

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.09 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»

1	Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики
1	В основе деления методов лучевой диагностики (рентгеновский, УЗИ, МРТ, радионуклидный) лежит
	способ регистрации изображения
	вид приемника излучения
	вид излучения
	положение источника излучения по отношению к пациенту
	вид источника ионизирующего излучения
2	Что называется радиофармацевтическим препаратом?
	вещество, поглощающее рентгеновские лучи
	вещество, содержащее радиоактивный изотоп
	лекарственный препарат
	вещество, избирательно накапливающееся в исследуемом органе
	это синоним контрастного препарата
3	Ионизирующим излучением называется
	любое электромагнитное излучение
	излучение, приводящее к образованию ионов в веществе
	поток ионов
	электромагнитное излучение с длиной волны более 800 нм
	излучение, приводящее к повреждению ДНК
4	Абсолютным противопоказанием для магнитно-резонансной томографии является
	электрокардиостимулятор
	съемный слуховой аппарат
	тяжелая форма бронхиальной астмы
	аллергическая реакция на йодсодержащие контрастные препараты
	съемный слуховой аппарат, тяжелая форма бронхиальной астмы

5	С целью уменьшения рисков развития тиреотоксического действия от введения контрастных препаратов пациенту следует рекомендовать
	определение уровня ТТГ
	воздержаться от введения йодсодержащих контрастных средств у пациентов с явным гипотиреозом
	консультацию врача общей практики до исследования
	консультацию врача общей практики после исследования
6	Абсолютным противопоказанием к применению рентгеноконтрастных препаратов является
	абсолютных противопоказаний нет
	сахарный диабет
	сердечная недостаточность
	отягощенный аллергоanamнез
7	Острые внепочечные побочные реакции – это
	побочные реакции, возникающие в течение часа после введения контрастного средства
	побочные реакции, возникающие в течение 1 часа до 1 недели после введения контрастного средства
	побочные реакции, которые случаются более чем через неделю после введения контрастного средства
	побочные реакции, которые случаются более чем через месяц после введения контрастного средства
8	Поздние внепочечные побочные реакции – это
	побочные реакции, возникающие в течение часа после введения контрастного средства
	побочные реакции, возникающие в течение 1 часа до 1 недели после введения контрастного средства
	побочные реакции, которые случаются более чем через неделю после введения контрастного средства
	побочные реакции, которые случаются более чем через месяц после введения контрастного средства
9	Очень поздние внепочечные побочные реакции – это
	побочные реакции, возникающие в течение часа после введения контрастного средства
	побочные реакции, возникающие в течение 1 часа до 1 недели после введения контрастного средства
	побочные реакции, которые случаются более чем через неделю после введения контрастного средства

	побочные реакции, которые случаются более чем через месяц после введения контрастного средства
10	При подозрении на перелом костей черепа в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является <ul style="list-style-type: none"> ультразвуковое исследование сцинтиграфия рентгенография магнитно-резонансная томография магнитно-резонансная томография с мр-ангиографией головного мозга
11	При подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является <ul style="list-style-type: none"> рентгенография черепа в прямой и боковой проекции рентгенография черепа с внутривенным контрастированием компьютерная томография головного мозга сцинтиграфия ультразвуковое исследование
12	При подозрении на повреждение спинного мозга в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является <ul style="list-style-type: none"> рентгенография позвоночника сцинтиграфия магнитно-резонансная томография ультразвуковое исследование рентгенография позвоночника с функциональными пробами
13	При подозрении на грыжу межпозвоночного диска в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является <ul style="list-style-type: none"> рентгенография позвоночника с функциональными пробами компьютерная томография позвоночника сцинтиграфия рентгенография позвоночника магнитно-резонансная томография
14	При подозрении на нестабильность в шейном отделе позвоночника в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является <ul style="list-style-type: none"> магнитно-резонансная томография рентгенография с функциональными пробами

	компьютерная томография
	ультразвуковое исследование сосудов шеи
	сцинтиграфия
15	При подозрении на опухоль кости в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	магнитно-резонансная томография
	рентгенография
	ультразвуковое исследование
	позитронно-эмиссионная томография
	сцинтиграфия
16	При подозрении на повреждение связочного аппарата коленного сустава в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	рентгенография коленного сустава в прямой и боковой проекции
	ультразвуковое исследование
	сцинтиграфия
	позитронно-эмиссионная томография
	компьютерная томография
17	При подозрении на пневмонию в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	рентгенография органов грудной клетки
	магнитно-резонансная томография
	позитронно-эмиссионная томография
	ультразвуковое исследование плевральной полости
	вентиляционная сцинтиграфия
18	При подозрении на пневмоторакс в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	ультразвуковое исследование
	компьютерная томография
	рентгенография
	сцинтиграфия
	магнитно-резонансная томография
19	При подозрении на инородное тело в трахее в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	бронхоскопия

