

Перечень вопросов модульного контроля для студентов педиатрического факультета

(Выберите один правильный ответ)

1. Ведущим лучевым исследованием заболеваний и повреждений костно-суставной системы является:

1. рентгенография
2. сцинтиграфия
3. рентгеноскопия
4. МРТ
5. ультразвуковое сканирование

2. В каких случаях целесообразно применять МРТ?

1. Для выявления перелома в трубчатой кости
2. При подозрении на повреждение хрящей и мягкотканых структур опорно-двигательной системы
3. Для оценки костной мозоли
4. Для оценки формирования суставов у новорожденных
5. Для определения характера смещения

3. В каких случаях при повреждениях позвоночника целесообразно применять МРТ?

1. Для выявления переломов тел позвонков
2. Для выявления переломов дуг и отростков позвонков
3. Для уточнения уровня повреждения
4. При подозрении на повреждение спинного мозга
5. Для определения характера смещения

4. Рентгенологическими признаками перелома трубчатых костей является:

1. резкая боль в конечности
2. линия перелома и смещение отломков
3. вынужденное положение конечности
4. крепитация отломков
5. наличие отека

5. Рентгенологическими признаками перелома являются:

1. чередование участков деструкции и уплотнения костной ткани
2. линия перелома и смещение костных отломков
3. утолщение кортикального слоя и сужение костномозгового канала
4. наличие участков деструкции и множественных секвестров
5. отслоенный периостит

6. Характерным для детского возраста видом перелома является:

1. внутрисуставной перелом
2. оскольчатый перелом
3. патологический перелом
4. эпифизолиз
5. поперечный перелом с вклинением отломков

7. Перелом по типу «зеленой веточки» это

1. вид деформации кости
2. поднадкостничный перелом трубчатых костей у детей
3. перелом, характерный для пожилого возраста
4. костные повреждения весенне-летнего периода
5. повреждение зоны роста

8. Радионуклидный метод диагностики позволяет оценить:

1. изменение интенсивности обменных процессов в кости
2. положение, форму, размеры кости
3. контуры кости
4. изменения структуры кости
5. состояние надкостницы

9. Характерным для детского возраста видом перелома является:

1. внутрисуставной перелом
2. перелом по типу «зеленой веточки»
3. оскольчатый перелом
4. патологический перелом
5. поперечный перелом с вклинением отломков

10. Характерным для детского возраста видом перелома является:

1. внутрисуставной перелом
2. оскольчатый перелом
3. перелом по типу «зеленой веточки»
4. компрессионный перелом
5. патологический перелом

11. Какое лучевое исследование является наиболее информативным для оценки состояния связочного аппарата коленного сустава?

1. Рентгенография
2. РКТ
3. МРТ
4. ПЭТ
5. Сцинтиграфия

12. Какое лучевое исследование является наиболее информативным для оценки состояния связочного аппарата коленного сустава?

1. Рентгенография
2. РКТ
3. МРТ
4. Сцинтиграфия
5. Ультразвуковое сканирование

13. Эпифизолиз это -

1. перелом, при котором нарушена целостность кожи и/или слизистой
2. перелом с наличием двух и более осколков
3. отделение эпифиза кости от метафиза вследствие повреждения росткового хряща
4. перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры, даже при воздействии незначительных механических усилий (патологический перелом)
5. рассасывание эпифизов

14. Эпифизолиз характерен:

1. для пожилого возраста
2. для детского возраста
3. при травме у мужчин
4. при травме у женщин
5. для пациентов долго соблюдающих постельный режим

15. Укажите наиболее информативное лучевое исследование при подозрении на травму костей черепа:

1. сцинтиграфия
2. рентгенография
3. ультразвуковое сканирование
4. РКТ
5. МРТ

16. Какое лучевое исследование целесообразно провести при переломе костей основания черепа?

1. Рентгенография в прямой и боковой проекциях
2. Ультразвуковое сканирование
3. РКТ
4. МРТ
5. Сцинтиграфия

17. Какой из рентгенологических признаков характерен для компрессионного перелома позвонка?

1. Всегда отчетливо видна линия перелома
2. Клиновидная деформация сломанного позвонка
3. Смещение отломков
4. Зазубренность контуров
5. Рентгенологические признаки отсутствуют

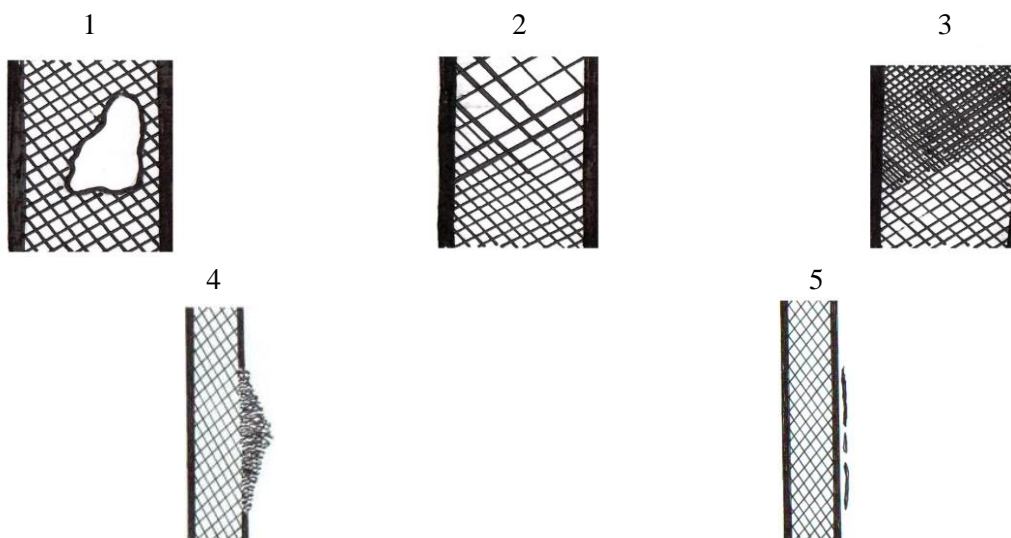
18. Какое лучевое исследование целесообразно провести при переломе костей правой голени?

