафиза большеберцовой кости
 - г) внутренняя поверхность дистального метафиза большеберцовой кости
161. Редкой локализацией гемангиомы в скелете является
- а) позвоночник
 - б) длинные кости
 - в) свод черепа
 - г) ребра
162. Для гемангиомы позвонков не характерны
- а) подчеркнутые вертикальные трабекулы в теле позвонка
 - б) симптом "рамы"
 - в) переход на задние отделы позвонка - дугу и отростки
 - г) крупноячеистый рисунок
163. Лучистый рисунок трабекул характерен для гемангиомы, локализующейся
- а) в позвоночнике
 - б) в своде черепа
 - в) в длинных костях
 - г) в ребрах
164. Для гемангиомы свода черепа характерны все перечисленные ниже признаки, кроме
- а) умеренного вздутия кости
 - б) мелкофестончатого характера очертаний патологического очага
 - в) разрушения внутренней компактной пластинки

- г) преимущественного радиарного расположения элементов
ячеисто-трабекулярного рисунка
165. Множественность поражения скелета не характерна
- а) для остеобластокластомы
 - б) для эозинофильной гранулемы
 - в) для фиброзной дисплазии
 - г) для кортикальной лакуны
166. Для остеоид-остеомы не характерны
- а) ночные боли
 - б) экссудат в близлежащем суставе
 - в) регионарная атрофия мягких тканей
 - г) болеутоляющий эффект анальгина
167. Для остеоид-остеомы длинной кости необычен
- а) ячеисто-трабекулярный рисунок
 - б) гиперостоз
 - в) участок разрежения размером 1.5 см в центре гиперостоза
 - г) наличие более плотной тени на фоне участка разрежения
168. Остеоид-остеома чаще всего располагается
- а) в корковом слое диафизов и метафизов длинных костей
 - б) в костях свода черепа
 - в) в губчатом веществе суставных концов длинных костей
 - г) в телах позвонков
169. Для остеоидной остеомы и кортикального остеомиелита при локализации в диафизе длинной кости общими симптомами являются
- а) эксцентрический гиперостоз
 - б) очаг деструкции в толще кортикального слоя
 - в) секвестр
 - г) быстрая динамика развития процесса
 - д) правильно а) и б)
170. В диагностике остеоид-остеомы решающее значение имеет
- а) тангенциальная рентгенография
 - б) томография
 - в) рентгенография с прямым увеличением
 - г) ангиография
171. Краевая деструкция смежных костей наиболее характерна
- а) для доброкачественных опухолей
 - б) для первично злокачественных опухолей
 - в) для метастатических опухолей
 - г) для прорастания злокачественной опухоли соседних органов или тканей в кости по продолжению
172. Для злокачественных опухолей костей не характерен
- а) участок просветления с нечеткими контурами
 - б) участок просветления с четкими контурами
 - в) участок уплотнения с нечеткими контурами
 - г) участок просветления со склеротическим ободком
173. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является
- а) истончение коркового слоя
 - б) обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва
 - в) обрыв коркового слоя на фоне вздутия (симптом "пики")
 - г) крутой обрыв коркового слоя
174. Вздутие кости практически не встречается
- а) при метастазах рака
 - б) при плазмоцитоме

- в) при хондросаркоме
 - г) при остеогенной саркоме
175. Для злокачественных опухолей наиболее характерной является периостальная реакция, проявляющаяся
- а) линейной тенью
 - б) слоистыми периостальными напластованиями
 - в) периостальным козырьком
 - г) кружевным рисунком периостальных наслоений
176. Из приведенных утверждений неправильно
- а) периостальная реакция в виде спикул патогномонична для злокачественной опухоли кости
 - б) периостальный козырек и спикулы характерны, но не патогномоничны для злокачественной опухоли кости
 - в) периостальные спикулы наблюдаются, главным образом, при первичных, но иногда и при метастатических опухолях костей
 - г) периостальный козырек встречается не только при остеогенной саркоме, но и при других первичных злокачественных опухолях костей
177. Множественное поражение скелета не характерно
- а) для хондросаркомы
 - б) для ретикулосаркомы
 - в) для опухоли Юинга
 - г) для ангиосаркомы
178. Более характерным признаком метастатических, чем первичных опухолей костей, является
- а) периостальная реакция
 - б) мягкотканый компонент
 - в) локализация поражения дистальнее коленного и локтевого сустава
 - г) возраст старше 50 лет
179. Озлокачествление редко наблюдается
- а) при деформирующей остеодистрофии Педжета
 - б) при хондроме длинных костей кисти и стопы
 - в) при энхондроме прочих длинных костей
 - г) при множественных костно-хрящевых экзостозах
180. Опухолевое костеобразование имеет место
- а) при остеогенной саркоме
 - б) при саркоме Юинга
 - в) при миеломе
 - г) при метастазах рака предстательной железы
181. На опухолевое костеобразование указывает
- а) периостальный козырек
 - б) пластинчатая периостальная реакция
 - в) уплотнение костной структуры
 - г) беспорядочная оссификация в мягких тканях в виде пятнистых и хлопьевидных теней
182. Следующие рентгенологические симптомы могут быть обусловлены как опухолевым, так и реактивным костеобразованием
- а) уплотнение костной структуры
 - б) периостальный козырек
 - в) спикулы
 - г) слоистая периостальная реакция
 - д) правильно а) и в)
183. Из приведенных утверждений неправильно
- а) наиболее частой локализацией остеогенной саркомы

- является метафиз длинных костей
- б) до 10% остеогенных сарком имеет диафизарную локализацию
 - в) для остеогенной саркомы не характерно распространение на эпифиз через хрящевую ростковую пластинку
 - г) для остеогенной саркомы характерно метастазирование в другие кости
184. В характерный рентгенологический симптомокомплекс остеокластической формы остеогенной саркомы не входит
- а) участок деструкции с нечеткими очертаниями
 - б) разрушение коркового слоя
 - в) утолщение мягких тканей
 - г) ячеисто-трабекулярный рисунок в участке деструкции
185. Своеобразие параоссальной остеосаркомы определяют
- а) длительное безболевое течение
 - б) преимущественно деструктивный характер изменений
 - в) раннее метастазирование в легкие
 - г) правильно а) и б)
186. К злокачественным опухолям костей, преимущественно поражающим в возрасте старше 50 лет, относятся
- а) остеогенная саркома
 - б) хондросаркома
 - в) ретикулосаркома
 - г) саркома Юинга
187. Для хондросарком характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) вздутия кости
 - б) ячеисто-трабекулярного рисунка
 - в) участков обызвествления в мягких тканях
 - г) множественности поражения скелета
188. Из числа названных опухолей костей близко напоминают по своим клиническим особенностям и рентгенологической картине остеомиелит
- а) хондросаркома
 - б) метастазы рака
 - в) саркома Юинга
189. Слоистая периостальная реакция наиболее характерна
- а) для остеогенной саркомы
 - б) для хондросаркомы
 - в) для саркомы Юинга
 - г) для фибросаркомы
190. Из приведенных утверждений неправильно
- а) саркома Юинга первоначально была описана как диафизарная саркома
 - б) саркома Юинга поражает только диафизы длинных костей
 - в) диафизы длинных костей поражаются саркомой Юинга не чаще, чем метафизы
 - г) наиболее типичная рентгенологическая картина саркомы Юинга встречается при ее диафизарной локализации
 - д) саркома Юинга может поражать плоские и губчатые кости
191. С наибольшей убедительностью в пользу воспалительного процесса в дифференциальной диагностике со злокачественными опухолями костей свидетельствует
- а) сочетание деструкции и остеосклероза
 - б) кортикальный секвестр
 - в) утолщение мягких тканей
 - г) слоистая периостальная реакция

192. С самого начала проявляются преимущественно экстраоссальным компонентом все перечисленные опухоли, кроме
- а) саркомы Юинга
 - б) периостальной фибросаркомы
 - в) периферической хондросаркомы
 - г) параоссальной остеосаркомы
193. Наиболее редкой формой миеломной болезни является
- а) множественная очаговая
 - б) диффузно-поротическая
 - в) солитарная
 - г) остеосклеротическая
 - д) рентгенонегативная
194. Наиболее часто поражаются при множественной очаговой форме миеломы
- а) череп
 - б) кости таза
 - в) позвоночник
 - г) ребра
 - д) все ответы правильны
195. Из приведенных утверждений неправильно
- а) дифференциальная рентгенодиагностика между генерализованной миеломой и множественными метастазами рака в кости нередко невозможна без лабораторных данных
 - б) для миеломной болезни характерны мелкие четко очерченные деструктивные очаги в костях
 - в) при миеломной болезни могут наблюдаться крупные фокусы деструкции костной ткани
 - г) при миеломной болезни значительно выражены костеобразовательные процессы
196. Из перечисленных утверждений неправильно
- а) множественные, мелкие, четко очерченные деструктивные очаги в костях свода черепа характерны для миеломной болезни
 - б) подобная рентгенологическая картина может наблюдаться при метастазах рака
 - в) характерная картина в своде черепа обнаруживается при миеломе не всегда
 - г) множественные, мелкие, четко очерченные деструктивные очаги в своде черепа патогномоничны для миеломы и наблюдаются при ней во всех случаях
197. Для подтверждения предполагаемой солитарной миеломы следует провести
- а) исследование белков крови
 - б) исследование мочи на белок Бенс - Джонса
 - в) стерильную пункцию
 - г) биопсию из очага поражения
198. Диффузным разрежением структуры позвонков и множественной компрессией их тел при отсутствии деструктивных очагов в телах и дугах позвонков проявляются
- а) метастазы рака
 - б) генерализованная миелома
 - в) патологический остеопороз метаболической природы
 - г) правильно б) и в)
199. Из приведенных утверждений неправильно
- а) злокачественная опухоль позвонка длительно щадит замыкающие пластинки тела
 - б) злокачественная опухоль позвонка может проявляться деструкцией только его дуги

- в) злокачественная опухоль позвонка
может проявляться только патологической компрессией его тела
без видимой деструкции
 - г) злокачественная компрессия тела позвонка не наблюдается
при остеобластических метастазах рака
200. Для злокачественных опухолей позвоночника не характерны
- а) деструкция тела позвонка
 - б) деструкция дуги позвонка
 - в) разрушение межпозвоночного диска
 - г) утолщение паравертебральных мягких тканей
201. Из первичных злокачественных опухолей позвоночника чаще всего встречается в возрасте после 40 лет
- а) остеогенная саркома
 - б) хондросаркома
 - в) ретикулосаркома
 - г) плазмоцитомы
202. К рентгенологическим признакам, которые могут свидетельствовать в пользу солитарной миеломы позвонка, при дифференциальной диагностике с солитарным метастазом относят
- а) разрушение ножки дуги
 - б) патологическую компрессию тела позвонка
 - в) большой мягкотканый компонент
 - г) разрушение межпозвоночного диска
 - д) правильно в) и г)
203. При наличии метастазов рака в кости первичная локализация рака прижизненно не обнаруживается
- а) в большинстве случаев
 - б) в меньшинстве случаев
 - в) обнаруживается всегда
204. Метастазы в кости наблюдаются редко при первичной локализации рака
- а) в желудке
 - б) в молочной железе
 - в) в легких
 - г) в почке
205. Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака
- а) легких
 - б) почки
 - в) щитовидной железы
 - г) предстательной железы
206. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно с помощью
- а) обычной рентгенографии
 - б) томографии
 - в) радиоизотопного сканирования скелета
 - г) рентгенографии с прямым увеличением изображения
207. Наиболее точным определением остеопороза является
- а) уменьшение костной ткани в единице объема костного органа
 - б) уменьшение содержания Са в единице объема костного органа
 - в) уменьшение содержания Са в единице объема костной ткани
 - г) уменьшение костной ткани в единице объема костного органа при ее нормальной минерализации и отсутствии патологических тканей
208. Убыль костной ткани при остеопорозе возмещается
- а) фиброзной тканью

- б) кроветворным костным мозгом
 - в) неминерализованным остеοидом
 - г) жировым костным мозгом
209. Остеопороз в позвоночнике может быть выявлен на стандартной рентгенограмме при потере
- а) 10% костной ткани
 - б) 30% костной ткани
 - в) 70-80% костной ткани
 - г) при любой убыли костной ткани
210. Более всего страдает при системном остеопорозе
- а) череп
 - б) позвоночник
 - в) длинные кости нижних конечностей
 - г) короткие кости стоп
211. Тяжелый вертебральный остеопороз с множественной компрессией тел позвонков чаще всего развивается
- а) у женщин в постклимактерическом периоде
 - б) у мужчин старше 60 лет
 - в) у женщин в возрасте 30-40 лет
 - г) у больных сахарным диабетом
212. Убыль компактного вещества при системном остеопорозе ранее всего обнаруживается
- а) в бедренных костях
 - б) в плюсневых костях
 - в) в пястных костях
 - г) в большеберцовых
213. Для системного остеопороза не характерен
- а) перелом лучевой кости в типичном месте
 - б) переломы тел позвонков
 - в) переломы шейки бедренной кости
 - г) переломы лодыжек берцовых костей
214. Для системного остеопороза не характерно
- а) снижение минеральной плотности костей
 - б) истончение коркового слоя
 - в) продольное разволокнение коркового слоя по всей толще
 - г) подчеркнутость замыкающих пластинок тел позвонков
215. Из приведенных утверждений неверно
- а) для тяжелого вертебрального остеопороза характерна множественная неравномерная компрессия тел грудных и поясничных позвонков по типу "клиновидных" и "рыбьих"
 - б) изменения в позвоночнике при остеопорозе часто нельзя отличить от генерализованной миеломы
 - в) переломы тел позвонков при остеопорозе наступают спонтанно, или под действием небольшой травмы
 - г) остеопороз осложняется компрессией не только грудных и поясничных, но и шейных позвонков
216. Наиболее точным определением остеомалиции является
- а) размягчение костей
 - б) уменьшение содержания Са в единице объема костного органа
 - в) нарушение минерализации вновь образованной костной ткани с накоплением в костях неминерализованного остеοида
 - г) "вымывание" Са из костей
217. Из перечисленных патологических процессов в скелете

характерным для авитаминоза D у взрослых людей является

- а) остеопороз
- б) остеомалация
- в) фиброзная остеодистрофия
- г) остеосклероз

218. Для остеомалации наиболее характерны

- а) системное разрежение костной структуры
- б) множественные зоны Лооозера в костях
- в) деформации тел позвонков
- г) продольное разволокнение коркового слоя

219. Для зон Лооозера при остеомалации не характерна локализация

- а) в ветвях тазовых костей
- б) в шейках бедренных костей
- в) в ребрах
- г) в диафизах большеберцовых костей

220. Для зон Лооозера при остеомалации характерны все перечисленное, кроме

- а) могут распространяться на весь поперечник кости
- б) могут осложняться истинным переломом со смещением отломков
- в) чаще всего подвергаются самостоятельному заживлению
- г) количество их со временем может увеличиваться

221. Из перечисленных типов для остеомалации характерна

- а) множественная неравномерная деформация по типу "клиновидных" или "рыбьих" позвонков
- б) множественная равномерная деформация по типу "рыбьих" позвонков
- в) множественная равномерная деформация по типу "плоских" позвонков
- г) множественная клиновидная деформация

222. Из перечисленных видов деформаций скелета при остеомалации

чаще всего встречается

- а) дугообразное искривление оси диафизов трубчатых костей
- б) деформация таза по типу "карточного сердца"
- в) колоколоподобная деформация грудной клетки
- г) базилярная импрессия черепа

223. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия чаще всего обусловлена

- а) диффузной гиперплазией паратиреоидных желез
- б) аденомой одной из желез
- в) аденомой 2-3 желез
- г) раком железы

224. Патоморфологический субстрат

диффузного разрежения костной структуры при гиперпаратиреоидной остеодистрофии

- а) аналогичен остеопорозу
- б) характеризуется замещением костной ткани неминерализованным остеоидом
- в) характеризуется разрастанием в костях фибро-ретикулярной ткани, замещающей костную ткань и костный мозг

225. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом

гиперпаратиреоидной фиброзной остеодистрофии является

- а) истончение коркового слоя
- б) нечеткость очертаний эндостальной поверхности коркового слоя
- в) продольное разволокнение коркового слоя
- г) субпериостальные эрозии

226. Субпериостальные эрозии раньше всего выявляются

- а) в пястных костях
- б) в проксимальных фалангах пальцев кистей
- в) по ульнарной поверхности средних фаланг IV-V пальцев кистей
- г) по радиальной поверхности средних фаланг II-III пальцев кистей

227. Наиболее эффективной методикой выявления ранних признаков гиперпаратиреоидной остеодистрофии является
- а) томография
 - б) рентгенография с прямым увеличением в 2 раза при фокусе 0.3 мм
 - в) рентгенография кистей с прямым увеличением в 4-5 раз на микрофокусном излучателе с размерами фокусного пятна 0.1 мм и меньше
 - г) компьютерная томография
228. Из перечисленных изменений позвоночника для гиперпаратиреоидной фиброзной остеодистрофии наиболее характерно
- а) диффузное разрежение костной структуры тела позвонков
 - б) множественная неравномерная компрессия тел позвонков по типу "клиновидных" и "рыбьих"
 - в) равномерная деформация тел позвонков по типу "рыбьих"
 - г) уплотнение структуры краниальных и каудальных отделов тел позвонков
229. Из перечисленных изменений в костях свода черепа для гиперпаратиреоидной остеодистрофии наиболее характерны
- а) истончение компактных пластинок с расширением диплоэ
 - б) нивелирование структуры костей свода черепа
 - в) гранулярный рисунок разрежения костной структуры
 - г) множественные, мелкие, четко очерченные деструктивные очаги при сохранении нормальной структуры на остальном протяжении кости
230. Из приведенных утверждений неправильно
- а) сочетание множественных кистовидных образований в костях с диффузной перестройкой костной структуры характерно для первичного гиперпаратиреоза
 - б) первичный гиперпаратиреоз может проявляться солитарным опухолеподобным поражением челюсти с гистологическим строением, напоминающим остеобластокластому
 - в) для остеодистрофии при первичном гиперпаратиреозе обязательно наличие множественных кистовидных образований в костях
 - г) кистовидные образования при этом поражении скелета редко локализуются в позвоночнике
231. Искривление оси длинных костей наиболее характерно
- а) для остеопороза
 - б) для остеомалации
 - в) для гиперпаратиреоидной остеодистрофии
 - г) для нефрогенной остеодистрофии
232. В основе нефрогенной остеодистрофии находится
- а) остеопороз
 - б) остеомалация
 - в) гиперпаратиреоидная фиброзная остеодистрофия
 - г) правильно б) и в)
233. Из перечисленных метаболических поражений скелета вертебральный остеосклероз наиболее характерен
- а) для остеомалации на почве авитаминоза D
 - б) для нефрогенной остеодистрофии
 - в) для гиперпаратиреоидной остеодистрофии (при первичном гиперпаратиреозе)
234. Метастатическая кальцификация мягких тканей развивается
- а) при остеопорозе
 - б) при остеомалации