	компьютерная томография органов грудной полости
	рентгенография органов грудной полости
	ультразвуковое исследование
	магнитно-резонансная томография
20	При подозрении на туберкулез легких в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	бронхоскопия
	компьютерная томография органов грудной полости
	рентгенография органов грудной полости
	ультразвуковое исследование
	магнитно-резонансная томография
21	При подозрении на объемное образование поджелудочной железы в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	сцинтиграфия
	позитронно-эмиссионная томография
	компьютерная томография органов брюшной полости
22	При обострении хронического холецистита в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
	магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	позитронно-эмиссионная томография
	обзорная рентгенография органов брюшной полости
23	При подозрении на опухолевые поражения печени в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	компьютерная томография органов брюшной полости
	сцинтиграфия
	позитронно-эмиссионная томография
	пневмоперитонеум
	эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
24	При подозрении на прободении полого органа в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является

	обзорная рентгенография органов брюшной полости
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	компьютерная томография органов брюшной полости
	позитронно-эмиссионная томография
	магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
25	При острых болях в животе неясного происхождения в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	компьютерная томография органов брюшной полости
	магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
	позитронно-эмиссионная томография
	сцинтиграфия
26	При подозрении на мочекаменную болезнь в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	сцинтиграфия
	компьютерная томография органов брюшной полости
	магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
	позитронно-эмиссионная томография
	обзорная рентгенография органов брюшной полости
27	При обострении хронического панкреатита в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
	магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	позитронно-эмиссионная томография
	обзорная рентгенография органов брюшной полости
28	При подозрении на острую кишечную непроходимость в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
	сцинтиграфия
	магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	обзорная рентгенография органов брюшной полости
29	Основным лучевым методом исследования желудка является

	компьютерная томография
	магнитно-резонансная томография
	сцинтиграфия
	ультразвуковое исследование
	рентгеноскопия желудка с контрастированием бариевой взвесью
30	Основным лучевым методом исследования толстой кишки является
	обзорная рентгенография органов брюшной полости
	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
	магнитно-резонансная томография
	компьютерная томография органов брюшной полости
	ирригоскопия с двойным контрастированием
31	С какого лучевого метода следует начать обследование пациента при подозрении на кистозное поражение почек?
	динамическая нефросцинтиграфия
	компьютерная томография
	ультразвуковое исследование
	магнитно-резонансная томография
	ангиография
32	При подозрении на кистозное поражение печени в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	магнитно-резонансная томография
	компьютерная томография
	ультразвуковое исследование
	сцинтиграфия
	ангиография
33	При подозрении на кардиоспазм в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	магнитно-резонансная томография
	сцинтиграфия
	пневмоперитонеум
	компьютерная томография
	рентгенография пищевода и желудка с бариевой взвесью
34	При подозрении на опухоль пищевода в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является

	компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным введением контрастного препарата
	рентгенография органов грудной полости в прямой и боковой проекции
	рентгенография пищевода и желудка с бариевой взвесью
	ультразвуковое исследования органов брюшной полости
	магнитно-резонансная томография органов средостения
35	При ишемической болезни сердца в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	эхокардиография
	сцинтиграфия сердца
	ангиография сердца
	компьютерно-томографическая коронарография
	рентгенография сердца
36	При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	компьютерная томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
	ультразвуковое исследование
	позитронно-эмиссионная томография
	магнитно-резонансная томография
	сцинтиграфия
37	При подозрении на флеботромбоз вен нижних конечностей в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным введением контрастного препарата
	ультразвуковое исследование сосудов с цветовым доплеровским картированием
	обзорная рентгенография органов брюшной полости
	магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
	сцинтиграфия
38	При подозрении на стеноз сонных артерий в порядке оказания медицинской помощи первым методом диагностики является
	компьютерная томография шейного отдела позвоночника
	ультразвуковое исследование сосудов шеи
	магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника
	магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника с внутривенным контрастированием

	рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами
39	Для исследования мягкотканых структур опорно-двигательной системы применяется позитронная томография сонография сцинтиграфия рентгенография
40	Контрастным препаратом, который применяют при КТ-ангиографии почек, является углекислый газ взвесь сульфата бария кислород йодсодержащее вещество
41	При острой черепно-мозговой травме пациенту предпочтительнее выполнить линейную томографию рентгенографию магнитно-резонансную томографию компьютерную томографию
42	Пациент поступил в приемное отделение с черепно-мозговой травмой, в первую очередь ему необходимо провести рентгенографию в 2-х проекциях и в специальных укладках магнитно-резонансную томографию компьютерную томографию доплерографию сосудов шеи и основания мозга
43	Относительными противопоказаниями к МРТ является клаустрофобия наличие инородных металлических предметов в теле пациента клипсы на сосудах головного мозга тяжелая форма бронхиальной астмы
44	Рентгенография с контрастированием применяется при изучении кишечника желудка органов мочевыделительной системы сосудов