1. Рентгенография в прямой проекции
2. Рентгенография в прямой и боковой проекциях
3. Ультразвуковое сканирование
4. МРТ
5. РКТ

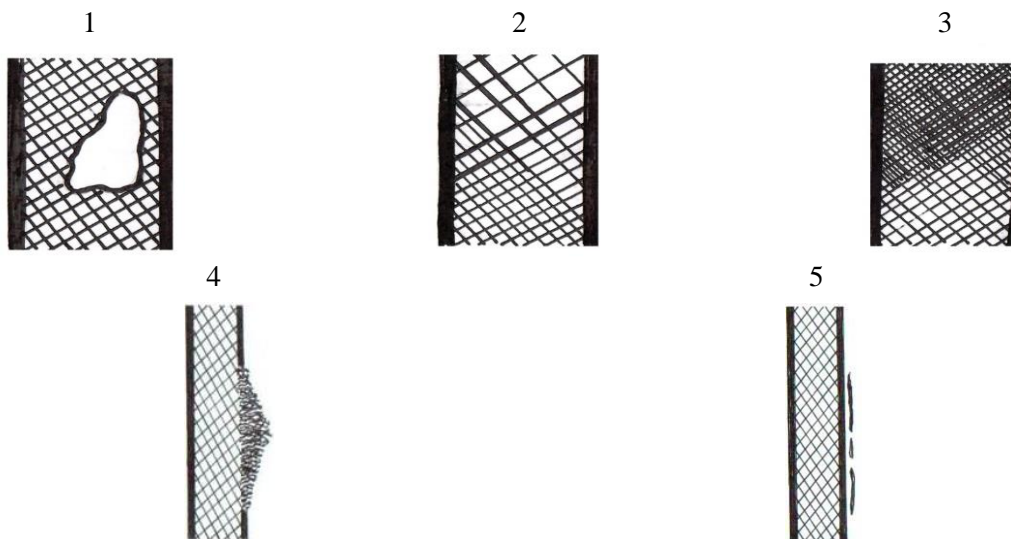
19. Какое лучевое исследование целесообразно провести при подозрении на повреждение мениска?

1. Рентгенографию в прямой и боковой проекциях
2. Сцинтиграфию
3. РКТ
4. МРТ
5. Допплерографию

20. Определите, какое изменение костной структуры на представленных схемах соответствует остеосклерозу



21. Определите, какое изменение костной структуры на представленных схемах соответствует деструкции



22. Перелом по типу «зеленой веточки» это:

1. вид деформации кости
2. поднадкостничный перелом трубчатых костей у детей
3. перелом, характерный для пожилого возраста
4. перелом, возникающий при нарушении минерального обмена в костях
5. перелом хряща

23. Укажите наиболее информативное лучевое исследование при подозрении на травму черепа:

1. сцинтиграфия
2. рентгенография
3. ультразвуковое сканирование
4. РКТ
5. ПЭТ

24. Укажите наиболее информативное лучевое исследование при подозрении на патологические изменения костного мозга:

1. РКТ
2. рентгенография
3. ультразвуковое сканирование
4. МРТ
5. ангиография

25. Эпифизолиз это

1. лизис эпифиза
2. остеопороз эпифиза
3. травматический отрыв по линии росткового хряща у детей
4. перелом эпифиза у пожилых людей
5. суставной конец кости

26. Назовите основной дифференциально-диагностический признак ложного сустава -

1. сохранение линии перелома
2. отсутствие костной мозоли
3. расположение отломков под углом
4. формирование замыкательных пластинок на концах костных отломков
5. наличие зоны перестройки в отломках кости

27. Для вывиха характерно:

1. частичное несоответствие суставных концов костей
2. клиновидная деформация суставной щели
3. полное несоответствие суставных концов костей
4. полное нарушение целостности кости
5. частичное нарушение целостности кости

28. Подвывих это

1. первая фаза в развитии вывиха
2. частичное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей сочленяющихся костей
3. вывих в нижних конечностях
4. вывих в верхних конечностях
5. полное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей сочленяющихся костей

29. Подвывих это

1. полное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей, в сочетании с переломом
2. частичное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей сочленяющихся костей
3. полное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей, в сочетании с повреждением связок в суставе
4. полное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей, в сочетании с воспалительными изменениями в суставе
5. полное нарушение конгруэнтности суставных поверхностей сочленяющихся костей

30. В какие сроки производят рентгенограммы при переломе кости?

1. при поступлении в травмпункт (приемное отделение), после репозиции отломков, через 1 месяц со времени перелома
2. при поступлении в травмпункт (приемное отделение), через 1 месяц со времени перелома, каждые 2 недели со времени перелома
3. после репозиции отломков, каждые 2 недели со времени перелома
4. при поступлении в травмпункт (приемное отделение), после репозиции отломков, через 1 месяц со времени перелома, когда пациент самостоятельно снял фиксирующую повязку
5. после репозиции отломков, через 1 месяц со времени перелома, каждые 2 недели со времени перелома, когда пациент самостоятельно снял фиксирующую повязку

31. Дайте определение «патологического» перелома:

1. перелом, при котором нарушена целостность кожи и/или слизистой оболочки
2. перелом с наличием двух и более отломков
3. травматическое отделение эпифиза кости от метафиза (перелом, при котором линия перелома проходит по ростковому хрящу)
4. перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры, даже при воздействии незначительных механических усилий
5. внутрисуставной перелом

32. Перечислите задачи рентгенологического обследования больного при подозрении на перелом медиальной и латеральной лодыжек:

1. установить наличие и характер травмы, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава
2. установить наличие и характер травмы, оценить состояние голеностопного сустава, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), осуществить контроль за процессом консолидации
3. осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), осуществить контроль за процессом консолидации
4. установить наличие и характер травмы, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава, установить наличие травмы связочного аппарата
5. осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава, осуществить контроль за процессом консолидации, установить наличие травмы связочного аппарата

33. Отсутствие накопления РФП в зоне перелома свидетельствует о

1. замедление процесса консолидации
2. наличие процесса консолидации
3. отсутствие процесса консолидации
4. избыточной консолидации
5. наличии остеомиелита

34. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине
3. по оси с образованием угла
4. по периферии (ротационное)
5. сочетание смещений по ширине и по длине



35. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине
3. по оси с образованием угла
4. по периферии (ротационное)
5. сочетание смещений по длине и по оси с образованием угла



36. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине с вклиниванием
3. по оси с образованием угла
4. по периферии (ротационное)
5. по длине с расхождением



37. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине с вклиниванием
3. по оси с образованием угла
4. по периферии (ротационное)
5. по длине с захождением

прямая проекция



боковая проекция



38. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине с захождением
3. по оси с образованием угла
4. по периферии (ротационное)
5. по длине с вклиниванием

прямая проекция



боковая проекция



39. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине с захождением
3. по длине с расхождением
4. по длине с вклиниванием
5. по оси с образованием угла

прямая проекция



боковая проекция



40. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине с захождением
3. по длине с расхождением
4. по длине с вклиниванием
5. по оси с образованием угла



41. Какой вариант смещения костных отломков представлен на схеме?