- в) при гиперпаратиреоидной остеодистрофии
при первичном гиперпаратиреозе
 - г) при нефрогенной остеодистрофии
235. При нефрогенной остеодистрофии раньше всего выявляются сосудистые обызвествления
- а) в кистях
 - б) в стопах
 - в) в области таза
 - г) в голених
236. Обызвествления сосудов I межплюсневых промежутков, кроме нефрогенной остеодистрофии, возможны
- а) при сахарном диабете
 - б) при тиреотоксикозе
 - в) при саркоидозе
 - г) при амилоидозе
 - д) правильно а) и в)
237. У больных хронической почечной недостаточностью при лечении хроническим гемодиализом обычно развивается
- а) остеопороз
 - б) остеомалация
 - в) гиперпаратиреоидная остеодистрофия
 - г) асептические некрозы костей
238. После трансплантации почки со стороны скелета чаще всего развивается
- а) остеопороз
 - б) остеомалация
 - в) гиперпаратиреоидная остеодистрофия
 - г) асептические некрозы костей
239. При синингомиелии наиболее часто наблюдаются изменения
- а) в черепе
 - б) в позвоночнике
 - в) в суставах верхних конечностей
 - г) в суставах нижних конечностей
240. Изменение при спинной сухотке чаще всего наблюдаются
- а) в черепе
 - б) в позвоночнике
 - в) в суставах верхних конечностей
 - г) в суставах нижних конечностей
241. Чаще всего страдают при генетическом акроостеолизе
- а) крупные суставы конечностей
 - б) мелкие суставы кистей и стоп
 - в) диафизы длинных костей
 - г) дистальные отделы кистей и стоп
242. Для нейрогенных остеоартропатий характерно все перечисленное, кроме
- а) остеолиза суставных концов костей
 - б) параартикулярной патологической оссификации
 - в) ограничения и резкой болезненности движений в суставе
 - г) нарушения соотношений в суставе
 - д) патологических переломов суставных концов костей
243. Для акроостеолиза характерны
- а) истончение дистальных отделов длинных костей кистей и стоп с заострением на конце (деформация в виде заточенного карандаша)
 - б) краевые эрозии суставных поверхностей
 - в) кистовидные образования в костях
 - г) резорбция целых отделов костей стоп

244. При нейрогенной остеоартропатии стоп у взрослых следует провести дифференциальную диагностику среди перечисленных ниже заболеваний, кроме
- а) спинной сухотки
 - б) сириномии
 - в) сахарного диабета
 - г) опухоли спинного мозга
245. При мышечных параличах в костях наблюдаются следующие изменения
- а) атрофия
 - б) регионарный остеопороз
 - в) гиперостоз
 - г) деструкция
246. После повреждения спинного мозга в опорно-двигательной системе могут возникать
- а) остеолитические концы костей
 - б) патологические переломы костей
 - в) акроостеолит
 - г) параартикулярная оссификация мягких тканей за счет оссифицирующего миозита
247. Ведущим рентгенологическим симптомом при ангионевротической дистрофии Зудека является
- а) атрофия костей
 - б) остеолит
 - в) регионарный остеопороз
 - г) сужение суставных щелей
248. Наиболее характерным симптомом для изменений костей при аневризмах крупных артериальных сосудов является
- а) остеолит
 - б) гиперостоз
 - в) периостоз
 - г) локальная атрофия от давления
249. Из числа перечисленных изменений костей при артериовенозных дисплазиях конечностей наиболее характерны
- а) остеосклероз
 - б) остеонекроз
 - в) остеопороз
 - г) гипертрофия
250. Среди перечисленных изменений костей для хронической венозной недостаточности характерно
- а) остеолит
 - б) остеонекроз
 - в) гипертрофия
 - г) периостоз
251. При повреждениях периферических нервов изменения костей характеризуются
- а) гиперостозом
 - б) гипертрофией
 - в) остеонекрозом
 - г) игольчатым периостозом
252. Из перечисленных отделов скелета излюбленно поражаются асептическим некрозом
- а) метафизы длинных костей
 - б) апофизы
 - в) суставные головки

г) суставные впадины

253. Выявлению некротического участка костной ткани при асептических некрозах способствуют все перечисленные ниже процессы, кроме
- а) утолщения костных балок в участке некроза
 - б) отложения извести в костно-мозговых пространствах
 - в) отграничения некротического участка
 - г) импрессионного перелома
 - д) rareфикации окружающей костной ткани
254. Асептические некрозы костей у взрослых по сравнению с детским возрастом характеризуются
- а) отсутствием восстановления костной ткани
 - б) отсутствием импрессионного перелома
 - в) повышенной интенсивностью некротического участка
 - г) отсутствием гиперплазии суставного хряща
 - д) правильно а) и г)
255. В развитии асептического некроза костей не играют роли
- а) механическая нагрузка
 - б) травма
 - в) нарушение фосфорно-кальциевого метаболизма
 - г) циркуляторные нарушения
 - д) гормональные влияния
256. Среди перечисленных нарушений гормонального баланса развитию асептических некрозов костей способствуют
- а) гиперпаратиреоз
 - б) сахарный диабет
 - в) кортикостероидная терапия
 - г) тиреотоксикоз
257. Асептическим некрозом головки бедренной кости преимущественно поражаются
- а) женщины старше 50 лет
 - б) женщины в возрасте 20-30 лет
 - в) мужчины в возрасте 30-50 лет
 - г) мужчины в возрасте 20-30 лет
258. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых чаще всего имеет распространенность
- а) тотальную
 - б) субтотальную
 - в) частичную (ограниченную)
259. Для туберкулезного коксита в отличие от асептического некроза головки бедренной кости характерны перечисленные признаки, кроме
- а) сужения суставной щели, деструктивных изменений в вертлужной впадине
 - б) уплотнения значительной части головки бедренной кости
 - в) регионарного остеопороза
 - г) субхондральной полосы просветления в головке бедренной кости
 - д) правильно б) и г)
260. Для асептического некроза головки бедренной кости в отличие от коксартроза характерны
- а) сужение суставной щели
 - б) кистовидные образования в головке
 - в) кистовидные образования в вертлужной впадине
 - г) ступенеподобная деформация контура головки

- д) уменьшение вертикального размера головки
261. Асептический некроз головки плечевой кости обычно развивается
- а) у подростков
 - б) в пожилом и старческом возрасте
 - в) в 30-40 лет
 - г) в 40-50 лет
262. Из костей запястья излюбленно поражается асептическим некрозом
- а) головчатая
 - б) полулунная
 - в) ладьевидная
 - г) трехгранная
263. Из костей предплюсны тотальному асептическому некрозу подвергаются
- а) таранная
 - б) кубовидная
 - в) ладьевидная
 - г) 1-я клиновидная
264. Из костей предплюсны частичные асептические некрозы наблюдаются
- а) в таранной
 - б) в ладьевидной
 - в) в кубовидной
 - г) в 1-й клиновидной
265. Наиболее частой причиной равномерной патологической компрессии тела позвонка в виде узкой костной пластинки (*vertebra plana*) является
- а) асептический некроз
 - б) эозинофильная гранулема
 - в) злокачественная опухоль
 - г) туберкулезный спондилит
266. Для частичного асептического некроза не характерно поражение
- а) внутреннего мыщелка бедренной кости
 - б) головки бедренной кости
 - в) блока плечевой кости
 - г) головчатого возвышения плечевой кости
 - д) головки плечевой кости
267. Наиболее частой локализацией ограниченного асептического некроза является
- а) головка плечевой кости
 - б) головка бедренной кости
 - в) наружный мыщелок бедренной кости
 - г) внутренний мыщелок бедренной кости
268. К типичным осложнениям ограниченного асептического некроза относится
- а) гнойный артрит
 - б) подвывих в суставе
 - в) образование суставной "мышцы"
 - г) костный анкилоз
269. Асептический некроз после переломов может развиваться во всех перечисленных ниже костях скелета, кроме
- а) головки бедренной кости
 - б) головки плечевой кости
 - в) ладьевидной кости запястья
 - г) головки таранной кости
270. Из числа перечисленных изменений костей для лейкозов характерны
- а) остеонекроз
 - б) остеосклероз
 - в) мелкогнездная деструкция костной ткани

- г) атрофия кости
271. Наиболее характерным рентгенологическим признаком для миелофиброза является
- а) остеонекроз
 - б) остеосклероз
 - в) остеопороз
 - г) мелкогнездная деструкция костной ткани
272. Наиболее ранние рентгенологические симптомы остеомиелофиброза чаще всего выявляются
- а) в диафизах длинных костей
 - б) в метафизах длинных костей
 - в) в позвонках
 - г) в костях свода черепа
273. Наиболее характерным рентгенологическим признаком для костных поражений при лимфогранулематозе является
- а) остеонекроз
 - б) остеосклероз
 - в) атрофия
 - г) остеопороз
274. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом для лимфогранулематоза при контактном поражении кости является
- а) краевая деструкция
 - б) остеонекроз
 - в) остеопороз
 - г) гиперостоз
275. При гемолитической анемии наблюдаются гиперостоз и спикеры в костях
- а) верхней конечности
 - б) нижней конечности
 - в) позвоночника
 - г) черепа
276. Из приведенных утверждений неправильно
- а) к ретикулогистиоцитозу-Х относят болезнь Леттерера - Зиве, костный ксантоматоз (болезнь Хенд - Крисчен - Шюллера) и эозинофильную гранулему
 - б) подавляющее большинство случаев ретикулогистиоцитоза-Х у взрослых соответствует по нозологическому делению эозинофильной гранулеме
 - в) эозинофильная гранулема представляет собой ретикулогистиоцитоз-Х, ограничивающийся в основном скелетом
 - г) при эозинофильной гранулеме часто наблюдаются висцеральные поражения
277. Ретикулогистиоцитоз-Х у взрослых чаще всего встречается
- а) в возрасте до 30 лет
 - б) в возрасте 30-50 лет
 - в) в пожилом и старческом возрасте
278. При ретикулогистиоцитозе-Х в костях отмечаются
- а) деструктивные очаги и фокусы
 - б) участки остеосклероза
 - в) грубо-трабекулярная перестройка губчатого вещества
 - г) вовлечение в процесс суставов
279. Из приведенных утверждений, касающихся ретикулогистиоцитоза-Х, неправильно
- а) при ретикулогистиоцитозе-Х всегда наблюдается одиночный очаг поражения в скелете
 - б) примерно в половине случаев у взрослых имеется более одного очага поражения в скелете

- в) при множественном поражении скелета ретикулогистиоцитозом-Х чаще всего отмечается 2-3 очага
 - г) при ретикулогистиоцитозе-Х может насчитываться более десятка очагов поражения в скелете
280. Для ретикулогистиоцитоза-Х характерны
- а) распространенный остеосклероз вокруг очагов деструкции
 - б) симптом двойного контура при поражении плоских костей
 - в) признаки мультицентричного развития деструктивных фокусов в виде крупной волнистости очертаний
 - г) нечеткие контуры
 - д) правильно б) и в)
281. При локализации ретикулогистиоцитоза-Х в диафизах длинных костей часто отмечается
- а) вздутие кости
 - б) периостальная реакция
 - в) заращение костно-мозговой полости костной тканью
 - г) кортикальный секвестр
282. При ретикулогистиоцитозе-Х могут наблюдаться сходные со злокачественными опухолями костей симптомы, исключая
- а) утолщение мягких тканей при локализации в плоских костях
 - б) игольчатая периостальная реакция
 - в) пенетрация компактных пластинок при локализации в плоских костях
 - г) быстрое увеличение размеров очага деструкции
283. При саркоидозе преимущественно поражается
- а) проксимальный отдел конечности
 - б) дистальный отдел конечности
 - в) позвоночник
 - г) череп
284. Для артрозов характерны
- а) краевые эрозии суставных поверхностей костей
 - б) краевые костные разрастания
 - в) сужение суставной щели
 - г) регионарный остеопороз
 - д) правильно б) и в)
285. В развитии артрозов играют роль все перечисленные ниже факторы, за исключением
- а) травматизации сустава
 - б) нарушения обмена кальция
 - в) неправильно сформированных суставных поверхностей
 - г) перенесенного артрита
286. Артрозы достигают наибольшей выраженности при локализации
- а) в дистальных межфаланговых суставах
 - б) в пястно-фаланговых суставах
 - в) в седловидном суставе I пальца
 - г) в межзапястных суставах
 - д) правильно а) и б)
287. Из суставов стоп наиболее часто поражаются артрозом
- а) межфаланговые сочленения
 - б) I плюснево-фаланговое сочленение
 - в) II-IV плюснево-фаланговое сочленения
 - г) лисфранков сустав
288. Первичным артрозом наиболее часто поражаются
- а) тазобедренные суставы
 - б) коленные суставы
 - в) плечевые суставы
 - г) локтевые суставы

д) тазобедренные и коленные суставы

289. Кистовидные образования в параартикулярных отделах сочленяющихся костей чаще всего наблюдаются
- а) в тазобедренном суставе
 - б) в коленном суставе
 - в) в голеностопном суставе
 - г) в локтевом суставе
290. Наиболее частой причиной болей в плече являются
- а) артроз плечевого сустава
 - б) плече-лопаточный периаартрит
 - в) шейный межпозвоночный остеохондроз
 - г) хондроматоз плечевого сустава
 - д) правильно б) и в)
291. Из числа перечисленных симптомов на вторичную природу артроза, развившегося вследствие артрита, указывает
- а) сужение суставной щели
 - б) краевые дефекты суставных поверхностей
 - в) кистовидные образования в суставных концах костей
 - г) гипертрофический остеопороз
 - д) субхондральный остеосклероз
292. Продавливание вертлужной впадины характерно
- а) для коксартроза
 - б) для асептического некроза головки бедра
 - в) для деформирующей остеодистрофии Педжета
 - г) для нейрогенной остеоартропатии
 - д) правильно а) и в)
293. Для синовиальных форм артритов характерны
- а) краевые эрозии суставных поверхностей костей
 - б) регионарный остеопороз
 - в) изменение мягких тканей за счет экссудата в полости сустава
 - г) кистовидные образования в параартикулярных отделах костей
 - д) правильно б) и г)
294. Наиболее ранним симптомом неспецифического артрита коленного сустава является
- а) мягкотканые проявления экссудации в полость сустава
 - б) остеопороз
 - в) краевая деструкция
 - г) периостит
295. Для перехода деструкции с суставной капсулы на суставные поверхности характерны
- а) краевые эрозии суставных поверхностей костей
 - б) деструкция центральных отделов суставных поверхностей
 - в) контактные ("целующиеся") деструктивные очаги с противоположных сторон от суставной щели
 - г) кистовидные образования в параартикулярных отделах костей
296. Для туберкулезного артрита наиболее характерно
- а) краевые эрозии суставных поверхностей костей
 - б) деструкция центральных отделов суставных поверхностей
 - в) контактные ("целующиеся") деструктивные очаги с противоположных сторон от суставной щели
 - г) кистовидные образования в параартикулярных отделах костей
297. Для туберкулезного артрита и артритической стадии характерен
- а) регионарный диффузный остеопороз
 - б) регионарный пятнистый остеопороз

- в) системный остеопороз
 - г) гипертрофический остеопороз
298. Для туберкулезного артрита не характерно
- а) сужение суставной щели
 - б) разрушение замыкающих пластинок
 - в) подвывих в суставе
 - г) периостальная реакция в близлежащем метафизе
299. "Гипертрофический" остеопороз характерен
- а) для преартритической стадии туберкулеза
 - б) для артритической стадии туберкулеза
 - в) для постартритической стадии туберкулеза
300. В отличие от туберкулезного в пользу неспецифического артрита свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме
- а) сужения суставной щели при отсутствии деструкции суставных поверхностей
 - б) пятнистого остеопороза
 - в) подхрящевых секвестров
 - г) периостальной реакции в прилежащем метафизе
301. Наиболее ранним признаком ревматоидного артрита является
- а) остеопороз
 - б) сужение суставной щели
 - в) периостит
 - г) краевые эрозии суставных поверхностей
302. Для ревматоидного артрита наиболее характерен
- а) диффузный остеопороз
 - б) пятнистый остеопороз
 - в) параартикулярный остеопороз
 - г) "стеклянный" остеопороз
303. Наиболее рано поражаются при ревматоидном артрите
- а) крупные суставы конечностей
 - б) суставы кистей и стоп
 - в) межпозвоночные суставы
 - г) височно-нижнечелюстные
304. Чаше и раньше при серопозитивном ревматоидном артрите поражаются суставы
- а) дистальные межфаланговые
 - б) межфаланговые I пальцев
 - в) проксимальные межфаланговые II-IV пальцев
 - г) II-IV пятнисто-фаланговые
 - д) правильно в) и г)
305. Наиболее типичным признаком для серопозитивного ревматоидного артрита в отличие от артритов при прочих ревматических заболеваниях является
- а) множественное поражение крупных суставов
 - б) краевые эрозии суставных поверхностей
 - в) двустороннее вовлечение мелких суставов кистей и стоп с тенденцией к симметричному поражению
 - г) сужение суставных щелей
306. Наиболее частой локализацией моноартикулярной формы ревматоидного артрита является
- а) тазобедренный сустав
 - б) плечевой сустав
 - в) коленный сустав
 - г) голеностопный сустав

307. Поражение всех трех суставов одного пальца характерно
- а) для ревматоидного артрита
 - б) для подагрического артрита
 - в) для псориатического артрита
 - г) для туберкулезного артрита
308. Для псориатического артрита наиболее характерно поражение
- а) дистальных межфаланговых суставов
 - б) проксимальных межфаланговых суставов
 - в) пястно-фаланговых суставов
 - г) лучезапястных суставов
309. Поражение крестцово-подвздошных сочленений не характерно
- а) для болезни Бехтерева
 - б) для псориатического артрита
 - в) для синдрома Рейтера
 - г) для серопозитивного ревматоидного артрита
310. Наиболее характерная локализация процесса при анкилозирующем спондилоартрите
- а) мелкие суставы кистей и стоп
 - б) крупные суставы конечностей
 - в) межпозвоночные суставы
 - г) крестцово-подвздошные суставы
311. Из приведенных утверждений неправильно
- а) двусторонний сакроилеит патогномоничен для болезни Бехтерева
 - б) может встречаться и при других ревматических заболеваниях
 - в) может наблюдаться при бруцеллезе
312. Болезнью Бехтерева чаще всего поражаются
- а) мужчины в молодом возрасте
 - б) женщины старше 50 лет
 - в) женщины в возрасте 15-25 лет
 - г) мужчины старше 50 лет
313. Из приведенных утверждений неправильно
- а) болезнь Бехтерева может начинаться с поражения крупных суставов нижних конечностей
 - б) может начинаться с поражения мелких суставов кистей и стоп
 - в) всегда начинается с поражения крестцово-подвздошных сочленений
 - г) при болезни Бехтерева может возникать патологический вывих атланта
314. Наиболее ранним рентгенологическим признаком сакроилеита при ревматических заболеваниях является
- а) параартикулярный склероз губчатой кости
 - б) расширение суставной щели
 - в) сужение суставной щели
 - г) неотчетливость замыкающих пластинок крестцово-подвздошных сочленений
315. Подагрой наиболее часто поражаются
- а) мужчины в возрасте 15-25 лет
 - б) мужчины старше 40 лет
 - в) женщины в возрасте старше 50 лет
 - г) женщины в возрасте 15-25 лет
316. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом для подагрического артрита являются
- а) краевые эрозии суставных поверхностей костей
 - б) кистовидные образования в суставных концах костей
 - в) экстраартикулярные эрозии костей