45	Магнитно-резонансная томография используется для изучения
	головного мозга
	паренхимы легкого
	суставов
	сосудов
46	Ультразвуковое исследование используется для изучения
	сердечно-сосудистой системы
	органов брюшной полости, забрюшинного пространства
	опорно-двигательной системы
	органов малого таза
47	Компьютерная томография используется для изучения
	головного мозга
	органов брюшной полости и забрюшинного пространства
	опорно-двигательной системы
	органов грудной полости
48	Сцинтиграфия используется для изучения
	опорно-двигательной системы
	органов эндокринной системы
	органов мочевыделительной системы
	сердца
49	Показанием к проведению компьютерной томографии органов грудной полости является
	затяжное течение пневмонии
	подозрение на рак легкого
	хроническая обструктивная болезнь легких
	инфаркт миокарда
50	Противопоказанием к проведению рентгенографии является
	электрокардиостимулятор
	искусственный сердечный клапан
	острая почечная недостаточность
	беременность
	тяжелая форма бронхиальной астмы

51	Показанием к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки является
	травма органов грудной клетки
	длительный кашель, одышка неясного генеза, кровохарканье
	подготовка к оперативному вмешательству
	искусственный сердечный клапан
52	Радионуклидные методы диагностики используются при изучении функции следующих органов
	печени
	почек
	щитовидной железы
	опорно-двигательной системы
53	При заболеваниях сосудов используют следующие лучевые методы исследования
	КТ-ангиография
	УЗИ с доплеровским картированием
	МР-ангиография
	КТ-фистулография
54	Какие радионуклидные методики используются при заболеваниях легких?
	перфузионная сцинтиграфия
	ангиопульмонография
	бронхоскопия
	ингаляционная сцинтиграфия
55	Показаниями для ультразвукового исследования грудной клетки являются
	изучение характера пристеночных новообразований грудной стенки
	изучение патологических процессов легких, расположенных субплеврально
	изучение патологических процессов корня легкого
	определение наличия, объема и характера жидкости в плевральной полости
56	Задачами при проведении МРТ органов грудной клетки являются
	определение стадии лимфом и их динамическое наблюдение
	выявление заболеваний грудного отдела аорты
	определение стадии рака легкого
	диагностика плечевого плексита
57	КТ-ангиопульмонография показана для выявления
	ТЭЛА

	сосудистой патологии
	образований в брюшной полости
	образований средостения
58	Принципом информированного добровольного согласия является
	предварительность
	информированность
	добровольность
	обоснованность
59	Назовите медицинские вмешательства, на которые требуется получение информированного добровольного согласия
	рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования
	мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием
	функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных)
	медицинский массаж
60	Кто вправе подписать отказ от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения?
	пациент
	один из родителей
	законный представитель
	гражданин, сопровождающий пациента на госпитализацию
61	Местными осложнениями при постановке внутривенного катетера являются
	тромбофлебит
	аллергическая реакция
	гематома
	инфильтрация и некроз тканей
62	К общим осложнениям от постановки внутривенного катетера являются
	тромбоэмболия
	воздушная эмболия
	аллергическая реакция
	гематома

63	Относительными противопоказаниями для внутрисосудистого введения рентгеноконтрастных средств являются
	противопоказаний нет
	ранее перенесенные аллергоподобные реакции на введение контрастных средств
	сахарный диабет
	миеломная болезнь
1	Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики
1	Область рентгеновского излучения лежит между
	радиоволнами и магнитным полем
	инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
	ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
	радиоволнами и инфракрасным излучением
	ультрафиолетовым излучением и радиоволнами
2	С уменьшением оптического фокуса рентгеновской трубки изображение
	уменьшается
	не изменяется
	становится более резким
	увеличивается
	становится более размытым
3	Геометрическая нерезкость
	прямо пропорциональна величине оптического фокуса рентгеновской трубки
	прямо пропорциональна толщине объекта
	не зависит от размеров оптического фокуса рентгеновской трубки
	обратно пропорциональна величине оптического фокуса рентгеновской трубки
	зависит от движения объекта во время производства рентгенограмм
4	В чем заключается методика «усиления» при рентгеновской компьютерной томографии?
	КТ выполняют в условиях внутривенного введения рентгеноконтрастного вещества
	в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения
	в получении изображения очень тонких слоев объекта
	в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта
	в количестве детекторов
5	Что называется естественной контрастностью?
	способность получать отображение на рентгеновской пленке (экране) без дополнительного контрастирования

	способность получать отображение на рентгеновской пленке (экране) после введения газа
	контрастирование с помощью экологически чистых контрастных веществ
	способность флюоресцировать под воздействием рентгеновского излучения
	способность получать отображение на рентгеновской пленке (экране) после введения контрастного вещества
6	Какой орган при рентгенологическом исследовании обладает естественной контрастностью?
	желудок
	легкие
	сосуды
	головной мозг
	почки
7	Чем меньше используемый фокус трубки, тем
	меньше разрешение на снимке
	больше геометрические искажения
	меньше полутень
	меньше четкость деталей
	больше разрешение на снимке
8	Изображение какого органа впервые было получено с помощью компьютерной томографии?
	легких
	печени
	мозга
	сердца
9	Радиоизотопное исследование скелета проводится с ^{99m}Tc
	дифосфонатом
	пирофосфатом
	технецием
	коллоидом
10	Источником излучения при рентгеновском исследовании является
	отсеивающий растр
	рентгеновская пленка
	рентгеновская трубка
	фотоэкспонетр