1. по ширине (боковое)
2. по длине с захождением
3. по длине с расхождением
4. по длине с вклиниванием
5. по периферии (ротационное)

прямая проекция



боковая проекция



42. Какой вид перелома представлен на схеме?

1. поперечный
2. косой
3. V-образный
4. T-образный
5. оскольчатый



43. Какой вид перелома представлен на схеме?

1. поперечный
2. косой
3. V-образный
4. Т-образный
5. оскольчатый



44. Какой вид перелома представлен на схеме?

1. поперечный
2. косой
3. V-образный
4. Т-образный
5. оскольчатый



45. Какая травма представлена на схеме?

1. поднадкостничный перелом
2. эпифизолиз
3. остеоэпифизолиз
4. оскольчатый перелом
5. V-образный перелом



46. Какая травма представлена на схеме?

1. поднадкостничный перелом
2. эпифизолиз
3. остеоэпифизолиз
4. перелом с вклиниванием отломков
5. перелом со смещением по оси с образованием угла

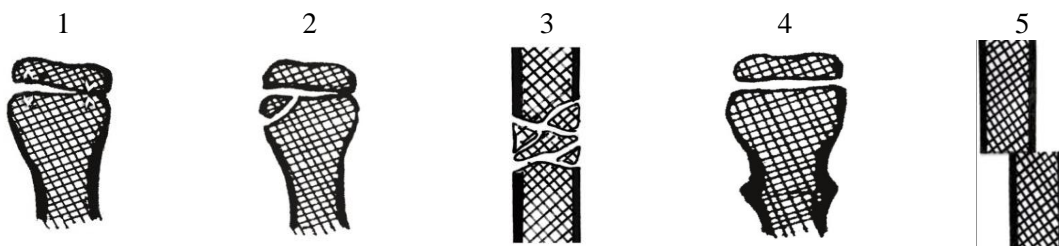


47. Какая травма представлена на схеме?

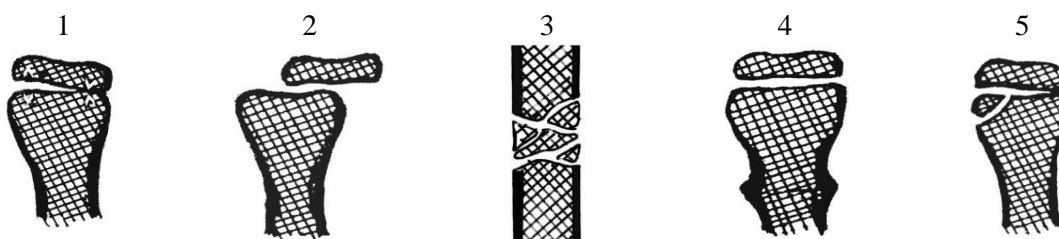
1. поднадкостничный перелом
2. эпифизолиз
3. остеоэпифизолиз
4. перелом со смещением по ширине (боковое)
5. перелом со смещением по оси с образованием угла



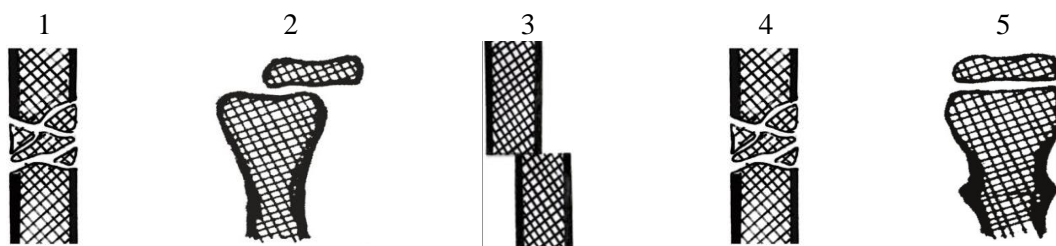
48. Из представленных схем найдите ту, которая соответствует эпифизолизу



49. Из представленных схем найдите ту, которая соответствует остеоэпифизолизу



50. Из представленных схем найдите ту, которая соответствует эпифизолизу



51. Из представленных схем найдите ту, которая соответствует поднадкостничному перелому

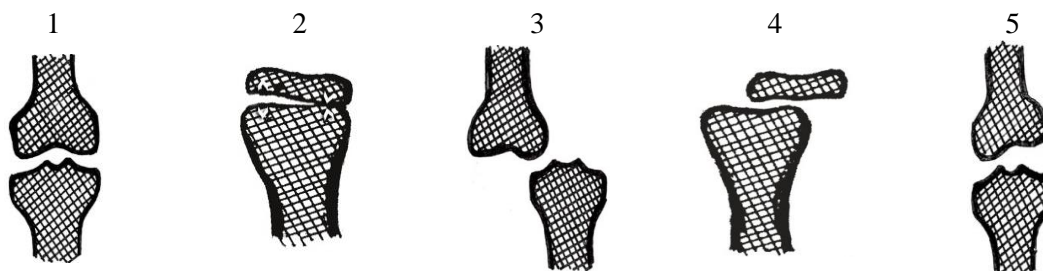


52. Какая травма представлена на схеме?

1. вывих
2. подвывих
3. эпифизолиз
4. перелом со смещением по ширине (боковое)
5. остеоэпифизолиз



53. Из представленных схем найдите ту, которая соответствует вывиху



54. Какие данные рентгенологического исследования Вы ожидаете получить при остром постравматическом остеомиелите?