г) сужение суставных щелей

317. Наиболее характерной для подагрического артрита локализацией являются

- а) II-IV плюсне-фаланговые сочленения
- б) I плюсне-фаланговое сочленение
- в) межфаланговые суставы II-IV пальцев
- г) шопаров сустав

318. Хондрокальциноз наиболее четко наблюдается

- а) в тазобедренных суставах
- б) в коленных суставах
- в) в плечевых суставах
- г) в лучезапястных суставах
- д) в коленных и лучезапястных суставах

319. Наиболее типичным рентгенологическим симптомом гемофилического артроза коленного сустава является

- а) сужение суставной щели
- б) краевые костные разрастания
- в) расширение межмыщелковой ямки бедренной кости
- г) субхондральный склероз костной ткани

320. При костном анкилозе сустава определяющим является

- а) отсутствие рентгеновской суставной щели
- б) невозможность очертить контуры суставных концов костей на рентгенограммах
- в) переход костных балок с одного суставного конца на другой
- г) субхондральный склероз

321. Из перечисленных заболеваний оссификация параартикулярных мягких тканей характерна

- а) для асептического остеонекроза
- б) для нейрогенной артропатии
- в) для неспецифического артрита
- г) для туберкулезного артрита

322. Оссифицирующая реакция передней продольной связки характерна для всех перечисленных патологических процессов, кроме

- а) межпозвоночного остеохондроза
- б) неспецифического спондилита
- в) деформирующего спондилеза
- г) травматического повреждения

323. В основе деформирующего спондилеза лежит

- а) оссификация периферических отделов фиброзного кольца межпозвоночных дисков
- б) оссификация передней продольной связки
- в) оссифицирующая реакция передней продольной связки, которая, откладывая костную ткань, сама не подвергается оссификации

324. При деформирующем спондилезе остеофиты не развиваются

- а) по передней поверхности тел позвонков
- б) по боковым поверхностям тел позвонков
- в) по задней поверхности тел позвонков
- г) в области крючков тел шейных позвонков
- д) правильно в) и г)

325. Для остеофитов при межпозвоночном остеохондрозе характерны

- а) расположение по продолжению краевого валика тела позвонка
- б) несколько отступая от краевого валика
- в) перпендикулярное направление к оси позвоночника
- г) направление вдоль оси позвоночника

- с тенденцией к образованию скобок между телами позвонков
д) правильно а) и в)
326. Деформирующий спондилез приводит
а) к нестабильности позвоночника
б) к сдавлению спинных корешков и нервов
в) к вертебро-базиллярной недостаточности
г) к фиксации пораженных сегментов позвоночника
327. Снижение межпозвонковых дисков может быть обусловлено всем перечисленным, кроме
а) воспалительных заболеваний - спондилитов
б) межпозвонкового остеохондроза
в) анкилозирующего спондилоартрита
г) недоразвития диска
328. Межпозвоночный остеохондроз редко вызывает корешковую симптоматику при локализации
а) в шейном отделе позвоночника
б) в грудном отделе позвоночника
в) в поясничном отделе позвоночника
г) в грудном и поясничном отделах позвоночника
329. Для межпозвоночного остеохондроза не характерны
а) снижение высоты межпозвоночного диска
б) смещение позвонка
в) субхондральный склероз губчатого вещества тела позвонка
г) деструкция замыкающей пластинки тела
330. Переднее смещение поясничных позвонков могут вызвать
а) межпозвоночный остеохондроз
б) спондилоартроз
в) односторонний спондилолиз
г) двусторонний спондилолиз
д) правильно б) и г)
331. Заднее смещение позвонков могут вызвать
а) межпозвоночный остеохондроз
б) деформирующий спондилез
в) спондилоартроз
г) фиброз дисков
332. Для выявления скрытой нестабильности позвоночника показана
а) томография
б) рентгенография в косых проекциях
в) рентгенография в положении сгибания и разгибания
333. Неврологическую симптоматику вызывают
а) передние грыжи межпозвоночных дисков
б) задние грыжи межпозвоночных дисков
в) задние и задне-боковые грыжи межпозвоночных дисков
г) задне-боковые грыжи межпозвоночных дисков
д) центральные грыжи межпозвоночных дисков (узлы Шморля)
334. Задние грыжи межпозвоночных дисков чаще всего располагаются
а) в шейном отделе
б) в грудном отделе
в) в верхнем поясничном сегменте
г) в сегментах LIV-LV и LV-SI
335. Наиболее надежно обеспечивают диагностику задних грыж межпозвоночных дисков
а) обычная рентгенография

- б) функциональная рентгенография
 - в) контрастные рентгенологические методики
 - г) компьютерная томография
 - д) правильно в) и г)
336. Заподозрить грыжу нижних поясничных межпозвоночных дисков можно на основании всех перечисленных ниже признаков, за исключением
- а) обызвествления по задней поверхности межпозвоночного диска
 - б) симптома "распорки"
 - в) задних остеофитов
 - г) снижения высоты диска
337. Для болезни Шойермана не характерны
- а) усиление грудного кифоза
 - б) выпрямление кривизны позвоночника
 - в) образование множественных шморлевских узлов
 - г) клиновидная деформация тел позвонков
 - д) деструкция замыкающих пластинок тел позвонков
338. Из числа приведенных утверждений, касающихся узлов Шморля правильно
- а) большинство узлов Шморля возникает в подростковом периоде
 - б) узлы Шморля в большинстве случаев представляют собой проявление межпозвоночного остеохондроза
 - в) узлы Шморля могут иметь травматическую природу
 - г) к узлам Шморля следует относить продавливание замыкающей пластинки тела позвонка на всем протяжении
 - д) правильно а) и г)
339. Спондилолиз локализуется
- а) в ножках дуги
 - б) в пластине дуги
 - в) в межсуставном отделе дуги
 - г) в основании суставного отростка
340. Наиболее частой локализацией спондилолиза являются
- а) верхние поясничные позвонки
 - б) LIV и LV-позвонки
 - в) нижние грудные позвонки
 - г) шейные позвонки
341. Врожденный блок позвонков чаще всего встречается
- а) в грудном отделе
 - б) в поясничном отделе
 - в) CII-CIII-позвонки
 - г) CVI-CVII-позвонки
342. Врожденный блок от приобретенного отличаются
- а) слияние остистых отростков позвонков
 - б) сохранение остатков межпозвоночного диска
 - в) значительное общее уменьшение высоты заблокированного сегмента
 - г) нормальная костная структура тел позвонков
343. Синдрому Клиппель - Фейля свойственны все перечисленные аномалии, кроме
- а) множественных блоков шейных позвонков
 - б) незаращения дуг поясничных позвонков
 - в) незаращения дуг шейных позвонков
 - г) высокого расположения лопатки (деформация Шпренгеля)
344. Наиболее надежным признаком врожденной клиновидной деформации тела позвонка является

- а) снижение высоты прилежащих межпозвоночных дисков
 - б) нормальная структура тела позвонка
 - в) вытянутость передних краев тел смежных позвонков с увеличением высоты их передних отделов
345. Для диагностики переходного пояснично-крестцового позвонка не имеет значения
- а) увеличение поперечных отростков надкрестцового позвонка
 - б) образование неоартрозов между массивными поперечными отростками надкрестцового позвонка и боковой массой крестца
 - в) костное слияние поперечного отростка надкрестцового позвонка с боковой массой крестца при сохранении межпозвоночного диска
 - г) изменение количества поясничных позвонков
346. Смещение атланта может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях и повреждениях, кроме
- а) перелома зубовидного отростка
 - б) атланто-аксиального артрита
 - в) врожденной аномалии развития зубовидной кости
 - г) ассимиляции атланта
 - д) перелома дуги аксиса
347. Распространенный деформирующий спондилит с обширной фиксацией позвоночника отличается от анкилозирующего спондилоартрита Бехтерева
- а) нормальным состоянием крестцово-подвздошных сочленений
 - б) снижением межпозвоночных дисков
 - в) характером остеофитов
348. Для доброкачественных опухолей, исходящих из позвоночного канала, характерны
- а) истончение и раздвигание ножек дуг позвонков
 - б) деструкция ножек дуг
 - в) экскавация задней поверхности тел позвонков
 - г) продавливание замыкающей пластинки тел позвонка
 - д) правильно а) и в)
349. Расширение позвоночного канала характерно для всех перечисленных патологических процессов, кроме
- а) метастаза рака
 - б) спинальной менингиомы
 - в) невриномы
 - г) менингоцеле
350. Маленький красно-коричневый отчетливо дискретный узел с хорошо васкуляризованной тканью, содержащий костный матрикс и иногда плохо кальцинированные костные выросты, характерен
- а) для фиброзной дисплазии
 - б) для костной остеомы
 - в) для эозинофильной гранулемы
 - г) для костной опухоли из гигантских клеток

Раздел 10

Рентгенодиагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей

001. При нефроптозе лоханка расположена на уровне поясничного позвонка
- а) первого
 - б) второго
 - в) третьего
 - г) четвертого

002. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет
- а) уровень расположения лоханки
 - б) длина мочеточника
 - в) уровень отхождения почечной артерии
 - г) расположение мочеточника
 - д) длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии
003. Почечную колику на экскреторной урограмме можно предположить на основании
- а) пиелозктазии
 - б) пузырно-мочеточникового рефлюкса
 - в) оттеснения верхней группы чашечек
 - г) деформации наружных контуров почки
004. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает
- а) экскреторная урография
 - б) ретроградная пиелография
 - в) томография
 - г) ангиография
005. О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует
- а) дефект паренхимы
 - б) "белая" почка
 - в) отсутствие контрастирования почки
 - г) интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы
006. К симптомам опухоли почки относятся
- а) ампутация чашечки
 - б) слабая нефрографическая фаза
 - в) уменьшение размеров почки
 - г) гипотония чашечек и лоханки
007. При "невидимых" камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение
- а) экскреторной урографии
 - б) обзорной рентгенографии
 - в) томографии
 - г) ультразвукового исследования
008. К признакам, свидетельствующим о снижении тонуса мочевых путей, относятся
- а) отсутствие контрастирования лоханки
 - б) пиелозктазия
 - в) "ампутация" чашечек
 - г) "псоас"-симптом
009. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает
- а) обзорная рентгенография
 - б) экскреторная урография
 - в) пневмоперитонеум с томографией
 - г) ультразвуковое исследование
010. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является
- а) ультразвуковое исследование
 - б) экскреторная урография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) артериография
011. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" можно использовать
- а) инфузионную урографию

- б) ретроградную пиелографию
 - в) обзорную рентгенографию
 - г) компьютерную томографию
012. При нефроптозе ведущим видом исследования является
- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
 - б) экскреторная урография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) обзорная рентгенография
 - д) ангиография
013. Почки у здорового человека находятся на уровне
- а) 8-10-го грудного позвонка
 - б) 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
 - в) 1-5-го поясничного позвонков
 - г) 4-5-го поясничного позвонков
014. В норме верхний полюс правой почки по сравнению с левой располагается ниже
- а) на 1-2 см
 - б) на 3-4 см
 - в) на 5-6 см
 - г) на 10 см
015. Длинные оси почек у здорового человека располагаются
- а) параллельно позвоночнику
 - б) пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу
 - в) пересекаются друг с другом под углом, открытым вверх
 - г) левая параллельна, правая под углом
016. На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря
- а) выявляется редко
 - б) выявляется всегда
 - в) никогда не выявляется
 - г) отлично выявляется
017. Почка нормальной величины, тень ее однородная, лоханка умеренно увеличена, контуры ее округлые и четкие, чашечки не увеличены. Это наиболее характерно
- а) для гипоплазии почек
 - б) для хронического пиелонефрита
 - в) для пиелозктазии
 - г) для опухоли почки
018. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эконегативная зона с четкими контурами при экоскопии. Это наиболее характерно
- а) для опухоли почки
 - б) для хронического пиелонефрита
 - в) для солитарной кисты почки
 - г) для гидронефроза
019. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции - наиболее характерны
- а) для солитарной кисты
 - б) для опухоли почки
 - в) для гидронефроза
 - г) для хронического пиелонефрита
020. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки

на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами наиболее характерны

- а) для солитарной кисты
- б) для гидронефроза
- в) для опухоли почки
- г) для туберкулеза почки

021. Значительное сужение стволовой части почечной артерии и ее сегментарных и субсегментарных ветвей, образование бессосудистых зон. Внутривисцеральные артериальные ветви смещены преимущественно к периферии, как бы раздвинуты.

Эти признаки наиболее характерны

- а) для солитарной кисты
- б) для гидронефроза
- в) для опухоли почки
- г) для пиелонефрита

022. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны

- а) для туберкулеза почек
- б) для сморщенной почки
- в) для гипоплазии почки
- г) для опухоли почки

023. Двустороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полициклические контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения - мочеточник не изменен.

Внутривисцеральные артерии сужены и искривлены, количество их уменьшено, имеются бессосудистые зоны.

Это наиболее характерно

- а) для гидронефроза
- б) для туберкулеза почки
- в) для опухоли почки
- г) для поликистоза

024. Почки увеличены в размере, реже уменьшены, контуры их полициклические, различной формы и величины обызвествления, почечная лоханка уменьшена в размерах и деформирована, сдавлена и укорочена, контуры ее неровные; шейки чашечек деформированы и сужены, почечные сосочки с неровными контурами. По периферии почки округлые или неправильной формы полости с неровными, размытыми контурами.

Это наиболее характерно

- а) для гидронефроза
- б) для туберкулеза почки
- в) для поликистоза
- г) для рака почки

025. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза

- а) исследование в положении Тренделенбурга
- б) компрессию мочеточника
- в) снимок на высоте пробы Вальсальвы
- г) пиелоскопию
- д) компьютерную томографию

026. При гидронефрозе наиболее рациональны

- а) экскреторная урография
- б) ангиография

- в) ретроградная пиелография
 - г) ультразвуковое исследование
 - д) антеградная пиелография
027. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае
- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
 - б) отсутствия нефрографической фазы
 - в) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
 - г) сосудистое русло почки не изменено
028. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутривидовые факторы
- а) состояние выделительной функции
 - б) динамика мочевых путей
 - в) тонус сосудистого русла
 - г) тип строения чашечно-лоханочной системы
029. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраорганные факторы
- а) количество контрастного вещества
 - б) концентрация контрастного вещества
 - в) возраст пациента
 - г) сопутствующие заболевания
030. На качество изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются
- а) пожилой возраст
 - б) детский возраст
 - в) беременность
 - г) малоподвижный образ жизни
 - д) тяжелые физические нагрузки
031. На качество изображения мочевых путей оказывают влияние
- а) гипертоническая болезнь
 - б) атеросклероз
 - в) системные заболевания (типа коллагенозов)
 - г) гипотония
032. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют
- а) тяжелые физические нагрузки
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) беременность
 - г) возраст
033. Высокому тону мочевых путей способствуют
- а) пожилой возраст
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях
 - г) препятствие оттоку из верхних мочевых путей
034. К наиболее частым заболеваниям почек относятся
- а) гломерулонефрит
 - б) пиелонефрит
 - в) нефроптоз
 - г) опухоли
035. Самым характерным симптомом для вторично сморщенной почки является
- а) деформация чашечно-лоханочной системы
 - б) деформация формы почки
 - в) уменьшение размеров почки
 - г) слабо выраженная нефрографическая фаза
036. В дифференциальной рентгенодиагностике

гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является

- а) состояние чашечно-лоханочной системы
- б) размеры почки
- в) состояние сосудистого русла почки
- г) наличие нефрографической фазы
- д) форма почки

037. В дифференциальной рентгенодиагностике вторично- и первично сморщенной почки значение имеют

- а) состояние нефрографической фазы
- б) размеры почки
- в) состояние чашечно-лоханочной системы
- г) форма почки
- д) сосудистое русло почки

038. Для кисты в нефрографической фазе характерны

- а) неравномерное контрастирование паренхимы
- б) слабое контрастирование паренхимы
- в) дефект паренхимы
- г) отсутствие нефрографической фазы

039. При кисте в выделительной фазе характерны

- а) ампутация чашечки или группы чашечек
- б) сдавление чашечек
- в) оттеснение чашечек
- г) инфильтрация чашечек и лоханки
- д) сдавление и оттеснение чашечек

040. Наличие имплантационных метастазов характерно

- а) для рака
- б) для папилломы
- в) для смешанной опухоли
- г) для саркомы
- д) для аденомы

041. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является

- а) лоханка
- б) паренхима почки
- в) чашечки
- г) мочеточник
- д) мочевого пузыря

042. Из вышеперечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки

- а) киста
- б) рак
- в) папиллома
- г) саркома
- д) смешанные опухоли

043. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования

- а) рак
- б) папиллома
- в) ворсинчатые опухоли
- г) киста

044. При поликистозе отмечается

- а) увеличение размеров почки
- б) уменьшение размеров почки
- в) размеры не изменены
- г) деформация почки
- д) увеличение и деформация почки

045. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется
- а) обеднением кровотока
 - б) увеличением кровотока
 - в) деформацией сосудов
 - г) не изменено
 - д) обеднением и деформацией сосудов
046. Почечная артерия при поликистозе
- а) увеличена в диаметре
 - б) уменьшена в диаметре
 - в) не изменена
 - г) деформирована
047. Нефрографическая фаза при поликистозе
- а) не изменена
 - б) не выражена
 - в) неравномерно контрастируется паренхима
 - г) множественные дефекты контрастирования паренхимы
048. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме
- а) интерстициальной ткани
 - б) канальцев
 - в) клубочкового аппарата
 - г) слизистой мочевых путей
049. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является
- а) мозговое вещество
 - б) корковое вещество
 - в) чашечки и лоханка
 - г) сосочковая зона
 - д) мозговое вещество и сосочковая зона
050. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего
- а) лимфогенным путем
 - б) гематогенным путем
 - в) восходящая инфекция
 - г) нисходящая инфекция
051. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является
- а) слоистый камень
 - б) стенка мочевого пузыря
 - в) отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки
 - г) стенка мочеточника
052. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано
- а) с отсутствием экскреторной функции
 - б) с временным угнетением экскреторной функции
 - в) с нарушением внутривисцерального кровотока
 - г) с венозным "полнокровием"
053. О наличии почечной колики свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме
- а) отсутствия нефрографической фазы
 - б) отсутствия контрастирования мочевых путей
 - в) позднего появления контрастного вещества в мочевых путях
 - г) дилатации мочевых путей
054. Косвенными признаками почечной колики при рентгенографии являются все симптомы, кроме