11	На правильно произведенном аналоговом рентгеновском снимке грудной клетки в прямой проекции видно изображение ___ грудных позвонков
	2 верхних
	3 нижних
	4 верхних
	4 нижних
12	При рентгенографии грудной клетки в прямой проекции центральный луч направлен на ___ грудной позвонок
	6
	10
	12
	4
13	Латерограмма выполняется при положении больного лежа _____, центральный луч _____
	на спине, горизонтален
	на животе, горизонтален
	на боку, вертикален
	на боку, горизонтален
14	Для выявления рентгенофункциональных симптомов наиболее информативной является
	томография
	рентгеноскопия
	зонография
	рентгенография
15	Фокус рентгеновской трубки имеет форму
	треугольника
	прямоугольника
	квадрата
	круга
16	Рентгеновское излучение по шкале электромагнитных волн располагается между
	УФ- и гамма-излучениями
	радио- и ИК-излучениями
	ИК- и УФ-излучениями
	видимым светом и УФ-излучениями

17	Физический смысл механизма взаимодействия рентгеновского излучения с веществом по типу «когерентного рассеяния» заключается в том, что фотон с
	высокой энергией не поглощается, но изменяет направление распространения
	низкой энергией поглощается, атом переходит в возбужденной состоянии
	высокой энергией поглощается, атом переходит в возбужденное состояние
	низкой энергией не поглощается атомом, но изменяет направление распространения
18	В среде в результате фотоэффекта
	остаётся неизменной длина волны излучения
	удлиняется длина волны излучения
	происходит ионизация атомов среды
	укорачивается длина волны излучения
19	Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит
	вращающийся анод
	нить накала
	вольфрамовая мишень
	фокусирующая чашечка
20	При помощи рентгеновских лучей изображение на пленке получается
	больше снимаемого объекта
	меньше снимаемого объекта
	уже снимаемого объекта
	равно снимаемому объекту
21	Линейный коэффициент поглощения зависит от
	времени экспозиции излучения
	числа протонов в ядре
	расстояния от источника излучения
	напряжения на рентгеновской трубке
22	Ослабление рентгеновского излучения носит _____ характер
	линейный
	случайный
	экспоненциальный
	логарифмический
23	При компьютерной томографии используется _____ излучение

	инфракрасное
	ультрафиолетовое
	рентгеновское
	ультразвуковое
24	Под математическим методом, посредством которого из двухмерного или трехмерного набора данных извлекаются гиперденсные воксели, понимается
	мультипланарная реконструкция, MPR
	трехмерный рендеринг
	трехмерная реконструкция затененных поверхностей, SSD
	максимальной интенсивности проекция, MIP
25	Методика «усиления» при компьютерной томографии заключается в
	применении внутривенного контрастного препарата
	получении очень тонких слоев объекта
	ускорении движения стола аппарата
	повышении напряжения на рентгеновской трубке
26	Преимущество большого числа детекторов при МСКТ заключается в
	быстром времени сканирования
	определении состава тканей
	меньшей лучевой нагрузке
	высоком качестве изображения
27	Зависимость между толщиной среза и отношением «сигнал-шум» является
	линейной обратной
	линейной прямой
	параболической
	логарифмической
28	Для снижения уровня шума ретроспективно необходимо
	повысить толщину среза
	уменьшить поле обзора
	открыть исследование в другой программе
	изменить ядро реконструкции
29	Абсолютным противопоказанием к проведению МРТ является
	третий триместр беременности

	декомпенсированная сердечная недостаточность
	биологический протез клапана сердца
	ферромагнитный имплантат среднего уха
30	Стимуляция периферических нервов при МРТ проявляется в виде
	парестезий
	потери сознания
	головокружения
	аритмии
31	Радиочастотный импульс при МРТ используется для
	индукции магнитного резонанса
	определения содержания протонов водорода в тканях
	локализации спинов в пространстве
	изменения спинового момента и вектора намагниченности
32	В сверхпроводящем магните жидкий гелий используется для
	предотвращения перегрева
	повышения чувствительности к радиочастотному импульсу
	индукции явления сверхпроводимости
	стерилизации магнитных катушек
33	Для выбора зоны сканирования в МРТ используются
	радиочастотные катушки
	системы обработки данных
	апертура и стол
	градиентные магнитные поля
34	Под алгоритмом математической реконструкции полученных данных при МРТ понимается
	проектирование Допплера
	трансформация Фурье
	переход Тесла
	сжатие данных Комптона
35	К материалам, нахождение которых в близости от аппарата МРТ строго противопоказано, относят
	диамагнетики
	суперпарамагнетики
	парамагнетики