1. наличие линии бывшего перелома, репонированные отломки, консолидирующая мозоль, наличие остеопороза, наличие очагов деструкции костной ткани
2. наличие линии бывшего перелома, репонированные отломки, консолидирующая мозоль, наличие очагов деструкции костной ткани, наличие секвестров
3. наличие остеопороза, наличие секвестров, наличие игольчатого периостита
4. наличие линии бывшего перелома, репонированные отломки, консолидирующая мозоль, наличие остеопороза, наличие очагов деструкции костной ткани, наличие отслоенного периостита
5. наличие остеопороза, наличие очагов деструкции костной ткани, наличие секвестров, наличие отслоенного периостита

55. При рентгенографическом исследовании суставов возможно оценить:

1. состояние околосуставной сумки
2. состояние суставного хряща
3. состояние связочного аппарата
4. состояние костного мозга
5. суставные соотношения сочленяющихся костей

56. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых появляются через:

1. 7-10 дней
2. 2-3 недели
3. 1-1,5 месяца
4. 2 месяца
5. 3-3,5 месяца

57. Ранняя периостальная реакция при остеомиелите имеет вид:

1. линейный
2. слоистый
3. бахромчатый
4. спиклообразный
5. в виде козырька

58. Остеосклероз характерен для:

1. острой стадии остеомиелита
2. подострой стадии остеомиелита
3. хронической стадии остеомиелита
4. для любой стадии остеомиелита
5. для остеомиелита остеосклероз не характерен

59. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является:

1. эпифизеолиз
2. гнойный артрит
3. озлокачествление
4. свищ
5. анкилоз

60. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является:

1. артроз
2. свищ
3. гнойный артрит
4. озлокачествление
5. анкилоз

61. Назовите лучший способ исследования свища

1. МРТ
2. РКТ
3. радионуклидное исследование
4. УЗИ
5. фистулография

62. «Игольчатый» периостит характерен для

1. доброкачественной опухоли костей
2. хронического остеомиелита
3. первичной злокачественной опухоли костей
4. вторичной злокачественной опухоли костей
5. острого остеомиелита

63. Для доброкачественной опухоли костей характерна следующая реакция надкостницы -

1. линейный периостит
2. слоистый периостит
3. бахромчатый периостит
4. игольчатый периостит
5. периостальная реакция отсутствует

64. Для доброкачественной опухоли костей характерна следующая реакция надкостницы -

1. линейный периостит
2. периостальная реакция отсутствует
3. бахромчатый периостит
4. игольчатый периостит
5. в виде козырька

65. Наличие остеопороза, мелких очагов деструкции, секвестров и отслоенного периостита костной фаланги это рентгенологические признаки

1. злокачественной опухоли пальца
2. доброкачественной опухоли пальца
3. костного панариция
4. артрита
5. спондилита

66. Ультразвуковые признаки периостита при остеомиелите появляются

1. позже рентгенологических
2. раньше рентгенологических
3. одновременно с рентгенологическими
4. возможен любой из вариантов
5. нет правильного ответа

67. Наиболее информативным лучевым исследованием легких является:

1. магнитно-резонансная томография
2. сцинтиграфия
3. ультразвуковое сканирование
4. рентгенография
5. позитронная эмиссионная томография

68. В каких случаях целесообразно использовать рентгеновскую компьютерную томографию?

1. Для изучения лимфатических узлов средостения
2. Для изучения подвижности диафрагмы
3. Для оценки распределения радиофармацевтического препарата в легочной ткани
4. Для оценки состояния внешнего дыхания
5. Для изучения газообмена в легких

69. Для изучения капиллярного легочного кровотока используют следующее лучевое исследование:

1. ангиопульмонографию
2. ультразвуковое сканирование
3. доплерографию
4. перфузионную сцинтиграфию
5. рентгеновскую компьютерную томографию

70. В каких случаях целесообразно использовать линейную томографию легких?

1. С целью измерения плотности ткани в патологическом участке
2. В настоящее время не применяется
3. Для изучения степени подвижности диафрагмы
4. Изучение структуры корня легкого, в частности состояния лимфатических узлов корня
5. Для изучения микроциркуляции в легких

71. В каких случаях целесообразно использовать линейную томографию легких?

1. С целью измерения плотности ткани в патологическом участке
2. Определить наличие патологических очагов накопления радиофармацевтического препарата
3. Для изучения степени подвижности диафрагмы
4. Выявление участков распада или обызвествлений в легочных инфильтратах и опухолевых образованиях
5. Для изучения микроциркуляции в легких

72. Под ангиопульмонографией понимают:

1. рентгенологическое исследование сосудов легких в условиях естественной контрастности
2. ультразвуковое исследование сосудов легких (доплерография)
3. радионуклидный метод исследования капиллярного кровотока легких
4. рентгенологическое исследование системы легочной артерии с помощью введения контрастного вещества
5. рентгенологическое исследование с помощью введения контрастного вещества в аорту

73. Наиболее эффективным лучевым исследованием для определения малых количеств жидкости в плевральной полости является:

1. магнитно-резонансная томография
2. сцинтиграфия
3. рентгенография
4. ультразвуковое сканирование
5. позитронная эмиссионная томография

74. Безвоздушный участок легочной ткани на рентгенограмме определяется как:

1. «холодный» очаг
2. «горячий» очаг
3. просветление
4. затенение
5. гиперэхогенная зона

75. Для изучения вентиляции и бронхиальной проходимости используют следующее лучевое исследование:

1. магнитно-резонансную томографию
2. ультразвуковое сканирование
3. доплерографию
4. ингаляционную сцинтиграфию
5. перфузионную сцинтиграфию

76. Под бронхиальной ангиографией понимают:

1. рентгенологическое исследование бронхиальных артерий в условиях естественной контрастности
2. ультразвуковое исследование сосудов легких
3. радионуклидный метод исследования капиллярного кровотока легких.
4. рентгенологическое исследование бронхиальных артерий с помощью введения контрастного вещества
5. рентгенологическое исследование с помощью введения контрастного вещества в легочную артерию

77. В каких случаях целесообразно использовать радионуклидный метод исследования?