- а) отсутствия видимости почки
 - б) ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
 - в) отсутствия подвижности почки при дыхании
 - г) сколиоза поясничного отдела позвоночника
 - д) патологической подвижности
055. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются симптомы, кроме
- а) высокого стояния купола диафрагмы
 - б) скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне
 - в) увеличения размеров почки
 - г) отсутствия видимости наружного контура почки
 - д) деформации почки
056. При "сморщенной" почке сосудистое русло почки
- а) не изменено
 - б) кровоснабжение увеличено
 - в) кровоснабжение уменьшено
 - г) деформация внутривисцеральных сосудов
 - д) деформация внутривисцеральных сосудов и уменьшение кровоснабжения
057. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке
- а) не изменен
 - б) уменьшен
 - в) увеличен
 - г) деформирован
058. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является
- а) папиллит
 - б) инфильтрат
 - в) каверна
 - г) обызвествление в очаге поражения
059. К признакам, которые могут вызвать подозрение опухоли на обзорной урограмме, относятся
- а) обызвествление в области почки
 - б) увеличение интенсивности тени почки
 - в) деформация и увеличение размеров почки
 - г) изменение положения почки
060. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся
- а) оттеснение чашечек
 - б) сдавливание чашечек и лоханки
 - в) ампутация чашечки или группы чашечек
 - г) инфильтрация чашечки, лоханки
 - д) сужение, удлинение чашечек
061. Ведущим в дифференциальной диагностике лоханочной опухоли и "мягкого" конкремента является
- а) дефект контрастирования
 - б) свободное расположение тени в полости лоханки
 - в) форма дефекта контрастирования
 - г) поверхность дополнительной тени в полости лоханки
062. Следствием повышения внутривисцерального давления является
- а) отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
 - б) отсутствие нефрографической фазы
 - в) запаздывание контрастирования чашечек и лоханки
 - г) дилатация лоханки
063. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся
- а) дискинезия верхних мочевых путей

- б) псоас-симптом
 - в) дилатация лоханки
 - г) увеличение тени почки
064. К двусторонним дисплазиям почек относятся все перечисленные, кроме
- а) мультикистозной почки
 - б) поликистоза
 - в) губчатой почки
 - г) медуллярной кистозной болезни
065. Наследственный характер заболевания свойственен
- а) для поликистоза
 - б) для медуллярной кистозной болезни
 - в) для мультикистозной почки
 - г) для солитарной кисты
066. К дисплазиям, проявляемым в раннем детском возрасте выраженной почечной недостаточностью, относятся
- а) поликистоз
 - б) губчатая почка
 - в) мультикистозная почка
 - г) гипоплазия
067. Общим рентгенологическим признаком, свойственным для серозной кисты, аденомы, эхинококковой кисты являются все перечисленные, кроме
- а) эваскулярная зона
 - б) дефект паренхимы
 - в) ампутация чашечек
 - г) оттеснение, сдавление чашечек
 - д) инфильтрация чашечек
068. Наиболее частым осложнением, сопровождающим нефроптоз с фиксированным перегибом мочеточника, является
- а) пиелонефрит
 - б) гидронефроз
 - в) уролитиаз
 - г) сморщенная почка
 - д) артериальная гипертензия
069. Наиболее частым заболеванием почек и мочевых путей у человека является
- а) уролитиаз
 - б) туберкулез
 - в) гломерулонефрит
 - г) пиелонефрит
 - д) патологическая подвижность почки
070. К аномалиям почек и мочевых путей, реже всего осложняемым различными заболеваниями, относятся
- а) подковообразная почка
 - б) дистопия
 - в) удвоение почки
 - г) добавочная (третья, четвертая) почка
 - д) дисплазия
071. Наиболее редкой локализацией отдаленных метастазов при раке почки является
- а) костная система
 - б) мозг
 - в) печень
 - г) легкие
 - д) контрлатеральная почка

072. К признакам, свидетельствующим о малигнизации кисты, относятся все перечисленные, кроме
- а) сдавления и оттеснения чашечек
 - б) кровянистого характера содержимого кисты
 - в) бугристых внутренних очертаний стенки кисты
 - г) неравномерной толщины стенки кисты
073. Установление операбельности рака почки возможно на основании
- а) экскреторной урографии
 - б) обзорной урографии
 - в) артериографии и флебографии
 - г) эхоскопии
074. Признаками злокачественной опухоли являются
- а) патологическая гиперваскуляризация
 - б) экстравазаты
 - в) артериовенозные "шунты"
 - г) аваскулярная зона
 - д) культя артерии
075. Наиболее частым вариантом кровоснабжения злокачественной опухоли является
- а) аваскулярная зона
 - б) гиперваскуляризация
 - в) гиповаскуляризация
 - г) венозное "полнокровие"
 - д) патологическая васкуляризация
076. При подозрении на гидронефроз наиболее рациональной методикой является
- а) обзорная урография
 - б) экскреторная урография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) ангиография
 - д) ультразвуковое исследование
077. Наличие истинной почечной колики на экскреторной урограмме подтверждают
- а) деформация чашечек и лоханки
 - б) дилатация лоханки
 - в) замедление контрастирования верхних мочевых путей
 - г) отсутствие контрастирования мочевых путей
 - д) наличие "белой" почки
078. К симптомам на экскреторных урограммах, на основании которых можно предположить сосудистую патологию почек, относятся
- а) деформация чашечек и лоханки
 - б) дилатация чашечек и лоханки
 - в) слабая или отсутствующая нефрографическая фаза
 - г) при ретроградной пиелоуретерографии патологии нет
079. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается
- а) опухоль
 - б) киста
 - в) туберкулез
 - г) пиелонефрит
 - д) дисплазия
080. Следующее положение является неверным для подковообразной почки
- а) продольные оси почек пересекаются в каудальном направлении
 - б) продольные оси почек параллельны

- в) чашечки направлены в медиальную сторону
 - г) лоханки располагаются латеральнее линии чашечек
 - д) лоханки располагаются на передней поверхности почек
081. При гистеросальпингографии короткий и широкий цервикальный канал, в ряде случаев длинный и узкий, деформация и неправильная зубчатость контуров боковых стенок полости матки; нередко деформация, уменьшение в размерах ее, удлинение и расширение канала шейки матки, наиболее характерны
- а) для железистой гиперплазии эндометрия
 - б) для диффузной формы рака тела матки
 - в) для хронического туберкулезного эндометрита
 - г) для эндометриоза
082. При гистеросальпингографии полость матки неправильной формы, одна труба тонкая, ригидная, в истмическом отделе незначительно колбообразно расширенная. Вторая труба в истмическом отделе расширена, ригидная, в конечном отделе ее и ампулярной части истмического отдела левой трубы венозная интравазация сосудов. Данная рентгенологическая картина наиболее характерна
- а) для туберкулезного поражения труб
 - б) для спаечного процесса
 - в) для хронического неспецифического поражения труб
 - г) для эндометриоза маточных труб
083. На пневмопельвиограммах форма матки асимметричная, округлые образования, прилегающие к матке, вследствие чего края последней становятся неровными, бугристыми, хотя и сохраняют плавность очертаний - наиболее характерны
- а) для субсерозной миомы
 - б) для опухолей матки (злокачественных)
 - в) для рака яичников
 - г) для диффузной миомы
084. При гистерографии полость матки деформирована, дефект наполнения с неровными, изломанными, не совсем четкими контурами, имеющий неправильную форму, депо контрастного вещества в центре этого дефекта, вокруг которого располагаются полоска просветления - наиболее характерны
- а) для субмукозной миомы
 - б) для диффузной миомы
 - в) для экзофитной формы рака
 - г) для хронического туберкулезного эндометрита
085. Наиболее достоверной методикой для обнаружения рака яичников является
- а) гистеросальпингография
 - б) пневмопельвиография
 - в) париетография
 - г) флебография
086. При гистеросальпингографии деформация и уменьшение полосы матки, удлинение и расширение цервикального канала, сужение или расширение маточных труб, непроходимость их, образование кистоподобных полостей с умеренным гидросальпинксом - наиболее характерны
- а) для фибромиомы матки
 - б) для туберкулеза матки и ее придатков
 - в) для опухоли придатков
 - г) для эндометриоза
087. На гистеросальпингограмме полость матки имеет обычную величину и форму, в области дна ее видны множественные нитевидной формы тени длиной до 1 см, окончание некоторых из них булавовидно расширены. Это характерно

- а) для эндометриоза
 - б) для железистой гиперплазии эндометрия
 - в) для рака тела матки
 - г) для туберкулезного эндометрита
088. Узелковая гиперплазия предстательной железы обычно не затрагивает
- а) латеральную долю
 - б) среднюю долю
 - в) заднюю долю
 - г) срединную долю
089. Приблизительно в 75% случаев карцинома предстательной железы возникает
- а) в задней доле
 - б) в латеральной доле
 - в) в средней доле
 - г) в срединной доле
090. Следующее поражение не вызывает увеличения почек
- а) амилоидоз
 - б) пиелонефрит
 - в) лейкоemia
 - г) поликистоз
 - д) саркоидоз
091. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет
- а) паренхима : ЧЛС - 1:1
 - б) паренхима : ЧЛС - 2:1
 - в) паренхима : ЧЛС - 1:2
 - г) соотношение зависит от варианта строения почки
092. Лоханка в норме имеет передне-задний размер
- а) не более 1-1.5 см
 - б) не более 0.5 см
 - в) до 2.5 см
 - г) в норме не должна быть видна
093. Надпочечники в норме могут быть видны при УЗИ в виде
- а) треугольного образования над верхним полюсом, эхопозитивного, однородной эхоструктуры
 - б) образования округлой или овальной формы, эхопозитивного, неоднородной структуры
 - в) образования гипоехогенной структуры, наслаивающегося на верхний полюс почки
 - г) изоэхогенного с паренхимой почки образования с четкой капсулой
094. Сморщенная в результате хронического пиелонефрита почка отличается от гипоплазированной почки
- а) значительным уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой
 - б) высокой эхогенностью
 - в) уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой, неровностью контуров и уменьшением паренхимы по отношению к ЧЛС
 - г) значительным уменьшением размеров, расширением ЧЛС вследствие гидронефротической трансформации и четкими ровными контурами
095. Прямым признаком камня почки является
- а) эхопозитивное образование в проекции ЧЛС
 - б) гиперэхогенное образование, размером не менее 5 мм

- в) четко очерченное эхопозитивное образование с акустической тенью позади него
 - г) эхопозитивные образования, исчезающие при уменьшении режима работы прибора
096. Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря
- а) меньшими размерами и отсутствием акустической тени
 - б) правильной округлой формой и четкими контурами
 - в) наличием акустической тени позади эхопозитивного образования
 - г) отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного
097. Опухоль почки чаще представляет собой
- а) гиперэхогенное образование с четкой толстой капсулой
 - б) образование небольшой эхогенности неоднородной структуры, иногда с неровными контурами
 - в) анэхогенное образование с четкой тонкой стенкой и эффектом усиления дальнего контура
 - г) гиперэхогенное округлое образование с акустической тенью
098. При УЗИ пиелэктазия отличается от парапелъвикальной кисты
- а) сочетанием с расширением чашечек
 - б) округлой формой
 - в) увеличением размеров после приема фурасемида
 - г) отсутствием эффекта усиления дальней стенки
099. Злокачественные опухоли почек представляют собой
- а) гиперэхогенные образования
 - б) гипозоногенные образования
 - в) изоэхогенные образования
 - г) могут быть как гипозоногенные, так и гипер- или изоэхогенные
100. Солитарная киста почки представляет собой
- а) эхонегативное образование однородной эхоструктуры с четкими замкнутыми контурами и эффектом усиления дальней стенки
 - б) эхонегативное образование с наличием внутренних эхосигналов и ослаблением дальнейшего контура
 - в) эхонегативное образование в зоне центрального эхокомплекса, связанное с лоханкой
 - г) эхонегативное образование без четких границ и эффекта усиления дальней стенки
101. Отличительной особенностью поликистоза при УЗИ является
- а) истончение кортикального слоя почки
 - б) наличие множественных жидкостных образований, деформирующих чашечно-лоханочную систему
 - в) множественные жидкостные образования в обеих почках
 - г) уменьшение размеров почки
102. Для доброкачественной опухоли мочевого пузыря характерно
- а) образование с неровной поверхностью на широком основании
 - б) значительная асимметрия пузыря с незначительным изменением его объема
 - в) неоднородная внутренняя структура с участками некроза и кальцификатами
 - г) образование с хорошо дифференцируемой ножкой без инфильтрации стенки
103. При хроническом простатите
- а) размеры железы уменьшаются, вокруг появляется зона пониженной эхогенности
 - б) размеры не изменяются, капсула утолщена,

- нередко появляются конкременты, дающие слабую акустическую тень
- в) размеры увеличиваются, эхогенность повышается, появляются жидкостные включения
 - г) размеры увеличиваются, стенка становится утолщенной, размытой, вокруг зона пониженной эхогенности

104. Аденомы предстательной железы больших размеров выявляются
- а) как гиперэхогенные образования с хорошо выраженной капсулой на фоне нормальной ткани предстательной железы
 - б) как изоэхогенное по отношению к ткани железы образование неправильно овальной формы с гиозэхогенными включениями
 - в) как резко увеличенная железа, сохраняющая свое дольчатое строение, повышенной эхогенности
 - г) как округлое или овальное образование слабой эхогенности с равномерным распределением эхосигналов, часто вдающееся в полость мочевого пузыря

Раздел 11

Организация рентгенологической службы в детских учреждениях

001. Рентгенологическое исследование органов дыхания необходимо
- а) недоношенному ребенку с синдромом дыхательных расстройств
 - б) ребенку с высокой температурой
 - в) ребенку с изменениями в крови
 - г) ребенку с шумами в сердце

002. Положение ребер у детей раннего возраста зависит
- а) от формы грудной клетки
 - б) от возраста ребенка
 - в) от качества рентгеновской пленки
 - г) от направления центрального рентгеновского луча

003. Расправление легких у новорожденных детей наступает
- а) в первые сутки
 - б) в течение 48 ч
 - в) в течение недели
 - г) в течение месяца

004. Трахея у детей первых 2 лет жизни расположена
- а) с отклонением влево от основной оси человека
 - б) с отклонением вправо
 - в) срединно
 - г) изогнутый ход трахеи

005. Сосудистый рисунок можно определить у детей на рентгенограмме грудной клетки
- а) с момента рождения
 - б) с первого месяца жизни
 - в) с 1 года
 - г) после 3 лет

006. Деформация грудной клетки возможна
- а) при пневмонии
 - б) при рахите
 - в) при бронхите
 - г) при бронхиолите

007. На рентгенограмме грудной клетки у недоношенных детей изменения могут отсутствовать
- а) при ателектазах
 - б) при абсцессе

- в) при пневмоцистной пневмонии
 - г) при микоплазменной пневмонии
008. У новорожденного ребенка в возрасте 2 суток клинически и рентгенологически определяется воспалительный процесс в легких. Наиболее вероятно, он возник
- а) внутриутробно
 - б) интранатально
 - в) постнатально
 - г) после рождения
009. Самой частой причиной образования жидкости в плевральной полости у новорожденных является
- а) хилоторакс
 - б) сердечная недостаточность
 - в) гемоторакс травматического происхождения
 - г) экссудативный плеврит воспалительного характера
010. Участки просветления легочной ткани, выявляемые на рентгенограмме грудной клетки при синдроме Вильсона - Микити, являются
- а) истинными кистами
 - б) приобретенными полостями
 - в) участками атрофированной альвеолярной ткани
 - г) кажущимися просветлениями
011. Наличие гипертензии малого круга кровообращения у больных с синдромом Вильсона - Микити может быть выявлено
- а) бронхографией
 - б) томографией
 - в) ангиопульмонографией
 - г) рентгенокимографией
012. Синдром Вильсона - Микити необходимо дифференцировать
- а) с муковисцидозом
 - б) с бронхолегочной дисплазией
 - в) с пневмонией
 - г) с туберкулезом
013. Появление на рентгенограмме грудной клетки ретикулярно-гранулярного рисунка характерно
- а) для синдрома Вильсона - Микити
 - б) для гиалиновых мембран
 - в) для рассеянных ателектазов
 - г) для синдрома Жэнэ
014. Ранним симптомом при синдроме гиалиновых мембран является
- а) вздутие легких
 - б) очаговые тени
 - в) усиление сосудистого рисунка
 - г) отечный синдром
015. У ребенка с подозрением на синдром Жэнэ необходимо исследовать (рентгенологически)
- а) органы грудной клетки
 - б) плоские кости
 - в) сердечно-сосудистую систему
 - г) желудочно-кишечный тракт
016. У недоношенного ребенка на рентгенограмме грудной клетки выявляются изменения, называемые "белой грудной клеткой". Эта картина типична
- а) для ателектазов

- б) для аспирационного синдрома
 - в) для отека легкого
 - г) для нерасправления легкого
017. Картина "белой грудной клетки" на рентгенограмме грудной клетки у новорожденных наблюдается
- а) при аспирации
 - б) при задержке фетальной жидкости в легких
 - в) при синдроме Жэнэ
 - г) при рассеянных ателектазах
018. Кровоизлияния в легких необходимо дифференцировать
- а) с гиалиновыми мембранами
 - б) с нерасправлением легких
 - в) со сливной пневмонией
 - г) с бронхолегочной дисплазией
019. К рентгенологическим симптомам, являющимся признаками рассеянных ателектазов новорожденных, относятся
- а) усиление сосудистого рисунка
 - б) общее вздутие легких
 - в) перибронхиальные изменения
 - г) мелкоочаговая очаговость
020. Расправление ателектазов, возникающих при острых респираторно-вирусных инфекциях у детей раннего возраста, наступает в сроки
- а) 1 месяц
 - б) 2 недели
 - в) 1 неделя
 - г) 2-3 дня
021. У детей раннего возраста при бронхите дыхательная недостаточность выражена больше, чем при пневмонии, так как
- а) бронхит локализованный процесс
 - б) бронхит сочетается с пневмонией
 - в) бронхит у детей раннего возраста всегда имеет диффузное распространение
 - г) при бронхите поражаются крупные бронхи
022. У детей раннего возраста, больных диффузным бронхитом, частая летальность обусловлена одновременным наличием
- а) врожденного порока сердца
 - б) заболеваний печени
 - в) незавершенного поворота кишечника (II стадия)
 - г) врожденных пороков развития почек
023. К развитию асфиктической грудной клетки у детей раннего возраста может привести
- а) недостаточное развитие альвеолярной ткани
 - б) недостаточный рост ребер в длину
 - в) развитие ателектазов
 - г) развитие вздутия легких
024. Рентгенологические симптомы в легких, не относящиеся к картине "рахитического легкого" - это
- а) усиление сосудисто-интерстициального рисунка
 - б) ателектазы
 - в) буллезные вздутия
 - г) воспалительные очаги