	ферромагнетики
36	Постоянные магниты имеют индукции поля ___Тесла
	от 1 до 3
	от 0,5 до 1
	до 0,5
	до 10
37	Недостаток аппарата с индукцией поля 3 Тесла по сравнению с аппаратом с индукцией поля 1,5 Тесла заключается в
	неоднородности магнитного поля
	низком пространственном разрешении
	невозможности получения диффузионно-взвешенных изображений
	малом времени сканирования
38	При использовании последовательности FLAIR при МРТ происходит подавление сигнала от
	внутриклеточной жидкости
	внутриклеточного жира
	свободной жидкости
	цереброспинальной жидкости
39	Источником излучения при рентгеновском исследовании мочевыводящих путей является
	рентгеновская пленка
	отсеивающий растр
	рентгеновская трубка
	фотоэкспонетр
40	Методика «усиления» при рентгеновской компьютерной томографии мочевыделительной системы подразумевает
	получение изображения очень тонких слоев объекта
	выполнение внутривенного введения контрастного вещества
	ускорение вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта
	повышение напряжения генерирования рентгеновского изображения
41	Увеличение магнитного поля приводит к
	уменьшению вероятности нагрева тканей
	уменьшению опасности от металлических объектов
	увеличению соотношения сигнал / шум
	уменьшению артефактов восприимчивости

42	Серьезной угрозой для здоровья при магнитно-резонансной томографии является
	локальный ожог из-за металлических имплантов
	ионизирующее облучение
	возможность обморожения
	реакция на применяемые препараты
43	Максимальная сила магнитного поля, разрешенная для исследования пациента, составляет ___ Тл
	7.0
	5.0
	3.0
	1.5
44	Взвешенные по протонной плотности изображения получаются при сочетании
	длинного TR и короткого TE
	длинного TR и длинного TE
	короткого TR и короткого TE
	среднего TR и короткого TE
45	Под термином прецессия понимают
	изменение ориентации молекул водорода при радиочастотном воздействии на ларморовской частоте
	присоединение атома водорода к молекуле воды под воздействием магнитного поля
	вращение протонов водорода вокруг их собственной оси под воздействием магнитного поля
	колебание протонов водорода под воздействием магнитного поля
46	Время T1 при увеличении напряженности магнитного поля
	увеличивается
	не изменяется
	уменьшается
	не связано с силой магнитного поля
47	Магнитно-резонансная спектроскопия предназначена для неинвазивного изучения
	биохимического состава органов и тканей
	микроскопического изучения строения молекул
	скоростного протекания ядерных реакций
	молекулярного состава тканей

48	При магнитно-резонансной спектроскопии соотношение сигнал/шум можно повысить, используя
	ядерный эффект Овергаузера
	уменьшенный размер исследуемого вокселя
	уменьшенный размер усреднений
	сниженный магнитно-резонансный сигнал на системах с низким значением напряженности магнитного поля
49	Наиболее информативным лучевым методом диагностики проходимости маточных труб является
	компьютерная томография
	гистеросальпингография
	ультразвуковое исследование
	магнитно-резонансная томография
50	Рентгеновский аппарат является источником ионизирующего излучения _____ типа
	генерирующего
	комбинированного
	открытого
	закрытого
51	Во сколько раз снижается доза рентгеновского излучения при удалении от трубки в два раза?
	8
	4
	6
	2
52	Рентгеновское излучение возникает при торможении
	нейтронов
	электронов
	протонов
	нейтринов
53	Отрицательное влияние рассеянного излучения на контрастность изображения можно снизить при помощи
	увеличения поля изображения
	отсеивающей решетки
	повышения напряжения
	усиливающих экранов

54	Основным физико-техническим требованием к цифровому маммографу является разрешающая способность не менее ___ пар/линий
	9
	8
	7
	10
55	Величина спин-спинового взаимодействия выражается в
	R _{pm}
	Гс
	Гц
	Тл
56	Основным свойством парамагнитных контрастных веществ является
	удлинение времени релаксации
	ингибирование системы комплемента
	укорочение времени релаксации
	связывание с белками крови
57	Уменьшение лучевой нагрузки на пациента при рентгенографии достигается
	расположением процедурной рентгеновского кабинета
	рациональным выбором режима обследования
	соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в рентгеновском кабинете
	наличием знака «радиационная опасность»
58	Напряжённость магнитного поля измеряется в
	Тесла (Т)
	Вольт (В)
	Грей (Гр)
	Хаусфилдах (НУ)
59	При помещении материала внутрь сильного магнитного поля, ядра водорода
	выравнивают свои вращательные спины строго противоположно направлению основного магнитного поля
	выравнивают свои вращательные спины строго параллельно направлению основного магнитного поля
	выравнивают свои вращательные спины параллельно или противоположно направлению основного магнитного поля
	начинают взаимодействовать друг с другом, что приводит к высвобождению энергии