1. Для изучения морфологических структур легких
2. Как основной метод диагностики заболеваний легких у детей
3. Для оценки функционального состояния капиллярного легочного кровотока, вентиляции и бронхиальной проходимости
4. Для изучения плевры
5. В настоящее время вообще не применяется

78. В каких случаях целесообразно использовать радионуклидный метод исследования?

1. Для изучения морфологических структур легких
2. Для измерения плотности патологического участка легочной ткани
3. В настоящее время данный метод не применяется
4. Для оценки функционального состояния капиллярного легочного кровотока, вентиляции и бронхиальной проходимости
5. Для диагностики заболеваний легких у детей

79. Какое лучевое исследование может быть использовано при обследовании больных с заболеваниями легких?

1. ЭРХПГ
2. Ретроградная пиелография
3. Допплерография
4. Рентгеновская компьютерная томография
5. Урография

80. Для изучения вентиляции и бронхиальной проходимости используют следующее лучевое исследование:

1. магнитно-резонансную томографию
2. ультразвуковое сканирование
3. доплерографию
4. ингаляционную сцинтиграфию
5. рентгенографию

81. Для изучения вентиляции и бронхиальной проходимости используют следующий метод лучевой диагностики:

1. перфузионную сцинтиграфию
2. ингаляционную сцинтиграфию
3. ультразвуковое сканирование
4. доплерографию
5. рентгенографию

82. Какое лучевое исследование применяют с целью профилактического исследования легких?

1. Рентгенографию
2. Рентгеновскую компьютерную томографию
3. Ультразвуковое сканирование
4. Флюорографию
5. Рентгеноскопию

83. Какое лучевое исследование применяют с целью профилактического исследования легких?

1. Рентгенографию
2. Рентгеновскую компьютерную томографию
3. Флюорографию
4. Рентгеноскопию
5. Магнитно-резонансную томографию

84. Какой способ лучевой диагностики применяют с целью профилактического исследования легких?

1. Флюорографию
2. Сцинтиграфию
3. Рентгенографию
4. Рентгеноскопию
5. Рентгеновскую компьютерную томографию

85. Перфузионную сцинтиграфию используют для:

1. оценки состояния лимфоузлов средостения
2. изучения капиллярного кровотока в системе легочной артерии
3. оценки состояния внешнего дыхания
4. изучения вентиляции и бронхиальной проходимости
5. изучения кровотока в бронхиальных артериях

86. Перфузионную сцинтиграфию используют для:

1. изучения капиллярного кровотока в системе легочной артерии
2. оценки состояния внешнего дыхания
3. измерения плотности ткани в патологическом участке
4. изучения вентиляции и бронхиальной проходимости
5. дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей легких

87. Перфузионную сцинтиграфию используют для:

1. оценки состояния лимфоузлов средостения
2. измерения плотности ткани в патологическом участке
3. изучения капиллярного кровотока в системе легочной артерии
4. изучения вентиляции и бронхиальной проходимости
5. изучения кровотока в бронхиальных артериях

88. Ингаляционную сцинтиграфию используют для:

1. оценки состояния лимфоузлов средостения
2. изучения вентиляции и бронхиальной проходимости
3. изучения капиллярного кровотока в системе легочной артерии
4. измерения плотности ткани в патологическом участке
5. изучения кровотока в бронхиальных артериях

89. Ингаляционную сцинтиграфию используют для:

1. изучения вентиляции и бронхиальной проходимости
2. измерения плотности ткани в патологическом участке
3. изучения капиллярного кровотока в системе легочной артерии
4. оценки состояния лимфоузлов средостения
5. дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей легких

90. Синдром круглой тени характерен для:

1. туберкулезной каверны
2. туберкуломы
3. диафрагмальной грыжи
4. опухоли с распадом
5. крупозной пневмонии

91. Синдром круглой тени характерен для:

1. воздушной кисты
2. опухоли легкого без распада
3. опухоли легкого с распадом
4. туберкулезной каверны
5. крупозной пневмонии

92. Синдром круглой тени характерен для:

1. воздушной кисты
2. эхинококковой кисты
3. туберкулезной каверны
4. цирроза легкого
5. долевой пневмонии

93. Синдром круглой тени характерен для:

1. метастазов в легкое
2. воздушной кисты легкого
3. диссеминированного туберкулеза легкого
4. туберкулезной каверны
5. дренированного абсцесса

94. Синдром кольцевидной тени характерен для:

1. туберкуломы
2. пневмонии
3. воздушной кисты
4. ателектаза легкого
5. цирроза легкого

95. Синдром кольцевидной тени характерен для:

1. опухоли с распадом
2. опухоли без распада
3. цирроза легкого
4. пневмонии
5. ателектаза легкого

96. Синдром кольцевидной тени характерен для:

1. туберкулезной каверны
2. закрытой кисты
3. ателектаза легкого
4. пневмонии
5. цирроза легкого

97. Синдром кольцевидной тени характерен для:

1. дренированного абсцесса легкого
2. гидроторакса (или экссудативного плеврита)
3. пневмонии
4. метастазов в легкое
5. ателектаза легкого

98. Синдром тотального затемнения со смещением органов средостения в сторону затемнения характерен для:

1. цирроза легкого
2. пневмонии
3. гидроторакса (или экссудативного плеврита)
4. диафрагмальной грыжи
5. диссеминированного туберкулеза легкого

99. Синдром тотального затемнения со смещением органов средостения в сторону затемнения характерен для:

1. пневмонии
2. гидроторакса (или экссудативного плеврита)
3. диафрагмальной грыжи
4. ателектаза легкого
5. диссеминированного туберкулеза легкого

100. Синдром тотального затемнения со смещением органов средостения в сторону противоположную затемнению характерен для:

1. пневмонии
2. ателектаза
3. гидроторакса (или экссудативного плеврита)
4. цирроза легкого
5. состояния после удаления легкого

101. Синдром тотального затемнения со смещением органов средостения в сторону противоположную затемнению характерен для:

1. пневмонии
2. ателектаза
3. диафрагмальной грыжи
4. цирроза легкого
5. диссеминированного туберкулеза легкого

102. Синдром тотального затемнения без смещения органов средостения характерен для:

1. гидроторакса (или экссудативного плеврита)
2. ателектаза
3. пневмонии
4. цирроза легкого
5. состояния после удаления легкого

103. К рентгенологическим признакам пневмоторакса относятся:

1. обширное просветление на фоне, которого отсутствует легочный рисунок
2. обширное просветление на фоне, которого уменьшено число элементов легочного рисунка
3. обширное просветление на фоне, которого увеличено число элементов легочного рисунка
4. обширное затемнение на фоне, которого отсутствует легочный рисунок
5. обширное затемнение на фоне, которого увеличено число элементов легочного

104. К рентгенологическим признакам пневмоторакса относятся:

1. обширное затемнение на фоне, которого не прослеживается легочный рисунок
2. обширное затемнение на фоне, которого прослеживаются воздушные бронхи
3. ограниченное затемнение на фоне, которого отсутствует легочный рисунок
4. обширное просветление на фоне, которого отсутствует легочный рисунок
5. обширное просветление на фоне, которого увеличено число элементов легочного рисунка

105. К рентгенологическим признакам пневмоторакса относятся:

1. ограниченное затемнение на фоне, которого отсутствует легочный рисунок
2. обширное просветление на фоне, которого отсутствует легочный рисунок
3. обширное затемнение на фоне, которого отсутствует легочный рисунок
4. обширное просветление на фоне, которого уменьшено число элементов легочного рисунка
5. обширное просветление на фоне, которого увеличено число элементов легочного рисунка

106. Какой из рентгенологических синдромов поражения легких представлен на схеме?

5. круглая тень
6. очаговая тень
7. ограниченное затемнение
8. кольцевидная тень
5. диссеминация



107. Какой из рентгенологических синдромов поражения легких представлен на схеме?

1. круглая тень
2. очаговая тень
3. ограниченное затемнение
4. кольцевидная тень
5. патология корня легкого



108. Какой из рентгенологических синдромов поражения легких представлен на схеме?

1. круглая тень
2. очаговая тень
3. ограниченное затемнение
4. кольцевидная тень
5. тотальное затемнение



109. Какой из рентгенологических синдромов поражения легких представлен на схеме?

1. тотальное затемнение
2. субтотальное затемнение
3. ограниченное затемнение
4. круглая тень
5. кольцевидная тень



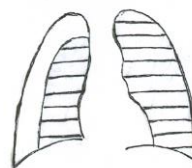
110. Какой из рентгенологических синдромов поражения легких представлен на схеме?

1. тотальное затемнение
2. субтотальное затемнение
3. ограниченное затемнение
4. обширное просветление
5. круглая тень



111. Какой из рентгенологических синдромов поражения легких представлен на схеме?

1. тотальное затемнение
2. субтотальное затемнение
3. обширное просветление
4. ограниченное затемнение
5. кольцевидная тень



112. Какой из рентгенологических синдромов поражения легких представлен на схеме?

1. круглая тень
2. очаговая тень
3. ограниченное затемнение
4. кольцевидная тень
5. обширное просветление



113. Укажите рентгенологические признаки прободения желудка:

1. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении
2. раздутые петли кишки с уровнями жидкости («Чаша Клойбера») имеют небольшой диаметр и расположены в центральных отделах живота. Спадение дистальных отделов кишечника
3. наличие ниши и симптом «Указующего перста»
4. желудок увеличен в размерах
5. желудок уменьшен в размерах

114. Укажите рентгенологические признаки прободения полого органа:

1. раздутые петли кишки с уровнями жидкости («Чаша Клойбера») имеют небольшой диаметр и расположены в центральных отделах живота. Спадение дистальных отделов кишечника
2. циркулярное сужение просвета органа
3. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении
4. желудок увеличен в размерах, за счет большого количества содержимого в нем
5. скопление воздуха и атония желудка и петель кишечника

115. Основным лучевым методом диагностики кишечной непроходимости является:

1. УЗИ
2. обзорная рентгенография
3. рентгеноскопия
4. РКТ
5. ПЭТ

116. Прямыми рентгенологическими признаками язвенного поражения желудка являются:

1. наличие тени контрастной массы, заполнившей язвенный дефект – «ниша», с инфильтративным валом вокруг и конвергенцией складок
2. симптом «указующего перста»
3. местная гиперкинезия
4. дефект наполнения округлой формы с ровными четкими контурами
5. желудок увеличен в размерах, за счет большого количества содержимого в нем

117. Прямыми рентгенологическими признаками язвенного поражения желудка являются:

1. симптом «указующего перста»
2. наличие тени контрастной массы, заполнившей язвенный дефект – «ниша», с инфильтративным валом вокруг и конвергенцией складок
3. наличие в желудке жидкости натошак
4. наличие циркулярного сужения просвета органа
5. уменьшение желудка в размерах

118. Прямыми рентгенологическими признаками язвенного поражения желудка являются:

1. местная гиперкинезия
2. конвергенция складок
3. наличие тени контрастной массы, заполнившей язвенный дефект – «ниша», с инфильтративным валом вокруг
4. симптом «указующего перста»
5. скопление жидкости в желудке натошак

119. Прямыми рентгенологическими признаками язвенного поражения желудка являются:

1. наличие дефекта наполнения
2. наличие «ниши» на контуре (на рельефе)
3. наличие циркулярного сужения просвета органа
4. увеличение желудка в размерах за счет большого количества содержимого
5. уменьшение желудка в размерах

120. Рентгенологическими признаками механической тонкокишечной непроходимости являются:

1. раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («Чаша Клойбера») большого диаметра с преобладанием высоты арок газа над ними. Спадение постстенотических отделов кишечника
2. раздутые петли кишки с уровнями жидкости («Чаша Клойбера») имеют небольшой диаметр и расположены в центральных отделах живота. Спадение постстенотических отделов кишечника
3. расширены все петли кишечника, содержащие газ и жидкость. Не наблюдается спадение петель кишки. Отсутствует перистальтика
4. по ходу кишечника определяется большое количество мешковидных выпячиваний с дугообразными четкими, ровными контурами
5. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении

121. Рентгенологическими признаками механической кишечной непроходимости являются:

1. наличие свободного газа в брюшной полости
2. отсутствие газа в кишечнике
3. равномерное вздутие всего кишечника
4. вздутие кишечных петель с наличием в них горизонтальных уровней жидкости («чаша Клойбера»). Спадение постстенотического отдела кишечника
5. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении

122. При кишечной непроходимости поперечная исчерченность рельефа наблюдается на фоне:

1. раздутых петель тонкой кишки
2. раздутых петель толстой кишки
3. раздутых петель и толстой и тонкой кишок
4. при кишечной непроходимости рельеф кишки не определяется
5. раздутого желудка

123. Какой метод лучевого исследования целесообразно провести, при подозрении на механическую кишечную непроходимость?