025. Бронхолитическое обследование больного при лобарной эмфиземе возможно
- а) в компенсированной форме
 - б) при сочетании с пневмонией
 - в) в декомпенсированной форме
 - г) при любой форме
026. К особенностям сердца новорожденных относятся
- а) левый и правый желудочек равны по своим размерам
 - б) левый желудочек значительно превосходит размеры остальных камер сердца
 - в) левое предсердие значительно больше правого
 - г) объем правого желудочка превышает таковой левого
027. Величина левого желудочка начинает преобладать над величиной правого желудочка в возрасте
- а) в возрасте 2-3 недель
 - б) к концу первого года жизни
 - в) после 2 лет
 - г) после 6 лет
028. На рентгенограмме в передней прямой проекции левый контур сердечно-сосудистой тени имеет четыре дуги
- а) на втором месяце жизни
 - б) к концу первого года жизни
 - в) к 3-летнему возрасту
 - г) после 3 лет
029. Индекс Мура у детей первого года жизни превышает нормальный показатель
- а) менее, чем на 5
 - б) менее, чем на 10
 - в) более, чем на 30
 - г) более, чем на 45
030. Нормальная амплитуда пульсации ствола легочной артерии, выявляемая при рентгеноскопии у детей составляет
- а) у здорового ребенка пульсация не определяется
 - б) 0.2 см
 - в) 0.5 см
 - г) более 0.7 см
031. Нормальный диаметр нисходящей ветви правой легочной артерии у детей 8-9 лет составляет
- а) 0.2 см
 - б) 0.6 см
 - в) 1.0 см
 - г) 2.0 см
032. Нормальный диаметр нисходящей ветви правой легочной артерии у подростка составляет
- а) не превышает 0.15 см
 - б) около 0.5 см
 - в) 2 см
 - г) более 3 см
033. Соотношение артерио-бронхиального коэффициента составляет в детском возрасте
- а) 0.5:1
 - б) 1:1
 - в) 2:1
 - г) 3:1

034. Кардио-торакальный коэффициент у детей раннего возраста составляет
- а) не более 30
 - б) 35-40
 - в) 40-45
 - г) до 55
035. Величина кардио-торакального коэффициента у новорожденных по отношению к детям раннего возраста составляет
- а) не более 40
 - б) 40-50
 - в) не более 60
 - г) не более 70
036. Рентгеноскопия при исследовании сердца и крупных сосудов дает возможность выявлять
- а) только рентгеноморфологические изменения камер сердца
 - б) рентгеноморфологические и рентгенофункциональные изменения сердца и крупных сосудов
 - в) только рентгенофункциональные изменения полостей сердца и крупных сосудов
 - г) только рентгеноморфологические изменения крупных сосудов
037. Рентгенография при исследовании сердца и крупных сосудов выявляет
- а) функциональные изменения полостей сердца
 - б) морфологические изменения полостей сердца и сосудов
 - в) функциональные изменения крупных сосудов
 - г) все перечисленное
038. Преимущества рентгеноскопии с электронно-оптическим усилителем перед обычной рентгеноскопией при исследовании сердца и крупных сосудов состоят
- а) в более легком выявлении только морфологических изменений полостей сердца
 - б) в более легком выявлении функциональных и морфологических изменений полостей сердца и крупных сосудов
 - в) в проведении фазового анализа движений контуров сердца
 - г) в более легком выявлении функциональных изменений сосудов
039. Пневмомедиастинография в диагностике заболеваний сердца и крупных сосудов дает возможность
- а) дифференциальной диагностики опухолей средостения и аневризм аорты
 - б) дифференциальной диагностики митральных пороков сердца
 - в) выявления рентгенофункциональных изменений полостей сердца
 - г) функциональной оценки крупных сосудов
040. Симптом "снежной бабы" описан
- а) при частичном аномальном дренаже легочных вен
 - б) при тотальном аномальном дренаже легочных вен
 - в) при открытом общем атриовентрикулярном канале
 - г) при дефекте межжелудочковой перегородки
041. Синдром "турецкой сабли" характерен
- а) для аномального дренажа правых легочных вен в верхнюю полую вену
 - б) для левожелудочково-правопредсердного сообщения
 - в) для аномального дренажа правых легочных вен в нижнюю полую вену
 - г) для частичного аномального дренажа легочных вен
042. Рентгенофункциональным признаком митрального стеноза является
- а) увеличение амплитуды пульсации всех отделов аорты
 - б) увеличение амплитуды пульсации восходящей аорты

- в) уменьшение амплитуды пульсации ствола легочной артерии
 - г) уменьшение амплитуды пульсации аорты
043. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется
- а) гиповолемией
 - б) гипертензией
 - в) гиперволемией
 - г) не изменена
044. Контрастированный пищевод отклоняется кзади левым предсердием в правом переднем косом положении при митральном стенозе
- а) по дуге малого радиуса
 - б) по дуге большого радиуса
 - в) не отклоняется
 - г) по дуге среднего радиуса
045. Стеноз трикуспидального отверстия характеризуется
- а) изотонической гиперфункцией правого предсердия
 - б) изометрической гиперфункцией правого предсердия
 - в) изотонической гиперфункцией правого желудочка
 - г) изометрической гиперфункцией правого желудочка
046. Диаметр тени верхней пловы вены при стенозе трикуспидального отверстия
- а) увеличен
 - б) уменьшен
 - в) не изменен
 - г) незначительно уменьшен
047. Диаметр непарной вены при стенозе трехстворчатого отверстия
- а) не изменен
 - б) уменьшен
 - в) увеличен
 - г) незначительно уменьшен
048. Признаком недостаточности трехстворчатого клапана является
- а) увеличение левого желудочка
 - б) уменьшение левого желудочка
 - в) увеличение путей оттока правого желудочка
 - г) увеличение путей притока правого желудочка
049. Присоединившийся к митральному стенозу аортальный стеноз
- а) разгружает малый круг кровообращения
 - б) не влияет на гемодинамику малого круга
 - в) увеличивает застойные явления в легких
 - г) возможно б) и в)
050. При митрально-аортальном стенозе контрастированный пищевод на уровне левого предсердия в правой передней косой проекции отклоняется кзади
- а) по дуге малого радиуса
 - б) по дуге большого радиуса
 - в) имеет прямолинейный ход
 - г) не меняется
051. Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием
- а) по дуге малого радиуса
 - б) по дуге большого радиуса
 - в) не отклонен
 - г) по дуге среднего радиуса

052. Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является
- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком
 - б) между предсердием и левым желудочком
 - в) в пределах одной дуги левого желудочка
 - г) между легочной артерией и левым предсердием
053. Аорта при недостаточности аортального клапана
- а) расширена на всем протяжении
 - б) расширена в восходящем отделе
 - в) сужена на всем протяжении
 - г) диаметр не изменен
054. Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности
- а) закруглена
 - б) удлинена, имеет пологое очертание
 - в) не изменена
 - г) деформирована
055. Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты
- а) увеличена в восходящем отделе
 - б) не изменена
 - в) уменьшена на всем протяжении
 - г) увеличена на всем протяжении
056. Митрализация аортального клапана выражается в увеличении
- а) левого предсердия
 - б) правого предсердия
 - в) правого желудочка
 - г) левого желудочка
057. Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию
- а) левого желудочка и аорты
 - б) малого круга кровообращения и аорты
 - в) правых отделов сердца и левого желудочка
 - г) правого желудочка
058. Дуга левого желудочка при аортальном стенозе
- а) закруглена
 - б) имеет пологое очертание
 - в) не изменена
 - г) деформирована
059. Наилучшей проекцией для выявления обызвествлений митрального клапана является
- а) передняя прямая
 - б) правая передняя косая (неполный поворот)
 - в) левая передняя косая
 - г) левая боковая
060. Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки
- а) не изменен
 - б) имеет место гиповолемия
 - в) имеет место гиперволемия
 - г) возможны все типы изменений
061. При дефекте межпредсердной перегородки увеличены
- а) правое предсердие
 - б) левое предсердие
 - в) левый желудочек
 - г) правильно б) и в)

062. При межпредсердном дефекте имеет место
- а) изометрическая перегрузка правого желудочка
 - б) изотоническая перегрузка правого желудочка
 - в) перегрузки нет
063. Малый круг кровообращения при неполной форме открытого атрио-вентрикулярного канала характеризуется
- а) гиперволемией
 - б) гиповолемией
 - в) венозным застоем
 - г) возможно все вышеперечисленное
064. Обзорное исследование живота у новорожденных детей целесообразно выполнять с помощью
- а) рентгеноскопии
 - б) рентгенографии
 - в) ультразвукового метода
 - г) магнитно-резонансного метода
065. Сроки появления газа в петлях тонкой кишки у ребенка после рождения
- а) через 15 мин
 - б) через 30 мин
 - в) через 6-8 ч
 - г) через 1 ч
066. Сроки заполнения газом петель ободочной кишки после рождения ребенка
- а) через 20 мин
 - б) через 1 ч
 - в) через 2 ч
 - г) через 5 ч
067. Основной рентгеноконтрастный препарат, применяемый для исследования органов пищеварения у детей
- а) водорастворимые трехйодистые препараты
 - б) нейонные препараты
 - в) газообразные смеси
 - г) водная взвесь сернокислого бария
068. С осторожностью следует вводить контрастные вещества орально детям первых месяцев жизни
- а) с родовой травмой
 - б) с гидроцефалией
 - в) страдающих запорами
 - г) с обезвоживанием
069. Для исследования верхних отделов пищеварительного тракта детям первого года жизни предпочтительно использовать
- а) водную взвесь сернокислого бария
 - б) сульфобар
 - в) гастрोगрафин
 - г) трехйодистые контрастные препараты
070. Необходимый объем контрастного вещества для исследования верхних отделов пищеварительного тракта по отношению к разовой порции пищи детей первого года жизни составляет
- а) 100%
 - б) 50%
 - в) 33%
 - г) 20%

071. Преимущества диагностической информации в выявлении межкишечных, поддиафрагмальных абсцессов
- а) за рентгенологическим методом
 - б) за термографическим методом
 - в) за компьютерно-томографическим методом
 - г) за магнито-резонансным томографическим методом
072. При острых болях в животе неясного происхождения следует начать специальные исследования
- а) с обзорной рентгенографии живота
 - б) с компьютерной томографии живота
 - в) с термографии живота
 - г) с ультразвукового исследования
073. Угол впадения пищевода в желудок у детей первого года жизни равен
- а) 60°
 - б) 90°
 - в) 120°
 - г) 180°
074. Верхний пищеводный сфинктер начинает функционировать
- а) с момента рождения
 - б) со времени внутриутробного появления акта глотания
 - в) с 1 недели возраста
 - г) с 10-летнего возраста
075. Ширина просвета брюшного сегмента пищевода у детей при ультразвуковом исследовании составляет
- а) не измеряется
 - б) 2 мм
 - в) 3 мм
 - г) 4 мм
076. Наиболее точная рентгенологическая методика определения атрезии пищевода с трахео-пищеводным свищем
- а) обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей
 - б) введение рентгеноконтрастного катетера в пищевод
 - в) введение контрастного вещества в пищевод с одновременной обзорной рентгеноскопией (рентгенографией) грудной клетки
 - г) введение через рентгеноконтрастный катетер водорастворимого контрастного вещества в количестве 2 мл с одновременной рентгенографией грудной и брюшной полостей
077. Отличие короткого пищевода от приобретенного укорочения пищевода
- а) обычное расположение брюшного сегмента пищевода
 - б) изменение строения слизистой оболочки брюшной части пищевода
 - в) расположение брюшного сегмента пищевода в грудной клетке и отсутствие газового пузыря желудка
 - г) расположение брюшного сегмента пищевода в грудной клетке, отсутствие газового пузыря желудка в брюшной полости, ротация желудка вокруг продольной оси на 90°
078. Основной признак врожденной ахалазии пищевода
- а) задержка контрастного вещества в пищеводе на несколько часов
 - б) расширение пищевода
 - в) удлинение пищевода
 - г) сужение над-, внутридиафрагмальных и брюшного сегментов пищевода
079. В целях дифференциальной диагностики ахалазии пищевода от кардиоспазма используются фармакологические пробы
- а) ацетилхолиновая

- б) атропиновая
 - в) морфинная
 - г) нейроплегиками
080. Наиболее информативная рентгенологическая методика выявления халазии пищевода у детей
- а) по Трендельнбургу
 - б) введение дополнительных порций контрастного вещества
 - в) водно-сифонная проба
 - г) исследование вниз головой
081. Наиболее рациональная методика рентгенологического исследования при рентгеноконтрастных инородных телах пищевода
- а) обзорная рентгеноскопия с прицельной рентгенографией
 - б) обзорная рентгеноскопия
 - в) методика Земцова
 - г) методика Ивановой - Подобед
082. Рентгенологическое расположение желудка относительно реберных дуг у ребенка, начавшего ходить
- а) косо-горизонтальное
 - б) вертикальное
 - в) "U"-образное
 - г) поперечное
083. При рентгенологическом исследовании отчетливая перистальтика желудка у детей определяется
- а) после трех месяцев жизни
 - б) на первом году жизни
 - в) сразу же после рождения
 - г) во втором полугодии жизни
084. Толщина мышечного слоя желудка у здоровых детей при ультразвуковом исследовании равна
- а) 2 мм
 - б) 4 мм
 - в) 6 мм
 - г) 8 мм
085. Толщина мышечного слоя пилорического канала у детей первого года жизни при ультразвуковом исследовании равна
- а) не определяется
 - б) менее 2 мм
 - в) меньше 3 мм
 - г) меньше 4 мм
086. Прямой признак врожденного пилоростеноза
- а) значительное увеличение размеров желудка
 - б) замедленное выделение контрастного вещества из желудка в кишку
 - в) удлинение пилорического отдела желудка
 - г) гиперперистальтика
087. В понятие "истинный френопилорический" синдром входит
- а) полная релаксация левого купола диафрагмы + пилороспазм
 - б) частичная релаксация левого купола диафрагмы + пилороспазм
 - в) пилороспазм + грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - г) врожденный пилоростеноз + грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
088. Основным отличительный признак врожденного пилоростеноза от пилороспазма
- а) сужение пилорического отдела желудка
 - б) удлинение пилорического отдела желудка

- в) большое количество газов в петлях кишечника
 - г) эвакуация основной массы контрастного вещества из желудка в кишечник через 3 ч после его приема
089. Наиболее частая причина врожденной полной непроходимости 12-перстной кишки у новорожденных детей
- а) атрезия 12-перстной кишки
 - б) отсутствие 12-перстной кишки
 - в) сдавление кишки эмбриональными тяжами
 - г) кольцевидная поджелудочная железа
090. Главный рентгенологический признак высокой атрезии 12-перстной кишки
- а) отсутствие газов в кишечнике
 - б) большой газовый пузырь желудка
 - в) дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки
 - г) дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки при полном отсутствии газа в петлях кишечника
091. Основные симптомы низкой атрезии 12-перстной кишки
- а) дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки
 - б) полное отсутствие газа в петлях кишечника
 - в) наличие двух дополнительных горизонтальных уровней жидкости в проекции 12-перстной кишки при отсутствии газа в тонкой и ободочной кишках
 - г) значительное затруднение прохождения контрастного вещества по 12-перстной кишке
092. Основные три рентгенологических признака внутреннего стеноза 12-перстной кишки
- а) дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12 перстной кишки
 - + увеличение размеров начальных отделов 12-перстной кишки
 - + клювовидное выпячивание в области перехода расширенной части кишки в суженную
 - б) дополнительный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки
 - + большое количество газа в петлях кишечника
 - + прохождение контрастного вещества из 12-перстной кишки в тонкую - малыми порциями
 - в) увеличение полости желудка
 - + наличие большого количества жидкости в желудке и 12-перстной кишке
 - + дополнительный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки
 - г) большое количество газа в петлях кишечника
 - + увеличение полости желудка
 - + дополнительный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки
093. Основные причины артерио-мезентериальной компрессии у новорожденных
- а) уменьшение угла отхождения верхней брыжеечной артерии от брюшной аорты
 - б) внутриутробно перенесенный перитонит
 - в) укорочение корня брыжейки
 - г) незавершенный поворот кишечника
094. Беоары желудка - это
- а) инородные тела
 - б) доброкачественные опухоли
 - в) злокачественные опухоли
 - г) гипертрофия слизистой оболочки желудка

095. Наибольшее скопление лимфоидной ткани
- а) в луковице 12-перстной кишки
 - б) в терминальном отделе подвздошной кишки
 - в) в тощей кишке
 - г) в прямой кишке
096. Типичный рельеф слизистой оболочки терминального отдела подвздошной кишки
- а) резорбционный
 - б) ретенционный
 - в) "бульжной мостовой"
 - г) петлистый
097. Основные признаки меконияльной непроходимости
- а) наличие горизонтальных уровней в петлях кишечника
 - б) наличие "арок" и "чаш Клойбера" в петлях кишечника
 - в) мелкие скопления капелек жидкости в виде участков просветления в тонкой кишке
 - г) наличие кальцификатов в брюшной полости
098. Наиболее достоверный признак илеоцекальной инвагинации у детей первого года жизни
- а) горизонтальные уровни жидкости в петлях кишечника
 - б) "чаши Клойбера" и "арки" в кишечных петлях на обзорной рентгенограмме живота
 - в) дополнительная тень округлой или овальной формы в области илеоцекального клапана при проведении воздушной ирригоскопии
 - г) задержка поступления воздуха из слепой кишки в подвздошную при воздушной ирригоскопии
099. Основным признаком болезни Гиршпрунга является
- а) увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки
 - б) большое количество горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника
 - в) зона сужения в области перехода сигмовидной части ободочной кишки в прямую
 - г) отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке
100. Наиболее частая локализация полипов пищеварительного тракта у детей
- а) желудок
 - б) тонкая кишка
 - в) прямая кишка
 - г) ободочная кишка
101. Рентгенологические признаки синдрома Пейтца - Егерса
- а) множественные полипы в желудке
 - б) множественные язвы ободочной кишки и псевдополипоз
 - в) множественные полипы в ободочной кишке и единичные в желудке и тонкой кишке
 - г) единичные полипы по всему пищеварительному тракту
102. Рентгенологические признаки избыточно подвижной слепой кишки
- а) смещение купола слепой кишки вверх
 - б) укорочения восходящего отдела ободочной кишки
 - в) возможность пальпаторного смещения слепой кишки с поворотом вокруг ее продольной оси
 - г) изменение положения слепой кишки при тугом ее заполнении контрастным веществом и после опорожнения
103. Соотношение максимального размера правой доли печени к максимальному размеру левой доли у здорового ребенка