60	Предмет, состоящий из ферромагнитного материала, помещённый в статическое магнитное поле будет
	иметь напряженность поля внутри себя более низкую, чем снаружи
	генерировать электрический ток внутри себя
	иметь напряженность поля внутри себя такую же как снаружи
	иметь напряженность поля внутри себя более высокую, чем снаружи
61	Сигнал магнитного резонанса преобразуется в цифровой код с помощью преобразования
	Родона
	Фурье
	Лапласа
	Лоренца
62	Радиочастотные импульсы, используемые для обычной клинической магнитно-резонансной томографии, находятся в диапазоне
	сверхдлинных радиоволн
	инфракрасного излучения
	длинных радиоволн
	коротких радиоволн
63	Сигналы магнитного резонанса описываются тремя параметрами, такими как
	амплитуда, интенсивность и частота
	амплитуда, частота и фаза
	фаза, амплитуда и интенсивность
	интенсивность, амплитуда и фаза
64	При увеличении силы магнитного поля, артефакты, обусловленные химическим сдвигом
	не изменяются
	увеличиваются
	уменьшаются
	исчезают
65	Явление резонанса возникает, когда электромагнитная волна достигающая ядра имеет частоту
	большую частоты ядра
	равную частоте ядра
	меньшую частоты ядра
	отличную от частоты ядра

66	При возникновении резонанса ядро, находящееся в состоянии с низкой энергией
	гасит явление резонанса
	не меняет своего состояния
	переходит в состояние с высокой энергией
	переходит в состояние более низкой энергии
67	Процесс перехода спинов из возбужденного состояния в равновесное называют ___релаксацией
	спин-решёточной или поперечной
	спин-спиновой или поперечной
	спин-спиновой или продольной
	спин-решёточной или продольной
68	Парамагнитные ионы, содержащие неспаренные электроны, например, гадолинийсодержащие контрастные вещества, приводят к существенному
	уменьшению времени T1 релаксации
	снижению напряженности магнитного поля
	увеличению времени T1 релаксации
	увеличению намагниченности
69	Для чистой воды значение времени T2
	меньше времени T1
	больше времени T1
	в 5 раз больше времени T1
	равно времени T1
70	Один и тот же образец при одной и той же напряжённости магнитного поля будет иметь
	разное значение времени T1
	одинаковое соотношение времени T1/T2
	одинаковое значение времени T1
	одинаковое значение времени T2
71	Устранить артефакты, связанные с неоднородностью магнитного поля, можно используя
	спин-эхо последовательности
	диффузионно-взвешенные последовательности
	времяпролетную (TOF) последовательность
	последовательности градиентного эха
72	Нормативом для электронного обмена данными медицинских изображений является формат

	BMP (Bitmap Picture)
	JPEG (Joint Photographic Experts Group)
	DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine)
	TIFF (Tagged Image File Format)
73	Под наименьшим элементом цифрового изображения, влияющего на пространственное разрешение и, соответственно, на качество изображения понимают, размер
	экрана
	пикселя
	матрицы
	вокселя
74	Под элементом объема, подлежащего исследованию и участвующего в создании изображения, понимают
	воксел
	матрицу
	пиксел
	срез
75	Артефакт химического сдвига обусловлен
	различием скорости потока, которые будут оказываться в разных строках k- пространства
	различием резонансных частот протонов, находящихся в различном химическом окружении
	радиочастотными помехами на определенной частоте, вызванных радиоволнами
	усреднением изображений движущейся структуры или органа
76	Мощность дозы излучения рентгеновского источника
	обратно пропорциональна кожнофокусному расстоянию
	пропорциональна кожно-фокусному расстоянию
	обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного расстояния
	не зависит от кожно-фокусного расстояния
77	Перфузионная сцинтиграфия миокарда является методикой
	компьютерной томографии
	магнитно-резонансной томографии
	рентгенологического метода
	радионуклидного метода

78	Методикой исследования сердца, основанной на использовании радиофармацевтического препарата, избирательно накапливающегося в интактной ткани сердечной мышцы пропорционально интенсивности коронарного кровотока, называется
	перфузионная сцинтиграфия миокарда
	радионуклидная равновесная вентрикулография
	радиокардиография
	сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
79	Методом объемного представления, при котором используется соответствующая техника редактирования для определения объема интереса, называется
	многоплоскостная реформация
	объемный рендеринг
	проекция максимальной и минимальной интенсивности
	двухмерное изображение
80	Рентгеновское излучение является
	альфа-излучением
	бета-излучением
	электромагнитным излучением
	излучением нейтронов
81	Поглащенной дозе рентгеновского излучения 1мГр соответствует эквивалентная доза
	0,01 мЗв
	0,001 Зв
	0,1 Зв
	1 мЗв
82	Расчет DLP (произведение дозы на длину) учитывает
	вид источника излучения
	область исследования
	возраст пациента
	режим сканирования
83	Тип фильтрации изображения при реконструкции из исходных данных определяется
	толщиной среза
	кERNELом конволюции
	коэффициентом ослабления
	обратной проекцией