1. Сцинтиграфию
2. РКТ органов брюшной полости
3. Обзорную рентгенографию брюшной полости
4. Рентгенографию с контрастированием
5. МРТ органов брюшной полости

124. Какой метод лучевого исследования целесообразно провести, при подозрении на прободение полого органа?

1. Рентгенографию с контрастированием
2. Линейную томографию
3. Обзорную рентгенографию брюшной полости
4. УЗИ органов брюшной полости
5. МРТ органов брюшной полости

125. Признаки динамической кишечной непроходимости:

1. расширены все петли кишечника, содержащие газ и жидкость. Не наблюдается спадения петель кишки. Отсутствует перистальтика
2. раздутые петли кишки с уровнями жидкости («Чаша Клойбера») имеют небольшой диаметр и расположены в центральных отделах живота. Спадение постстенотических отделов кишечника
3. раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («Чаша Клойбера») большого диаметра с преобладанием высоты арок газа над ними. Спадение постстенотических отделов кишечника
4. по ходу кишечника определяется большое количество мешковидных выпячиваний с дугообразными четкими, ровными контурами
5. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении

(Выберите все правильные ответы)

126. В каких случаях, и с какой целью при травме костно-суставной системы используют РКТ?

1. При переломах в анатомически сложных областях
2. Для выявления переломов у пациентов с сомнительными результатами рентгенографии
3. При любых травмах костно-суставной системы у пожилых пациентов
4. Для оценки формирования суставов у новорожденных
5. При любых травмах костно-суставной системы у детей

127. В каких случаях целесообразно применять ультразвуковое сканирование?

1. Для выявления разрыва сухожилий
2. Определение наличия выпота в суставе, абсцессов и гематом в мягких тканях
3. Диагностика пролиферативных изменений синовиальной оболочки и синовиальных кист
4. Для оценки формирования суставов у новорожденных
5. Для диагностики переломов трубчатых костей у детей

128. Какие лучевые исследования позволяют обнаружить наличие жидкости в суставе?

1. Рентгенография
2. Сцинтиграфия
3. Ультразвуковое сканирование
4. МРТ
- 5.

129. Лучевыми исследованиями, применяемыми для оценки костно-суставной системы являются?

1. Рентгенография
2. РКТ
3. Ультразвуковое сканирование
4. Сцинтиграфия
- 5.

130. Перечислите задачи лучевого обследования больного с повреждением ребер:

1. подтвердить наличие перелома ребер
2. определить локализацию перелома ребер
3. подтвердить или исключить наличие пневмоторакса
4. подтвердить или исключить наличие гемоторакса
5. подтвердить или исключить наличие смещения костных отломков

131. По локализации в трубчатой кости различают переломы:

1. вколоченные
2. диафизарные
3. эпифизарные
4. отрывные
5. эпиметафизарные (в ростковой зоне)

132. К осложнению переломов относится:

1. образование игольчатого периостита
2. образование ложного сустава
3. образование периостальной мозоли
4. образование эндостальной мозоли
5. развитие остеомиелита

133. Перечислите этапы проведения рентгенографии при неосложненном переломе большой берцовой кости у взрослых:

1. при обращении в травматологический пункт
2. после репозиции отломков и фиксации отломков
3. через 32-35 дней после травмы
4. в случаях, когда пациент самостоятельно снял фиксирующую повязку
5. после смены гипсовой повязки

134. Смещения отломков при переломах трубчатых костей бывают следующих видов:

1. по оси (с образованием угла)
2. по ширине (боковое)
3. по длине
4. по периферии (ротационное)
5. по окружности

135. В какие сроки производят рентгенограммы при переломе кости?

1. при поступлении в травмпункт
2. после репозиции отломков
3. через 1 месяц со времени перелома
4. каждые 2 недели со времени перелома
5. когда пациент самостоятельно снял фиксирующую повязку

136. По локализации в трубчатой кости различают переломы:

1. продольные
2. вколоченные
3. эпифизарные
4. метафизарные
5. комбинированные

137. По локализации в трубчатой кости различают переломы:

1. комбинированные
2. продольные
3. эпифизарные
4. диафизарные
5. метафизарные

138. Какие данные рентгенологического исследования Вы ожидаете получить при остром посттравматическом остеомиелите?

1. наличие линии бывшего перелома, репонированные отломки, консолидирующая мозоль
2. наличие локального остеопороза
3. наличие очагов деструкции костной ткани
4. наличие игловидного периостита
5. наличие отслоенного периостита

139. Перечислите задачи лучевого обследования больного гематогенным остеомиелитом?

1. подтвердить наличие воспаления костей
2. оценить фазу процесса (острая, хроническая)
3. осуществить контроль за лечением
4. выявить наличие признаков бывшего перелома
5. оценить процесс консолидации

140. Перечислите задачи лучевого обследования больного посттравматическим остеомиелитом:

1. осуществлять наблюдение за динамикой мозолеобразования
2. подтвердить рентгенологически диагноз остеомиелита
3. определить наличие смещения костных отломков
4. осуществлять наблюдение за динамикой развития остеомиелита
5. определить наличие линии бывшего перелома

141. Для рентгенологической картины злокачественных опухолей характерно

1. наличие очага деструкции
2. наличие игловидного периостита
3. наличие хаотического окостенения
4. наличие склеротического ободка
5. наличие секвестров

142. Рентгенологическими признаками артрита являются:

1. сужение рентгеновской суставной щели
2. регионарный остеопороз
3. очаги деструкции
4. краевые костные разрастания
5. секвестры

143. Рентгенологическими признаками артрита являются:

1. сужение рентгеновской суставной щели
2. регионарный остеопороз
3. отсутствие рентгеновской суставной щели
4. краевые костные разрастания
5. очаги деструкции

144. Для рентгенологической картины злокачественных опухолей характерно:

1. разрушение костной ткани
2. игольчатый периостит
3. склеротический ободок
4. линейный периостит
5. нет правильного ответа

145. Для рентгенологической картины злокачественных опухолей характерно:

1. деструкция
2. периостит в виде козырька
3. склеротический ободок
4. линейный периостит
5. игольчатый периостит

146. Какие лучевые исследования могут быть использованы при обследовании больных с заболеваниями легких?