при ультразвуковом исследовании

- а) 1:1
- б) 1.2:1
- в) 1.5:1
- г) 2.0:1

104. Индекс I-го сегмента печени при ультразвуковом исследовании у здоровых детей равен
- а) 10%
 - б) до 30%
 - в) 35%
 - г) 50%
105. Варикозно расширенные вены при портальной гипертензии определяются
- а) в пищеводе
 - б) в желудке
 - в) в пищеводе, желудке и луковице 12-перстной кишки
 - г) в тонкой кишке
106. Ультразвуковое исследование показывает, что синдром портальной гипертензии обусловлен снижением градиента давления между портальной и кавальной системами ниже
- а) 2 мм рт. ст.
 - б) 3 мм рт. ст.
 - в) 5 мм рт. ст.
 - г) 8 мм рт. ст.
107. Наиболее рациональным способом получения изображения желчного пузыря является
- а) оральная холецистография
 - б) сцинтиграфия
 - в) холангиохолецистография
 - г) ультразвуковое исследование
108. Ширина общего желчного протока у здоровых детей при ультразвуковом исследовании
- а) равна диаметру воротной вены
 - б) равна 3/4 диаметра воротной вены
 - в) составляет 1/2 диаметра воротной вены и меньше
 - г) равна 1/4 диаметра воротной вены
109. Толщина стенки желчного пузыря при ультразвуковом исследовании у здорового ребенка
- а) не определяется
 - б) до 1 мм
 - в) до 2 мм
 - г) до 3 мм
110. Сосудистые ориентиры для ультразвуковой визуализации поджелудочной железы
- а) продольное сечение аорты и верхнебрыжеечной артерии
 - б) поперечное сечение нижней полой вены, аорты, верхнебрыжеечной артерии и продольное сечение селезеночной вены
 - в) продольное сечение нижней полой вены
 - г) продольное сечение верхнебрыжеечной вены
111. При ультразвуковом исследовании плотность паренхимы поджелудочной железы у новорожденных детей по сравнению с плотностью паренхимы печени
- а) больше
 - б) одинакова
 - в) меньше
 - г) не поддается сравнению

112. При использовании ультразвукового датчика в 3.5 МГц
главный проток поджелудочной железы у детей до 3-летнего возраста
- а) не определяется
 - б) равен 0.5 мм
 - в) равен 1 мм
 - г) равен 1.5 мм
113. Наиболее частый ультразвуковой симптом сахарного диабета у детей
- а) изменение размеров поджелудочной железы
 - б) изменение плотности паренхимы поджелудочной железы
 - в) изменение плотности паренхимы печени (жировой гепатоз)
 - г) изменение индекса I-го сегмента печени
114. Наиболее достоверное изображение селезенки получается
при использовании
- а) рентгенологического метода
 - б) радиоизотопного метода
 - в) ультразвукового метода
 - г) ангиографического исследования
115. Какое ядро окостенения появляется первым в области локтевого сустава?
- а) головчатого возвышения
 - б) блока (внутреннего вала)
 - в) внутреннего надмыщелка
 - г) наружного надмыщелка
116. Какова в норме величина ацетабулярного индекса вертлужной впадины
у новорожденных?
- а) до 30
 - б) до 35
 - в) от 35 до 40
 - г) от 40 до 50
117. Какова в норме величина "Н"
при оценке рентгенограмм тазобедренных суставов
детей ранней возрастной группы по методике Хильгенрайнер?
- а) до 10 мм
 - б) от 10 до 8 мм
 - в) от 8 до 5 мм
 - г) от 5 до 3 мм
118. Какова в норме ширина суставной щели в суставе Крювелье
у новорожденных?
- а) до 3 мм
 - б) до 2 мм
 - в) от 4 до 5 мм
 - г) 5 мм
119. Какой сустав из перечисленных обозначен как сустав Крювелье?
- а) срединное атлanto-аксиальное сочленение
 - б) атлanto-окципитальное сочленение
 - в) боковые атлanto-аксиальные сочленения
 - г) унковертебральные сочленения
120. Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава у детей
производится датчиком
- а) секторным
 - б) линейным
 - в) конвексным
 - г) микроконвексным

121. Величина угла α при ультразвуковой оценке состояния тазобедренных суставов у здоровых детей равна
- а) 30°
 - б) 40°
 - в) 50°
 - г) 60° и более
122. Величина угла β при ультразвуковой оценке состояния тазобедренных суставов у новорожденных детей равна
- а) 55°
 - б) 65°
 - в) 75°
 - г) 85° и более
123. Величина угла δ при ультразвуковой оценке состояния тазобедренных суставов у новорожденных детей равна
- а) 48°
 - б) 58°
 - в) 68°
 - г) 78° и более
124. Основная линия угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится
- а) через вертлужную впадину
 - б) по краю подвздошной кости
 - в) через основание лимбуса
 - г) через "U"-образный хрящ
125. "Инклинационная" линия для угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится
- а) через вертлужную впадину
 - б) по краю подвздошной кости
 - в) через основание лимбуса
 - г) через "U"-образный хрящ
126. "Ацетабулярная" линия для угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится
- а) через наружный костный выступ вертлужной впадины и "U"-образный хрящ
 - б) через основание лимбуса
 - в) по краю подвздошной кости
 - г) по основанию средней ягодичной мышцы
127. По методике Р.ГРАФ ультразвуковое исследование тазобедренных суставов производится в положении ребенка
- а) на боку
 - б) на спине
 - в) на животе
 - г) в положении по Лоренц-I
128. В случаях подвывиха головки бедренной кости лимбус при ультразвуковом исследовании
- а) смещается кнаружи
 - б) заворачивается в полость сустава
 - в) утолщается
 - г) не визуализируется
129. Какой клинический симптом указывает на нестабильность тазобедренных суставов у новорожденных?
- а) симптом увеличения отведения бедер
 - б) симптом наружной ротации конечности на стороне поражения
 - в) симптом соскальзывания

- г) симптом укорочения бедра
130. Решающим симптомом в диагностике врожденного вывиха бедра является
- а) скошенность, недоразвитие вертлужной впадины
 - б) дислокация проксимального отдела бедренной кости
 - в) позднее появление ядра окостенения головки на стороне поражения
 - г) ни один из перечисленных признаков
131. Самая частая локализация травматического эпифизеолиза у детей
- а) в дистальном отделе лучевой кости
 - б) в дистальном отделе локтевой кости
 - в) в локтевой суставе
 - г) в голеностопном суставе
132. Что понимается под симптомом "костной пластинки" при травматическом эпифизеолизе?
- а) отрыв небольшого костного фрагмента от метафиза
 - б) эпифизеолиз с краевым переломом метафиза
 - в) эпифизеолиз с отрывом костного фрагмента от эпифиза
 - г) эпифизеолиз с переломом эпифиза и метафиза
133. Какие переломы длинных трубчатых костей наиболее часто встречаются у детей?
- а) патологические переломы
 - б) внутрисуставные переломы
 - в) острокольчатые переломы
 - г) поднадкостничные переломы, травматический эпифизеолиз
134. Какой наиболее частый тип подвывихов в шейном отделе позвоночника у детей?
- а) ротационные подвывихи
 - б) транслигаментозный тип подвывиха
 - в) трансдентальный тип подвывиха
 - г) перидентальный тип подвывиха
135. На каком уровне метафизарной ростковой зоны обычно происходит травматический эпифизеолиз?
- а) уровень зоны предварительного обызвествления
 - б) уровень колончатых хрящевых клеток
 - в) уровень гипертрофических хрящевых клеток
 - г) уровень пролиферации хрящевых клеток
136. В каком отделе LV позвонка наиболее часто развивается спондилолиз?
- а) в теле позвонка
 - б) в межсуставном отделе дужки
 - в) на границе дужки и остистого отростка
 - г) на уровне остистого отростка
137. Для какого заболевания характерны так называемые телескопические переломы?
- а) несовершенный остеогенез
 - б) идиопатическая гиперкальциемия
 - в) мраморная болезнь
 - г) идиопатическая ломкость костей
138. С какой злокачественной опухолью по клинической картине необходимо, в первую очередь, дифференцировать остеомиелит?
- а) с опухолью Юинга
 - б) с фибросаркомой
 - в) с хондросаркомой
 - г) с первично-злокачественной формой остеобластокластомой
139. Какой из перечисленных симптомов не характерен для костного абсцесса Броди?
- а) склеротическая кайма вокруг участка деструкции

- б) эпифизарная локализация
 - в) гематогенный генез
 - г) хроническое течение
140. Какая триада симптомов характерна для ксантоматоза?
- а) пучеглазие, недоразвитие лицевого черепа, анемия
 - б) несахарный диабет, поражение почек, анемия
 - в) несахарный диабет, поражение плоских костей, пучеглазие
 - г) поражение плоских костей, нарушение функции почек, анемия
141. Для какого заболевания характерен рентгенологический симптом дужек?
- а) ахондроплазии
 - б) экзостозной хондродисплазии
 - в) болезни Гурлера
 - г) болезни Моркио
142. В чем заключается рентгенологический симптом дужек?
- а) расстояние между корнями дужек в поясничном отделе увеличивается в каудальном направлении
 - б) расстояние между корнями дужек в поясничном отделе уменьшается
 - в) симметричная атрофия корней дужек
 - г) симметричная атрофия корней дужек с увеличением расстояния между ними
143. Какая наиболее частая локализация болезни Кенига?
- а) пяточная кость
 - б) головка бедренной кости
 - в) латеральный мыщелок бедренной кости
 - г) медиальный мыщелок бедренной кости
144. Для какого из перечисленных заболеваний скелета типичен симптом субпериостальной резорбции?
- а) гиперпаратиреоидная остеодистрофия
 - б) гипопаратиреоз
 - в) метастатический процесс
 - г) псевдогипопаратиреоз
145. Кистовидные участки разряжения в длинных трубчатых костях в сочетании с преждевременным половым созреванием, пигментацией кожи в виде ланкартообразных пятен светло-кофейного цвета в области спины, шеи - наиболее типичны
- а) для синдрома Olbright'a
 - б) для болезни Ollier'a
 - в) для синдрома Maffucci
 - г) для нейрофиброматоза
146. Какой рентгенологический симптом является решающим при постановке диагноза - болезнь Шинца?
- а) уплотнение ядра окостенения апофиза пяточной кости
 - б) утолщение мягких тканей в области бугра пяточной кости
 - в) появление кистовидных просветлений в апофизе бугра пяточной кости
 - г) фрагментация ядра окостенения апофиза пяточной кости
147. При опухолях скелета рентгенологический симптом вздутия кости указывает
- а) на характер опухоли (доброкачественная или злокачественная)
 - б) на гистологическое строение опухоли
 - в) на выход опухоли в мягкие ткани
 - г) на длительность процесса
148. Какой рентгенологический симптом является решающим при дифференциальной диагностике опухоли Юинга и диафизарного остеомиелита?

- а) линейный периостит
 - б) увеличение интенсивности тени мягких тканей
 - в) симптом кортикального секвестра
 - г) "луковичный" периостоз
149. Для какой группы опухолей характерен рентгенологический симптом "крапчатости", обусловленный появлением участков известковых включений в массе опухолей?
- а) опухоли из хрящевой ткани
 - б) опухоли из сосудистой ткани
 - в) опухоли из нервной ткани
 - г) опухоли из соединительной ткани
150. Какой из перечисленных симптомов не типичен для остеонид-остеоидомы?
- а) окружающий склероз кости вокруг "гнезда"
 - б) кальцификация остеоида
 - в) гигантские клетки при гистологических исследованиях
 - г) обызвествление мягких параспинальных тканей
151. Для какой группы заболеваний скелета типичен симптом спикурообразного периостита?
- а) остеомиелит
 - б) злокачественные опухоли
 - в) доброкачественные опухоли
 - г) фиброзная остеодисплазия
152. Какая наиболее частая локализация остеогенной саркомы?
- а) дистальный метадиафиз бедренной кости
 - б) проксимальный метадиафиз бедренной кости
 - в) дистальный метадиафиз большеберцовой кости
 - г) проксимальный метадиафиз большеберцовой кости
153. При гидроцефалии возможно исследование структур головного мозга с помощью
- а) рентгенографического исследования
 - б) термографического исследования
 - в) ультразвукового исследования
 - г) электроэнцефалографического
154. Изменение формы турецкого седла как результат повышения внутричерепного давления может быть у ребенка в возрасте
- а) первых недель жизни
 - б) первого года жизни
 - в) старше 3 лет
 - г) в любом возрасте
155. Судорожный синдром без повышения температуры требует проведения
- а) рентгенографического исследования черепа
 - б) электроэнцефалографического исследования
 - в) ангиографического исследования
 - г) компьютерно-томографического исследования
156. Ультразвуковое исследование головного мозга у детей осуществляется датчиком
- а) секторным
 - б) линейным
 - в) конвексным
 - г) ни одним из перечисленных
157. Стандартная нейросонография структур головного мозга у детей проводится
- а) через задний родничок

- б) через передний родничок
 - в) через чешую височной кости
 - г) через венечный шов
158. Минимальное количество коронарных сечений при производстве нейросонографии
- а) 3
 - б) 4
 - в) 5
 - г) 6
159. Минимальное количество парасагиттальных сечений при производстве нейросонографии
- а) 2
 - б) 3
 - в) 4
 - г) 5
160. У здоровых детей величина третьего желудочка мозга при нейросонографии не превышает
- а) 3 мм
 - б) 4 мм
 - в) 5 мм
 - г) 6 мм
161. У здорового ребенка величина передних рогов боковых желудочков при нейросонографии не превышает
- а) 2 мм
 - б) 3 мм
 - в) 4 мм
 - г) 5 мм
162. У недоношенных новорожденных субэпендимальные кровоизлияния наиболее часто определяются при нейросонографии в области
- а) головок хвостатых ядер, каудоталамических борозд
 - б) сосудистых сплетений боковых желудочков
 - в) в перивентрикулярной области боковых желудочков
 - г) в паренхиме мозга
163. У доношенных новорожденных кровоизлияния в боковых желудочках наиболее часто определяются при нейросонографии
- а) в сосудистых сплетениях
 - б) в субэпендимальных отделах передних рогов
 - в) в перивентрикулярной области
 - г) в области каудоталамических борозд
164. Постгеморрагическое расширение боковых желудочков достигает максимальных размеров
- а) к пятому дню после кровоизлияния
 - б) к десятому дню после кровоизлияния
 - в) к 2-3 неделе после кровоизлияния
 - г) к 4-5 неделе после кровоизлияния
165. Среднее суточное количество мочи у новорожденных
- а) до 200 мл
 - б) до 60 мл
 - в) до 300 мл
 - г) до 20 мл
166. Емкость лоханки у новорожденного
- а) 0.5-1 см³
 - б) около 10 см³
 - в) 5-7 см³

г) около 20 см³

167. Длина почки у детей в возрасте до 1 года составляет
- а) менее 4 см
 - б) около 6-6.5 см
 - в) более 8 см
 - г) около 10 см
168. Соотношение коркового и мозгового слоев паренхимы почки у новорожденного при ультразвуковом исследовании составляет
- а) 1:1
 - б) 1:1.5
 - в) 1:2
 - г) 1:4
169. Соотношение коркового и мозгового слоев паренхимы почки у здоровых детей старшего возраста при ультразвуковом исследовании составляет
- а) 1:1
 - б) 1:1.5
 - в) 1:2
 - г) 1:4
170. Ширина лоханки у здоровых детей 5-10 лет может достигать
- а) 3 мм
 - б) 5 мм
 - в) 7 мм
 - г) 9 мм
171. В вертикальном положении исследуемого здорового ребенка почка может смещаться относительно с ростом его
- а) до 1.8%
 - б) до 2.0%
 - в) до 2.5%
 - г) до 3.0%
172. Толщина стенки мочевого пузыря у здоровых детей старшего возраста при ультразвуковом исследовании составляет
- а) до 22 мм
 - б) до 4 мм
 - в) до 6 мм
 - г) до 8 мм
173. Мочевой пузырь у детей до 2-летнего возраста расположен
- а) в брюшной полости
 - б) забрюшинно
 - в) в малом тазу
 - г) задняя стенка забрюшинно, передняя - частично в брюшной полости
174. Ренально-кортикальный индекс, вычисляемый по урограммам - это
- а) отношение площади почки к площади собирательной системы
 - б) отношение площади собирательной системы к площади почки
 - в) отношение площади лоханки к площади верхней чашечки
 - г) отношение площади почки к площади первого поясничного позвонка
175. Ренально-кортикальный индекс при гломерулонефрите
- а) увеличивается
 - б) уменьшается
 - в) остается без изменения
176. Биохимические показатели функции почки изменяются, если объем функционирующей паренхимы почки уменьшается
- а) на 5%
 - б) на 25%
 - в) на 3%

- г) на 15%
177. Ренально-кортикальный индекс при гидронефрозе
- а) уменьшается
 - б) увеличивается
 - в) остается без изменения
178. В большей степени подвержена травматическому повреждению почка
- а) с экстраренальным типом лоханки
 - б) с внутривисцеральным типом лоханки
 - в) со смешанным типом лоханки
 - г) не имеет значения
179. Важнейшим рентгенологическим признаком травматического разрыва почки следует считать
- а) исчезновение тени поясничной мышцы
 - б) деформация форникальных отделов
 - в) сколиоз позвоночника
 - г) выход контрастного вещества за пределы почки
180. Ранний рентгенологический признак поражения мочеточников при уротуберкулезе
- а) значительное расширение мочеточника
 - б) замедленная эвакуация контрастированной мочи при отсутствии нормальных цистоидных сокращений
 - в) укорочение мочеточника
 - г) удлинение мочеточника
181. Уплотнение пирамидок почек у новорожденных детей в первые дни жизни при ультразвуковом исследовании их является признаком
- а) нефрокальциноза
 - б) порока развития почек
 - в) пиелонефрита
 - г) транзиторных метаболических нарушений
182. Уплотнение пирамидок почек у детей старшего возраста при ультразвуковом исследовании их является признаком
- а) нефрокальциноза
 - б) порока развития почек
 - в) пиелонефрита
 - г) транзиторных метаболических нарушений
183. Для опухоли Вильмса в стадии T₁ характерно
- а) прорастание опухоли в капсулу почки
 - б) локализация в паренхиме, при отсутствии деформации лоханки
 - в) прорастание опухоли в соседние ткани и органы
 - г) метастазирование в другие органы
184. Наиболее частая врожденная причина вазоренальной формы нефрогенной гипертензии
- а) фибромускулярная дисплазия почечной артерии
 - б) аневризма почечной артерии
 - в) аномалии аорты
 - г) пиелонефрит
185. Наиболее часто встречающаяся разновидность пузырно-мочеточникового рефлекса у девочек
- а) обструктивная
 - б) воспалительная
 - в) врожденная
 - г) медикаментозная

186. Ренально-кортикальный индекс для внепочечной собирательной системы равен
- а) 0.073-0.095
 - б) 0.131-0.170
 - в) 0.096-0.130
 - г) 0.185-0.195
187. Нисходящая цистография показана
- а) при подозрении на аномалии развития мочеточников
 - б) при недержании мочи
 - в) для определения состояния сфинктеров уретры
 - г) при расщеплении дужек поясничных позвонков
188. При выполнении цистографии у детей как осложнение может наблюдаться
- а) тубулярный рефлюкс
 - б) форникальный рефлюкс
 - в) смешанный рефлюкс
 - г) венозный рефлюкс
189. При подозрении на изолированное повреждение селезенки показано проведение
- а) рентгенологического исследования
 - б) ультразвукового исследования
 - в) сцинтиграфического исследования
 - г) компьютерно-томографического исследования
190. Рентгенологическое исследование пирамид височных костей у детей раннего возраста показано
- а) по методике Майера
 - б) по методике Шюллера
 - в) по методике Стенверса
 - г) по методике Т.Н.Клушиной