84	При стандартных условиях рентгенограмму легких выполняют
	на вдохе или выдохе с задержкой дыхания
	на глубине вдоха с задержкой дыхания
	при свободном дыхании
	на глубине выдоха с задержкой дыхания
85	В компьютерной томографии используется
	бета-излучение
	рентгеновское излучение
	гамма-излучение
	альфа-излучение
86	Двухмерное изображение, вторично преобразованное в произвольной плоскости из данных аксиальных изображений, называется
	проекция минимальной интенсивности
	многоплоскостная реформация
	объемный рендеринг
	проекция максимальной интенсивности
87	В случае уменьшения фокусного расстояния при выполнении передней рентгенограммы легких проекционное отображение на снимке объекта
	не меняется
	увеличивается
	может как уменьшаться, так и увеличиваться
	уменьшается
88	При цифровой рентгенограмме критерием оптимальной жесткости переднего снимка легких является
	наличие на рентгенограмме черного, белого и переходных цветов
	одноконтурность ребер
	видимость на рентгенограмме тел 3-4 верхних грудных позвонков
	видимость на рентгенограмме тел всех позвонков и легочного рисунка за тенью сердца
89	Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от
	размеров фокусного пятна
	расстояния фокус – пленка
	расстояния объект – пленка
	движения объекта во время съемки

1	Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях
1	Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?
	щитовидная железа
	молочная железа
	костный мозг, гонады
	кожа
	головной мозг
2	Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?
	проникающая способность
	преломление в биологических тканях
	скорость распространения излучения
	способность к ионизации атомов
	торможение электронов
3	Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению?
	мышечная ткань
	миокард
	эпителиальная ткань
	кровотворная ткань
	губчатое вещество костной ткани
4	В каком органе (ткани) происходит наименьшее поглощение рентгеновского излучения?
	кость
	печень
	жировая клетчатка
	мышца
	головной мозг
5	Какой орган при классическом рентгенологическом исследовании отображается в виде «просветления»?
	грудина
	почка
	сердце
	легкие
	печень

6	Какое мероприятие предупреждает облучение плода на начальных сроках беременности при медицинских обследованиях?
	выполнение рентгеновских исследований в первые 10 дней менструального цикла
	выполнение рентгеновских исследований во второй половине менструального цикла
	отказ от проведения исследований у женщин детородного возраста
	направление женщины на осмотр к гинекологу перед рентгенографией
	проведение экспресс-теста на беременность перед исследованием
7	В какой системе органов обязательно имеют место клинические изменения при острой лучевой болезни?
	центральной нервной
	сердечно-сосудистой
	кровотворной
	пищеварительной
	выделительной
8	Принцип нормирования – это
	непревышение допустимых пределов индивидуальных доз облучения граждан от всех источников ионизирующего излучения
	запрещение всех видов деятельности по использованию источников ионизирующего излучения, при которых полученная для человека и общества польза не превышает риск возможного вреда, причиненного дополнительным к естественному радиационному фону облучением
	поддержание на возможно низком и достижимом уровне с учетом экономических и социальных факторов индивидуальных доз облучения и числа облучаемых лиц при использовании любого источника ионизирующего излучения
	сведения о методе лечения, аппаратах и препаратах, которые будут применяться, результате, а также возможных побочных действиях и осложнениях
9	Принцип обоснования – это
	непревышение допустимых пределов индивидуальных доз облучения граждан от всех источников ионизирующего излучения
	запрещение всех видов деятельности по использованию источников ионизирующего излучения, при которых полученная для человека и общества польза не превышает риск возможного вреда, причиненного дополнительным к естественному радиационному фону облучением
	поддержание на возможно низком и достижимом уровне с учетом экономических и социальных факторов индивидуальных доз облучения и числа облучаемых лиц при использовании любого источника ионизирующего излучения
	сведения о методе лечения, аппаратах и препаратах, которые будут применяться, результате, а также возможных побочных действиях и осложнениях

10	Принцип оптимизации – это
	непревышение допустимых пределов индивидуальных доз облучения граждан от всех источников ионизирующего излучения
	запрещение всех видов деятельности по использованию источников ионизирующего излучения, при которых полученная для человека и общества польза не превышает риск возможного вреда, причиненного дополнительным к естественному радиационному фону облучением
	поддержание на возможно низком и достижимом уровне с учетом экономических и социальных факторов индивидуальных доз облучения и числа облучаемых лиц при использовании любого источника ионизирующего излучения
	сведения о методе лечения, аппаратах и препаратах, которые будут применяться, результате, а также возможных побочных действиях и осложнениях
11	Риском при нативном рентгенологическом исследовании является
	воздействие ионизирующего излучения
	развитие аллергической реакции
	развитие контраст-индуцированной нефропатии
	развитие тиреотоксического эффекта
12	Под величиной энергии ионизирующего излучения, переданной веществу, умноженной на взвешивающий коэффициент, соответствующий данному виду излучения, понимается доза
	эффективная
	разовая
	эквивалентная
	поглощенная
13	Под величиной, используемой в качестве меры риска возникновения отдаленных последствий облучения всего тела человека и отдельных органов и тканей с учетом их радиочувствительности, понимается доза
	разовая
	поглощенная
	эффективная
	эквивалентная
14	Под величиной энергии ионизирующего излучения, переданной веществу, понимается доза
	эквивалентная
	поглощенная
	эффективная
	разовая