1. Сцинтиграфия
2. Ангиография
3. Рентгеновская компьютерная томография
4. Рентгенография
5. Магнитно-резонансная томография

147. Какие лучевые исследования могут быть использованы при обследовании больных с заболеваниями легких?

1. Сцинтиграфия
2. Ангиография
3. Рентгеновская компьютерная томография
4. Цифровая флюорография
5. Магнитно-резонансная томография

148. Какие лучевые исследования могут быть использованы при обследовании больных с заболеваниями легких?

1. Рентгенография
2. Позитронная эмиссионная томография
3. Рентгеновская компьютерная томография
4. Ультразвуковое сканирование
5. Допплерография

149. Какие лучевые исследования могут быть использованы при обследовании больных с заболеваниями легких?

1. Сцинтиграфия
2. Рентгенография
3. Рентгеновская компьютерная томография
4. ЭРХПГ
5. Магнитно-резонансная томография

150. Какие лучевые исследования могут быть использованы при обследовании больных с заболеваниями легких?

1. Сцинтиграфия
2. Ангиография
3. ЭРХПГ
4. ПЭТ
5. МРТ

151. В каких случаях целесообразно использовать линейную томографию легких?

1. Для изучения состояния крупных бронхов
2. С целью изучения сосудов легких при помощи контрастного усиления
3. С целью измерения плотности ткани в патологическом участке
4. Для изучения структуры корня легкого, в частности состояния лимфатических узлов корня
5. Для изучения диафрагмы

152. Показанием к рентгенологическому исследованию легких являются:

1. травма органов грудной клетки.
2. длительный кашель
3. подготовка к оперативному вмешательству
4. кровохарканье
5. головокружение

153. Показанием к рентгенологическому исследованию легких являются:

1. травма органов грудной клетки.
2. длительный кашель и одышка неясного генеза
3. подготовка к оперативному вмешательству
4. оценка состояния легких у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
5. судороги

154. Показанием к рентгенологическому исследованию легких являются:

1. кровохарканье
2. травма органов грудной клетки
3. оценка состояния легких у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
4. подготовка к оперативному вмешательству
5. головная боль

155. В каких случаях целесообразно использовать рентгеновскую компьютерную томографию органов грудной клетки?

1. При исследовании подвижности диафрагмы.
2. Для дифференциальной диагностики заболеваний легких
3. Для оценки состояния внешнего дыхания.
4. Для изучения состояния органов средостения
5. Для изучения состояния бронхов

156. Синдром круглой тени характерен для:

1. туберкуломы
2. закрытой кисты легкого
3. рака легкого
4. диафрагмальной грыжи
5. ателектаза легкого

157. Синдром кольцевидной тени характерен для:

1. туберкулезной каверны
2. опухоли легкого с распадом
3. воздушной кисты
4. Туберкуломы
5. цирроза легкого

158. Задачами анализа обзорной рентгенограммы органов брюшной полости при подозрении на острую кишечную непроходимость являются:

1. установить наличие острой кишечной непроходимости
2. определить вид кишечной непроходимости
3. установить уровень кишечной непроходимости
4. наличие тени костной плотности на обзорной рентгенограмме
5. наличие свободного газа

159. Рентгенологическими признаками злокачественной опухоли пищевода являются:

1. дефект наполнения
2. разрушение складок слизистой оболочки
3. сужение просвета органа
4. наличие «ниши» на контуре (рельефе)
5. выпячивание стенки

160. Рентгенологическими признаками механической толстокишечной непроходимости являются:

1. в престенотических отделах отмечаются раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («чаши Клойбера») большого диаметра с преобладанием высоты арок газа над ними. Спадение постстенотических отделов кишечника
2. перистальтика активная в престенотических отделах
3. в престенотических отделах отмечаются раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («чаши Клойбера»), причем протяженность уровня жидкости преобладает над высотой газа
4. «чаши Клойбера» локализуются и по периферии и в центре живота
5. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении

161. Рентгенологическими признаками механической толстокишечной непроходимости являются:

1. в престенотических отделах отмечаются раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («чаши Клойбера») большого диаметра с преобладанием высоты арок газа над ними
2. спадение постстенотических отделов кишечника
3. в престенотических отделах отмечаются раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («чаши Клойбера»), причем протяженность уровня жидкости преобладает над высотой газа
4. немногочисленные «чаши Клойбера» локализуются преимущественно по периферии живота

162. Рентгенологическими признаками механической тонкокишечной непроходимости являются:

1. в престенотических отделах отмечаются раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («чаши Клойбера») с преобладанием протяженности уровня жидкости и небольшой высотой арок газа над ними
2. «чаши Клойбера» локализируются в центре живота
3. спадение постстенотических отделов кишечника
4. в престенотических отделах отмечаются раздутые газом петли кишечника с уровнями жидкости («чаши Клойбера») большого диаметра с преобладанием высоты арок газа над ними
5. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении

163. При подозрении на острую кишечную непроходимость (анализируя обзорную рентгенограмму органов брюшной полости) необходимо:

1. установить наличие острой кишечной непроходимости
2. определить вид кишечной непроходимости
3. установить уровень кишечной непроходимости
4. установить наличие свободного газа под куполом диафрагмы при вертикальном исследовании больного
5. полоска просветления под куполом диафрагмы, при исследовании пациента в вертикальном положении

164. При подозрении на острую кишечную непроходимость, при анализе обзорной рентгенограммы органов брюшной полости, необходимо:

1. установить наличие острой кишечной непроходимости
2. определить вид кишечной непроходимости
3. установить уровень кишечной непроходимости
4. установить причину острой кишечной непроходимости
5. установить время возникновения кишечной непроходимости