Раздел 12

Новые концепции в рентгенологии и здравоохранении

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты
- а) все ликвидаторы аварии
 - б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
 - в) ликвидаторы 1987-1990 гг.
 - г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г
002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов
- а) дошкольники
 - б) школьники
 - в) подростки
 - г) взрослое население
 - д) ликвидаторы
003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе
- а) центральной нервной системе
 - б) сердечно-сосудистой системе
 - в) системе органов кроветворения
 - г) пищеварительной системе
 - д) иммунной системе

004. Клиническим симптомом,
наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является
- а) тошнота и рвота
 - б) лейкопения
 - в) эритема кожи
 - г) выпадение волос
 - д) жидкий стул
005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет
- а) 0.5 Гр
 - б) 1 Гр
 - в) 2 Гр
 - г) 3 Гр
 - д) 4 Гр
006. Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови
при острой лучевой болезни является
уменьшение содержания следующих элементов
- а) эритроцитов
 - б) лейкоцитов
 - в) нейтрофилов
 - г) лимфоцитов
 - д) тромбоцитов
007. Минимальная доза излучения,
вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет
- а) 1.5 Гр
 - б) 1 Гр
 - в) 0.5 Гр
 - г) 0.1 Гр
 - д) любая
008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека,
составляет
- а) 0.25 Гр
 - б) 0.5 Гр
 - в) 1 Гр
 - г) 1.5 Гр
 - д) 2 Гр
009. Единица активности
- а) Рентген
 - б) Грей
 - в) Беккерель
 - г) Рад
 - д) Зиверт
010. Назначение медикаментозных препаратов,
ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано
- а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения
по цезию более 40 Ки/км^2
 - б) лицам, содержащим в организме активность
более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности
 - в) детям, проживающим на загрязненных территориях
 - г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях
011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме
встречается у следующих контингентов
- а) детей
 - б) подростков
 - в) взрослых
 - г) пенсионеров

д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

- а) йод
- б) цезий
- в) стронций
- г) плутоний
- д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

- а) не вызывающие лучевой болезни
- б) не вызывающие хромосомных повреждений
- в) не вызывающие генных поломок
- г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц
- д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

- а) нарушение половой потенции
- б) гипоспермия
- в) водянка яичка
- г) наследственные болезни у детей
- д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

- а) Грей
- б) Зиверт
- в) Рентген
- г) Кюри
- д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

- а) локальным внешним облучением конечности
- б) поступлением внутрь радионуклидов
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

- а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- а) при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр
- б) при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр
- в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр
- г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни

в настоящее время во всем мире составляет

- а) несколько десятков
- б) несколько сотен
- в) несколько тысяч
- г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего γ -облучения для медицинского персонала

- а) от тела больного исходит γ -излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды
- в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это

- а) дезактивация кожи
- б) прием радиопротектора
- в) реанимационные мероприятия
- г) гемосорбция
- д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
- б) количеством "горячих" частиц в легких
- в) количеством радионуклидов в организме
- г) степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

- а) менее 3000 в мкл
- б) менее 1000 в мкл
- в) менее нормы
- г) менее 500 в мкл
- д) менее 100 в мкл

024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

- а) менее 150 тыс в мкл
- б) менее 100 тыс в мкл
- в) менее 50 тыс в мкл
- г) менее 40 тыс в мкл
- д) менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

- а) до 10 случаев в год
- б) несколько
- в) менее 100 случаев в год
- г) менее 1000 случаев в год
- д) 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

- а) на костный мозг
- б) на печень
- в) на легкие
- г) на желудок
- д) на щитовидную железу

027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного

г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

- а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
- б) употребление алкоголя
- в) курение
- г) употребление продуктов местного производства
- д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

- а) при дозах облучения менее 3 Гр
- б) больным, у которых не было первичной реакции
- в) больным с легкой степенью болезни
- г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

- а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии
- б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями
- в) не направлять в санаторий в летний период
- г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

- а) никаких
- б) утяжеление клинического течения
- в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
- г) переход острых форм в хронические
- д) устойчивость к обычной терапии

Эталоны ответов

Раздел 1

Организация рентгенологической службы в системе здравоохранения РФ

001 - в	006 - а	011 - а	016 - Г	021 - Г	026 - Г
002 - в	007 - в	012 - б	017 - в	022 - Г	027 - в
003 - в	008 - в	013 - в	018 - в	023 - в	028 - в
004 - б	009 - в	014 - а	019 - в	024 - Г	029 - Г
005 - б	010 - б	015 - а	020 - в	025 - в	030 - б

Раздел 2

Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики

001 - в	010 - в	019 - а	028 - Г	037 - б	043 - Г	052 - в
002 - Г	011 - в	020 - Г	029 - б	038 - в	044 - д	053 - Г
003 - в	012 - а	021 - Г	030 - в	039 - 1-в	045 - д	054 - б
004 - Г	013 - а	022 - Г	031 - в	2-д	046 - в	055 - Г
005 - б	014 - б	023 - в	032 - Г	3-б	047 - б	056 - Г
006 - Г	015 - Г	024 - в	033 - а	4-а	048 - а	
007 - Г	016 - б	025 - Г	034 - б	040 - в	049 - Г	
008 - Г	017 - в	026 - Г	035 - Г	041 - Г	050 - Г	
009 - б	018 - б	027 - в	036 - в	042 - Г	051 - Г	

Раздел 3

Радиационная защита в рентгенологии

001 - в	007 - Г	013 - б	019 - д	025 - б	031 - Г	037 - а
002 - Г	008 - б	014 - Г	020 - д	026 - Г	032 - б	038 - а
003 - в	009 - д	015 - в	021 - а	027 - б	033 - б	039 - б
004 - в	010 - Г	016 - а	022 - д	028 - д	034 - Г	040 - в
005 - Г	011 - а	017 - а	023 - Г	029 - в	035 - д	
006 - б	012 - б	018 - б	024 - б	030 - б	036 - Г	

Раздел 4

Рентгенодиагностика заболеваний головы и шеи

001 - Г	019 - Г	037 - в	055 - а	073 - в	091 - в	109 - Г
002 - в	020 - в	038 - б	056 - б	074 - Г	092 - в	110 - Г
003 - Г	021 - в	039 - в	057 - в	075 - Г	093 - Г	111 - в
004 - б	022 - в	040 - б	058 - в	076 - в	094 - а	112 - Г
005 - б	023 - а	041 - б	059 - б	077 - б	095 - Г	113 - Г
006 - а	024 - Г	042 - б	060 - а	078 - Г	096 - Г	114 - Г
007 - б	025 - а	043 - а	061 - в	079 - б	097 - Г	115 - б
008 - Г	026 - Г	044 - в	062 - Г	080 - а	098 - б	116 - в
009 - б	027 - а	045 - а	063 - а	081 - б	099 - в	117 - в
010 - б	028 - б	046 - в	064 - б	082 - а	100 - Г	118 - Г
011 - а	029 - в	047 - в	065 - б	083 - а	101 - Г	119 - в
012 - в	030 - в	048 - Г	066 - б	084 - а	102 - Г	120 - в
013 - Г	031 - Г	049 - Г	067 - в	085 - Г	103 - Г	121 - а
014 - Г	032 - в	050 - Г	068 - б	086 - Г	104 - в	122 - а
015 - б	033 - в	051 - а	069 - Г	087 - Г	105 - а	
016 - в	034 - Г	052 - Г	070 - в	088 - Г	106 - а	
017 - в	035 - б	053 - б	071 - б	089 - Г	107 - в	
018 - Г	036 - в	054 - а	072 - в	090 - а	108 - Г	

Раздел 5
Рентгенодиагностика
заболеваний органов дыхания и средостения

001 - б	019 - а	037 - д	055 - б	073 - г	091 - в	109 - г
002 - д	020 - г	038 - г	056 - в	074 - в	092 - д	110 - г
003 - г	021 - а	039 - г	057 - а	075 - д	093 - г	111 - б
004 - а	022 - д	040 - в	058 - а	076 - д	094 - б	112 - д
005 - б	023 - д	041 - в	059 - в	077 - г	095 - г	113 - а
006 - в	024 - г	042 - а	060 - а	078 - в	096 - б	114 - б
007 - г	025 - г	043 - д	061 - г	079 - г	097 - д	115 - д
008 - в	026 - в	044 - в	062 - д	080 - б	098 - а	116 - а
009 - д	027 - б	045 - а	063 - в	081 - г	099 - г	117 - в
010 - в	028 - а	046 - а	064 - б	082 - б	100 - а	118 - г
011 - г	029 - а	047 - д	065 - в	083 - г	101 - г	119 - в
012 - г	030 - г	048 - б	066 - в	084 - г	102 - г	120 - а
013 - г	031 - д	049 - в	067 - в	085 - б	103 - д	121 - д
014 - а	032 - д	050 - г	068 - д	086 - б	104 - в	122 - а
015 - в	033 - д	051 - в	069 - в	087 - а	105 - г	123 - д
016 - а	034 - д	052 - б	070 - в	088 - г	106 - д	124 - г
017 - в	035 - д	053 - г	071 - б	089 - в	107 - д	125 - г
018 - б	036 - б	054 - в	072 - а	090 - д	108 - г	126 - г

127 - д	165 - г	203 - д	241 - д	279 - г	317 - в	355 - г
128 - в	166 - д	204 - а	242 - а	280 - д	318 - а	356 - а
129 - в	167 - в	205 - б	243 - д	281 - б	319 - в	357 - б
130 - г	168 - а	206 - б	244 - в	282 - в	320 - д	358 - д
131 - в	169 - в	207 - б	245 - а	283 - а	321 - г	359 - в
132 - д	170 - б	208 - г	246 - а	284 - б	322 - д	360 - б
133 - в	171 - г	209 - а	247 - д	285 - д	323 - д	361 - в
134 - г	172 - б	210 - в	248 - д	286 - б	324 - д	362 - в
135 - г	173 - г	211 - д	249 - д	287 - б	325 - б	363 - д
136 - а	174 - д	212 - б	250 - д	288 - в	326 - б	364 - г
137 - а	175 - г	213 - б	251 - д	289 - д	327 - а	365 - д
138 - д	176 - в	214 - г	252 - д	290 - в	328 - б	366 - д
139 - г	177 - в	215 - г	253 - г	291 - а	329 - б	367 - в
140 - в	178 - д	216 - б	254 - г	292 - в	330 - в	368 - д
141 - г	179 - а	217 - а	255 - д	293 - б	331 - а	369 - б
142 - д	180 - б	218 - д	256 - д	294 - д	332 - б	370 - г
143 - в	181 - б	219 - д	257 - д	295 - в	333 - б	371 - г
144 - д	182 - а	220 - г	258 - а	296 - г	334 - д	372 - д
145 - б	183 - а	221 - б	259 - б	297 - б	335 - б	373 - в
146 - б	184 - д	222 - г	260 - д	298 - б	336 - в	374 - в
147 - а	185 - б	223 - б	261 - б	299 - б	337 - б	375 - д
148 - б	186 - г	224 - в	262 - д	300 - г	338 - б	376 - г
149 - б	187 - д	225 - б	263 - в	301 - в	339 - б	377 - в
150 - г	188 - а	226 - б	264 - в	302 - б	340 - в	378 - в
151 - б	189 - д	227 - а	265 - д	303 - в	341 - б	379 - д
152 - г	190 - д	228 - а	266 - б	304 - б	342 - б	380 - б
153 - б	191 - д	229 - д	267 - б	305 - б	343 - в	381 - а
154 - б	192 - б	230 - в	268 - г	306 - б	344 - д	382 - г
155 - г	193 - г	231 - в	269 - д	307 - а	345 - б	383 - д
156 - д	194 - а	232 - б	270 - в	308 - в	346 - б	384 - г
157 - д	195 - а	233 - д	271 - г	309 - д	347 - б	385 - в
158 - в	196 - а	234 - а	272 - г	310 - д	348 - б	386 - д
159 - д	197 - д	235 - в	273 - а	311 - б	349 - а	387 - г
160 - д	198 - д	236 - г	274 - а	312 - в	350 - д	388 - а
161 - д	199 - а	237 - г	275 - д	313 - в	351 - б	389 - б
162 - в	200 - б	238 - д	276 - в	314 - б	352 - г	390 - б
163 - г	201 - а	239 - а	277 - д	315 - в	353 - а	
164 - г	202 - в	240 - д	278 - в	316 - в	354 - в	

Раздел 6
Рентгенодиагностика заболеваний
пищеварительного тракта

001 - б	040 - б	079 - г	118 - в	157 - б	196 - в	235 - 1-г,2-г,3-г
002 - г	041 - г	080 - а	119 - д	158 - б	197 - а	236 - 1-а,2-в,3-б
003 - в	042 - б	081 - в	120 - б	159 - а	198 - в	237 - 1-б,2-в,3-а
004 - г	043 - а	082 - б	121 - в	160 - в	199 - в	238 - а
005 - г	044 - г	083 - г	122 - г	161 - в	200 - в	239 - б
006 - в	045 - б	084 - в	123 - г	162 - в	201 - б	240 - в
007 - в	046 - в	085 - б	124 - г	163 - в	202 - а	241 - в
008 - в	047 - в	086 - г	125 - б	164 - д	203 - г	242 - в
009 - в	048 - г	087 - б	126 - б	165 - в	204 - в	243 - в
010 - г	049 - г	088 - в	127 - б	166 - в	205 - в	244 - б
011 - б	050 - в	089 - а	128 - а	167 - б	206 - г	245 - б
012 - в	051 - а	090 - б	129 - б	168 - в	207 - в	246 - б
013 - б	052 - б	091 - б	130 - в	169 - в	208 - в	247 - в
014 - б	053 - а	092 - б	131 - в	170 - д	209 - д	248 - в
015 - г	054 - б	093 - в	132 - в	171 - в	210 - в	249 - в
016 - в	055 - в	094 - в	133 - в	172 - г	211 - в	250 - г
017 - г	056 - б	095 - г	134 - в	173 - в	212 - 1-а,2-в,3-б	
018 - г	057 - г	096 - б	135 - б	174 - б	213 - 1-б,2-в,3-а	
019 - в	058 - а	097 - б	136 - в	175 - в	214 - 1-в,2-а,3-б	
020 - в	059 - б	098 - а	137 - в	176 - б	215 - 1-б,2-в,3-а	
021 - б	060 - а	099 - в	138 - г	177 - а	216 - а	251 - б
022 - г	061 - а	100 - в	139 - г	178 - б	217 - а	252 - в
023 - а	062 - б	101 - г	140 - б	179 - в	218 - в	253 - в
024 - а	063 - б	102 - б	141 - г	180 - г	219 - в	254 - б
025 - б	064 - а	103 - б	142 - г	181 - в	220 - б	255 - б
026 - в	065 - а	104 - а	143 - б	182 - в	221 - в	256 - в
027 - в	066 - в	105 - б	144 - а	183 - в	222 - в	257 - г
028 - г	067 - а	106 - в	145 - в	184 - г	223 - в	258 - а
029 - б	068 - в	107 - в	146 - г	185 - б	224 - г	259 - 1-в,2-а,3-б
030 - а	069 - а	108 - в	147 - а	186 - г	225 - а	260 - 1-в,2-б,3-а
031 - б	070 - в	109 - в	148 - в	187 - б	226 - г	261 - 1-а,2-в,3-б
032 - а	071 - а	110 - в	149 - б	188 - а	227 - в	262 - б
033 - в	072 - г	111 - в	150 - б	189 - б	228 - б	263 - г
034 - в	073 - а	112 - в	151 - а	190 - б	229 - в	264 - в
035 - в	074 - в	113 - а	152 - в	191 - в	230 - в	265 - в
036 - в	075 - б	114 - в	153 - б	192 - в	231 - б	266 - а
037 - г	076 - г	115 - б	154 - а	193 - б	232 - б	267 - г
038 - г	077 - г	116 - г	155 - б	194 - г	233 - в	268 - в
039 - б	078 - а,б	117 - г	156 - в	195 - в	234 - б	269 - а

270 - а	286 - б	302 - в	318 - а	334 - д	350 - г	366 - г
271 - б	287 - в	303 - г	319 - г	335 - г	351 - б	367 - б
272 - в	288 - в	304 - в	320 - б	336 - б	352 - г	368 - а
273 - б	289 - а	305 - б	321 - г	337 - г	353 - г	369 - б
274 - а	290 - б	306 - б	322 - в	338 - б	354 - г	370 - в
275 - а	291 - а	307 - в	323 - в	339 - б	355 - а	371 - г
276 - а	292 - в	308 - г	324 - г	340 - д	356 - г	372 - а
277 - а	293 - в	309 - г	325 - в	341 - а	357 - а	373 - в
278 - а	294 - г	310 - б	326 - в	342 - д	358 - г	374 - а
279 - б	295 - а	311 - б	327 - г	343 - в	359 - в	375 - а
280 - б	296 - в	312 - б	328 - г	344 - в	360 - в	
281 - в	297 - г	313 - г	329 - б	345 - в	361 - г	
282 - в	298 - г	314 - в	330 - б	346 - в	362 - г	
283 - б	299 - в	315 - в	331 - в	347 - в	363 - в	
284 - б	300 - г	316 - в	332 - а	348 - а	364 - в	
285 - г	301 - б	317 - г	333 - г	349 - в	365 - г	

Раздел 7

Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы

001 - г	006 - б	011 - в	016 - а	021 - г	026 - в
002 - б	007 - в	012 - а	017 - б	022 - г	027 - г
003 - г	008 - а	013 - б	018 - в	023 - г	028 - а
004 - в	009 - а	014 - г	019 - б	024 - г	029 - б
005 - б	010 - б	015 - а	020 - в	025 - а	030 - г

Раздел 8

Рентгенодиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

001 - а	014 - а	027 - г	040 - г	053 - б	066 - г	079 - в
002 - а	015 - в	028 - в	041 - в	054 - г	067 - г	080 - в
003 - б	016 - б	029 - б	042 - а	055 - б	068 - г	081 - а
004 - в	017 - б	030 - в	043 - в	056 - г	069 - в	082 - в
005 - б	018 - в	031 - в	044 - б	057 - б	070 - г	083 - г
006 - а	019 - г	032 - б	045 - в	058 - г	071 - г	084 - б
007 - а	020 - б	033 - г	046 - б	059 - в	072 - б	085 - в
008 - в	021 - г	034 - г	047 - в	060 - г	073 - в	086 - в
009 - б	022 - б	035 - а	048 - б	061 - б	074 - г	087 - г
010 - в	023 - б	036 - г	049 - б	062 - г	075 - в	088 - б
011 - г	024 - в	037 - г	050 - в	063 - г	076 - в	089 - в
012 - б	025 - д	038 - в	051 - в	064 - в	077 - г	090 - в
013 - а	026 - г	039 - в	052 - в	065 - г	078 - г	091 - в
092 - г	105 - г	118 - г	131 - г	144 - б	157 - г	170 - б
093 - г	106 - в	119 - в	132 - а	145 - а	158 - а	171 - д
094 - г	107 - б	120 - в	133 - б	146 - в	159 - а	172 - в
095 - в	108 - г	121 - в	134 - б	147 - в	160 - б	173 - а
096 - г	109 - в	122 - б	135 - б	148 - в	161 - б	174 - б
097 - в	110 - г	123 - г	136 - а	149 - в	162 - в	175 - б
098 - в	111 - в	124 - г	137 - а	150 - г	163 - а	176 - г
099 - а	112 - б	125 - в	138 - в	151 - в	164 - г	177 - а
100 - а	113 - г	126 - г	139 - б	152 - г	165 - б	178 - г
101 - г	114 - в	127 - в	140 - а	153 - в	166 - в	179 - б
102 - г	115 - г	128 - г	141 - б	154 - г	167 - б	180 - а
103 - б	116 - б	129 - г	142 - г	155 - в	168 - г	
104 - в	117 - б	130 - в	143 - в	156 - а	169 - в	

Раздел 9

Рентгенодиагностика заболеваний опорно-двигательной системы

001 - а	026 - в	051 - в	076 - а	101 - г	126 - б	151 - в
002 - в	027 - б	052 - г	077 - а	102 - б	127 - г	152 - б
003 - в	028 - а	053 - в	078 - б	103 - а	128 - д	153 - д
004 - а	029 - б	054 - г	079 - а	104 - в	129 - б	154 - д
005 - д	030 - г	055 - а	080 - в	105 - б	130 - а	155 - б
006 - д	031 - в	056 - г	081 - б	106 - в	131 - г	156 - г
007 - д	032 - г	057 - б	082 - б	107 - д	132 - б	157 - б
008 - а	033 - б	058 - д	083 - в	108 - б	133 - г	158 - б
009 - б	034 - б	059 - в	084 - а	109 - б	134 - а	159 - г
010 - в	035 - а	060 - д	085 - б	110 - г	135 - б	160 - г
011 - д	036 - б	061 - а	086 - в	111 - г	136 - а	161 - б
012 - д	037 - в	062 - в	087 - г	112 - б	137 - в	162 - г
013 - д	038 - д	063 - а	088 - б	113 - а	138 - г	163 - б
014 - в	039 - в	064 - а	089 - а	114 - а	139 - в	164 - в
015 - а	040 - д	065 - д	090 - а	115 - г	140 - в	165 - а
016 - а	041 - в	066 - в	091 - а	116 - д	141 - б	166 - б

017 - д	042 - б	067 - б	092 - г	117 - а	142 - г	167 - а
018 - а	043 - а	068 - а	093 - в	118 - г	143 - а	168 - а
019 - в	044 - б	069 - в	094 - а	119 - д	144 - а	169 - д
020 - г	045 - а	070 - б	095 - в	120 - г	145 - б	170 - а
021 - д	046 - в	071 - г	096 - г	121 - в	146 - в	171 - г
022 - б	047 - в	072 - б	097 - г	122 - б	147 - б	172 - г
023 - а	048 - б	073 - в	098 - г	123 - а	148 - а	173 - г
024 - г	049 - б	074 - д	099 - а	124 - в	149 - д	174 - г
025 - а	050 - в	075 - г	100 - в	125 - б	150 - г	175 - в
176 - а	201 - г	226 - г	251 - б	276 - г	301 - а	326 - г
177 - а	202 - д	227 - в	252 - в	277 - а	302 - в	327 - в
178 - г	203 - б	228 - г	253 - б	278 - а	303 - б	328 - б
179 - б	204 - а	229 - в	254 - д	279 - а	304 - д	329 - г
180 - а	205 - г	230 - в	255 - в	280 - д	305 - в	330 - д
181 - г	206 - в	231 - в	256 - в	281 - б	306 - в	331 - а
182 - д	207 - г	232 - г	257 - в	282 - б	307 - в	332 - в
183 - г	208 - г	233 - б	258 - б	283 - б	308 - а	333 - д
184 - г	209 - б	234 - г	259 - д	284 - д	309 - г	334 - г
185 - г	210 - б	235 - б	260 - г	285 - б	310 - г	335 - д
186 - б	211 - а	236 - д	261 - а	286 - д	311 - а	336 - г
187 - г	212 - в	237 - б	262 - б	287 - б	312 - а	337 - д
188 - в	213 - г	238 - г	263 - в	288 - д	313 - в	338 - д
189 - в	214 - в	239 - в	264 - а	289 - а	314 - г	339 - в
190 - б	215 - г	240 - г	265 - б	290 - д	315 - б	340 - б
191 - б	216 - в	241 - г	266 - в	291 - г	316 - в	341 - в
192 - а	217 - б	242 - в	267 - г	292 - д	317 - б	342 - а
193 - г	218 - б	243 - а	268 - в	293 - д	318 - д	343 - б
194 - д	219 - г	244 - б	269 - б	294 - а	319 - в	344 - в
195 - г	220 - в	245 - д	270 - в	295 - а	320 - в	345 - г
196 - г	221 - б	246 - г	271 - б	296 - в	321 - б	346 - д
197 - г	222 - в	247 - в	272 - б	297 - а	322 - а	347 - а
198 - г	223 - б	248 - г	273 - б	298 - г	323 - в	348 - д
199 - г	224 - в	249 - г	274 - а	299 - в	324 - д	349 - а
200 - в	225 - г	250 - г	275 - г	300 - в	325 - д	350 - б

Раздел 10

Рентгенодиагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей

001 - г	013 - б	025 - в	037 - д	049 - д	061 - б	073 - в
002 - д	014 - а	026 - г	038 - в	050 - б	062 - г	074 - а
003 - а	015 - б	027 - б	039 - д	051 - г	063 - а	075 - д
004 - б	016 - а	028 - а	040 - б	052 - б	064 - а	076 - д
005 - а	017 - в	029 - а	041 - б	053 - а	065 - а	077 - д
006 - а	018 - в	030 - а	042 - а	054 - д	066 - в	078 - в
007 - г	019 - в	031 - б	043 - а	055 - д	067 - д	079 - в
008 - г	020 - в	032 - г	044 - д	056 - д	068 - а	080 - б
009 - г	021 - б	033 - в	045 - д	057 - б	069 - г	081 - в
010 - г	022 - б	034 - б	046 - б	058 - а	070 - в	082 - а
011 - б	023 - г	035 - в	047 - г	059 - в	071 - д	083 - а
012 - а	024 - б	036 - в	048 - в	060 - г	072 - а	084 - в
085 - б	088 - в	091 - б	094 - в	097 - б	100 - а	103 - б
086 - б	089 - а	092 - а	095 - в	098 - в	101 - в	104 - г
087 - б	090 - б	093 - а	096 - г	099 - г	102 - г	

Раздел 11

Организация рентгенологической службы в детских учреждениях

001 - а	029 - в	057 - а	085 - б	113 - в	141 - а	169 - а
002 - а	030 - б	058 - а	086 - в	114 - в	142 - а	170 - б

003 - б	031 - б	059 - б	087 - г	115 - а	143 - г	171 - а
004 - б	032 - а	060 - в	088 - б	116 - а	144 - а	172 - б
005 - а	033 - г	061 - а	089 - а	117 - а	145 - а	173 - г
006 - б	034 - г	062 - б	090 - г	118 - а	146 - в	174 - б
007 - в	035 - в	063 - а	091 - в	119 - а	147 - г	175 - б
008 - а	036 - б	064 - б	092 - а	120 - б	148 - в	176 - б
009 - а	037 - б	065 - а	093 - а	121 - г	149 - а	177 - б
010 - в	038 - б	066 - б	094 - а	122 - а	150 - г	178 - б
011 - в	039 - а	067 - г	095 - б	123 - г	151 - б	179 - г
012 - б	040 - б	068 - г	096 - в	124 - б	152 - а	180 - б
013 - б	041 - в	069 - в	097 - в	125 - в	153 - в	181 - г
014 - г	042 - г	070 - в	098 - в	126 - а	154 - в	182 - а
015 - б	043 - б	071 - в	099 - в	127 - а	155 - б	183 - б
016 - в	044 - а	072 - г	100 - в	128 - а	156 - а	184 - а
017 - б	045 - б	073 - б	101 - в	129 - а	157 - б	185 - в
018 - в	046 - а,в	074 - б	102 - в	130 - б	158 - г	186 - б
019 - г	047 - в	075 - а	103 - в	131 - а	159 - а	187 - в
020 - г	048 - г	076 - г	104 - б	132 - а	160 - а	188 - а
021 - в	049 - б	077 - г	105 - в	133 - г	161 - б	189 - в
022 - а	050 - а	078 - г	106 - в	134 - а	162 - а	190 - г
023 - б	051 - б	079 - в	107 - г	135 - а	163 - а	
024 - г	052 - б	080 - в	108 - в	136 - б	164 - в	
025 - а	053 - а	081 - а	109 - б	137 - а	165 - а	
026 - г	054 - б	082 - в	110 - б	138 - а	166 - а	
027 - г	055 - г	083 - а	111 - а	139 - б	167 - б	
028 - г	056 - а	084 - б	112 - а	140 - в	168 - г	

Раздел 12

Новые концепции в рентгенологии и здравоохранении

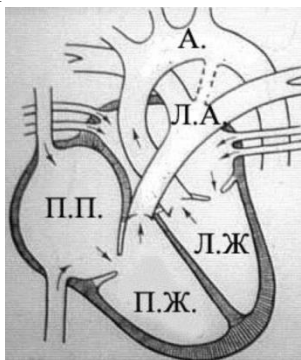
001 - б	006 - г	011 - б	016 - г	021 - в	026 - в	031 - в
002 - а	007 - а	012 - б	017 - а	022 - г	027 - б	032 - в
003 - в	008 - г	013 - г	018 - б	023 - г	028 - в	033 - б
004 - а	009 - в	014 - б	019 - б	024 - г	029 - а	034 - а
005 - б	010 - б	015 - а	020 - в	025 - б	030 - г	

Вопросы для устного собеседования

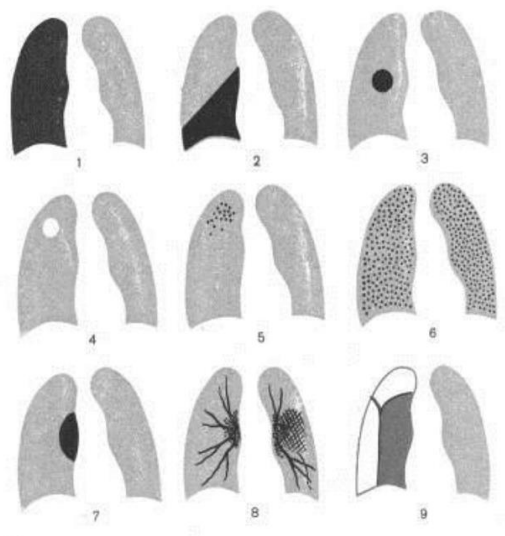
1. Вы врач приемного отделения, в приемное отделение поступает пациент. Из анамнеза известно: болен в течение недели, температура 39° последние 3 дня, сильный кашель в течение суток. Представьте план лучевого обследования пациента.
2. Мужчина, 46 лет. Жалобы на сильные боли и припухлость в правой голени. Анамнез. Через 2 недели после перенесенной ангины, вновь повысилась температура до 39 градусов, появилась боль в правом коленном суставе, а затем припухлость правой голени. В течение трех недель принимал обезболивающие и жаропонижающие лекарства. В процессе лечения кратковременные улучшения. Объективно. Правая голень отечна, кожа блестящая, покрасневшая, горячая на ощупь, болезненная при пальпации. Увеличены правые паховые лимфатические узлы до 1,5 см. В анализах крови лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, ускоренная СОЭ. На рентгенограммах правой голени в прямой и боковой проекциях – на протяжении средней трети диафиза правой большеберцовой кости кружевной периостит по переднему полуцилиндру, корковый слой сниженной плотности, костномозговой канал незначительно расширен. Увеличен объем мягких тканей голени, контуры мышц не прослеживаются. Ваше заключение.
3. Мужчина 36 лет. Жалобы: кашель с отделением мокроты, слабость, одышку, боли в грудной клетке, температуру. Анамнез: заболел остро, повысилась температура до 39,5, озноб, боль в грудной клетке, сухой кашель. Амбулаторно проводилась противовоспалительная терапия. Через неделю температура стала снижаться, появилась гнойная мокрота, которая отходила полным ртом в течение 1,5- 2 суток, затем количество мокроты уменьшилось, но в ней появились прожилки крови. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, ЧД 32 в мин. Пульс 108 уд. в минуту, ритмичный. АД 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В крови лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Перкуторно на ограниченном участке слева сзади на уровне VII ребра- тимпанит. Аускультативно в этой области дыхание с амфорическим оттенком. При рентгенологическом исследовании в верхушечном сегменте нижней доли левого многополостное образование округлой формы с горизонтальным уровнем жидкости, размерами до 6см в диаметре. Стенки полостного образования равномерные, внутренний контур гладкий. Наружные контуры нечеткие, окружающая легочная ткань инфильтративно уплотнена. При томографическом исследовании виден деформированный дренирующий бронх. Корень левого легкого расширен, бесструктурен. Ваше заключение.
4. В рентгенологическое отделение пришла пациентка 27 лет без направления для проведения плановой флюорографии, Вы врач-рентгенолог, Ваши действия?
5. Мужчина 26 лет. Жалобы: кашель с отделением гнойной мокроты, слабость, температуру, боли в правой половине грудной клетки. Анамнез: заболел остро. После переохлаждения появился озноб, сухой кашель, высокая температура до 39, слабость, боль в правой половине грудной клетки. Объективно: состояние средней тяжести, одышка до 28 в мин, пульс 112 уд/мин, температура 38. Перкуторно: справа сзади ниже угла лопатки и сбоку отмечается притупление перкуторного звука. Аускультативно в этой же области выслушиваются влажные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. При рентгенологическом исследовании в нижней доле правого легкого на фоне усиленного и деформированного рисунка множественные различных размеров и интенсивности очаги уплотнения с нечеткими контурами местами сливающиеся между собой в крупные фокусы. При томографическом исследовании просветы бронхов не изменены, корень правого

- легкого расширен бесструктурен. Междолевая плевра утолщена. Купол диафрагмы справа расположен выше обычного, синусы полностью не раскрываются. В латеропозиции выявляется небольшое количество свободной жидкости. Ваше заключение.
6. Ребенок 8 лет, после катания на горке появились боли в спине на уровне грудного отдела позвоночника. Из анамнеза известно, что два дня назад при катании на «ватрушке» упал на спину, был эпизод затруднения дыхания. Ваш план обследования пациента, в том числе и лучевого.
 7. Больной С., 24 года. При поступлении жалобы на головные боли, быструю утомляемость, артериальную гипертензию, гипертонические кризы. Считает себя больным с рождения. При обследовании: анализы крови и мочи без особенностей, на ЭКГ- признаки гипертрофии левого желудочка. При аускультации: грубый систолический шум, проводящийся на сосуды шеи по линии остистых отростков грудных позвонков. При изменении АД систолический градиент между верхними и нижними конечностями составляет 50 мм рт. ст. Пульсация бедренных артерий резко ослаблена. При рентгенографии органов грудной клетки: сердце значительно увеличено в поперечнике, преимущественно за счет левого желудочка, при контрастировании пищевода в прямой проекции на уровне Th на 1,5 см ниже устья левой подключичной артерии определяется сужение аорты в виде песочных часов. Ваше заключение.
 8. Пациентка, 54 лет жалуется на боли в области правой голени, возникшие после падения. Движения невозможны из-за резкой болезненности. Правая голень отёчна, болезненна при пальпации. Какие диагностические исследования Вы можете провести и почему.
 9. Пациент, 36 лет, после ныряния появилась резкая боль в шейном отделе позвоночника, чувство онемения рук, боли при повороте головы в области шеи. К врачам 3 дня не обращался. В настоящее время отмечает боли и ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Какой метод диагностики вы бы провели для точной диагностики.
 10. Женщина 59 лет. Жалобы: одышка, чувство нехватки воздуха, неприятные ощущения в груди, обильное выделение мокроты. Анамнез: больной 7 дней назад выполнена гинекологическая операция, ранний послеоперационный период протекал спокойно. Ночью проснулась от чувства нехватки воздуха. Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное сидячее, кожные покровы влажные, одышка до 42 в мин. Дыхание шумное, клочущее. Отходит пенистая мокрота. Пульс до 124 уд/мин, аритмичный, АД 100/70 мм рт. ст. Над легкими масса влажных хрипов. При рентгенологическом исследовании в верхних отделах легких с обеих сторон на фоне усиленного и деформированного рисунка различных размеров облаковидные тени с нечеткими контурами. Корни легких расширены. Структура их сохранена. Ваше заключение.
 11. Мальчик, 3 года. Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым. Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких. Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ. На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «таящего сахара». Ваше заключение

12. Схема какого врожденного порока представлена на рисунке? Как меняется конфигурация сердечной тени и легочный рисунок при этом пороке?



13. Указать основные рентгенологические синдромы патологии легких.



Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Алгоритмы практических навыков

1. Алгоритм выполнения ирригографии.
2. Алгоритм выполнения эзофагоскопии.
3. Алгоритм выполнения урографии.
4. Алгоритм выполнения цистографии.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Задачи

КОМПЛЕКТЫ НАБОРОВ ИССЛЕДОВАНИЙ (РЕНТГЕНОГРАММЫ, КТ, МР-ТОМОГРАММЫ)

Набор 1

Лучевая диагностика воспалительных изменений в легких (пневмонии бактериальные)

Набор 2

Лучевая диагностика воспалительных изменений в легких (пневмонии вирусные и микотические)

Набор 3

Лучевая диагностика новообразований легких (центральный рак)

Набор 4

Лучевая диагностика воспалительных изменений в легких (периферический рак)

Набор 5

Лучевая диагностика гранулематозных поражений легких.

Набор 6

Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких.

Набор 7

Лучевая диагностика туберкулеза легких

Набор 8

Лучевая диагностика неотложных состояний в пульмонологии

Набор 9

Лучевая диагностика травматических изменений органов грудной полости

Набор 10

Лучевая диагностика травматических изменений костно- суставного аппарата

Набор 11

Лучевая диагностика дегенеративно- дистрофических изменений костно- суставного аппарата

Набор 12

Лучевая диагностика злокачественных опухолей костно- суставного аппарата

Набор 13

Лучевая диагностика доброкачественных опухолей костно- суставного аппарата

Набор 14

Лучевая диагностика заболеваний головного мозга

Набор 15

Лучевая диагностика дегенеративно- дистрофических изменений позвоночника

Набор 16

Лучевая диагностика язв желудка

Набор 17

Лучевая диагностика опухолей желудка

Набор 18

Лучевая диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей

Набор 19

Лучевая диагностика опухолей челюстно- лицевой области

Набор 20

Лучевая диагностика ТЭЛА

Критерии оценки:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» -правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее $\frac{1}{2}$ вопросов, выполнены менее $\frac{1}{2}$ заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».