15	Нормируемой величиной техногенного облучения для лиц категории группы А является эффективная доза, равная _____ мЗв/год
	5
	15
	20
	50
16	Нормируемой величиной техногенного облучения для лиц категории группы Б является эффективная доза, равная _____ мЗв/год
	2
	5
	3
	4
17	Снижению дозы облучения пациента при МСКТ-исследовании способствует
	повышение силы тока в рентгеновской трубке
	замедление скорости движения стола
	использование итеративной реконструкции
	повышение напряжения в рентгеновской трубке
18	К повышению дозы облучения пациента при МСКТ-исследовании приводит
	увеличение скорости движения стола
	использование итеративной реконструкции
	замедление времени ротации трубки
	снижение напряжения в рентгеновской трубке
19	Параметром, применяемым при радиационном контроле рабочих мест и радиационном мониторинге, является _____ эквивалент дозы
	производственный
	эффективный
	амбиентный
	индивидуальный
20	К биологическим эффектам радиационных воздействий относятся
	продуктивные
	митотические
	косвенные
	стохастические

21	При высокой дозе облучения во время КТ на организм возникает ___ эффект
	нефропатический
	стохастический
	онкогенный
	детерминированный
22	Для оптимизации дозы при КТ-ангиографии можно
	увеличить питч
	уменьшить объем контрастного препарата
	уменьшить зону сканирования
	снизить киловольтаж на трубке
23	По сравнению с фоновой ежегодной дозой при КТ доза в ___ раз выше
	5-10
	20-30
	10-20
	2-3
24	При высокой дозе облучения во время КТ на организм возникает ___ эффект
	нефропатический
	стохастический
	онкогенный
	детерминированный
25	Для оптимизации дозы при КТ-ангиографии можно
	увеличить питч
	уменьшить объем контрастного препарата
	уменьшить зону сканирования
	снизить киловольтаж на трубке
26	Соблюдение правила защиты от рентгеновского излучения врачом-рентгенологом при обследовании мочевыводящей системы осуществляется
	при замене оборудования
	при профилактических технических работах в кабинете
	после проведения рентгеновского исследования
	во время рентгеновских исследований

27	В рентгеновских кабинетах при оценке дозовой нагрузки на персонал применяется метод
	люминесцентный
	фотохимический
	химический
	ионизационный
28	При проведении профилактических медицинских рентгенорадиологических обследований предел годовой эффективной дозы установлен на уровне (в мЗв)___ в год
	10
	1
	0,01
	0,1
29	Основополагающей физической дозиметрической величиной является ___ доза
	эффективная
	эквивалентная
	коммитментная
	поглощенная
30	К основным способам защиты от ионизирующего излучения относят защиту
	информированием
	экранированием
	отталкиванием
	отражением
31	Для оценки риска и тяжести местных и общих лучевых поражений используют ___ дозу
	коммитментную
	коллективную
	эквивалентную
	поглощенную
32	Лучевая болезнь начинается при дозе тотального облучения (сГр)
	10
	100
	50
	20
33	Ежегодно медицинской организацией результаты индивидуального дозиметрического контроля эффективных доз облучения персонала должны вноситься в статистическую отчетную форму

	ДОЗ-4
	ДОЗ-1
	ДОЗ-3
	ДОЗ-2
34	Ежегодно медицинской организацией результаты дозиметрического контроля эффективных доз облучения пациентов должны вноситься в статистическую отчетную форму
	ДОЗ-2
	ДОЗ-1
	ДОЗ-3
	ДОЗ-4
35	Администрация учреждения переводит беременную женщину на работу, не связанную с источниками ионизирующего излучения, со дня получения администрацией информации о факте беременности
	до достижения ребенком возраста 1,5 лет
	до момента родов
	до достижения ребенком возраста 3 лет
	на период беременности и грудного вскармливания ребенка
36	При хроническом облучении в течение жизни защитные мероприятия становятся обязательными, если годовые поглощенные дозы облучения гонад превышают __ Гр
	0,6
	0,4
	1,0
	0,2
37	К категории облучаемых лиц группы А относятся лица
	работающие в пределах 5 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего излучения
	находящиеся по условиям работы в сфере воздействия источниками ионизирующего излучения
	работающие в пределах 10 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего излучения
	работающие с техногенными источниками излучения
38	Для женщин в возрасте до 45 лет, работающих с источниками излучения, вводятся дополнительные ограничения: эквивалентная доза на поверхности нижней области живота не должна превышать _____ мЗв в месяц
	2

	5
	0,5
	1
39	При проведении цифровой маммографии основным средством индивидуальной защиты пациентки является
	рентгенозащитные очки
	рентгенозащитная ширма
	рентгенозащитный воротник
	рентгенозащитный фартук
40	Детерминированные радиобиологические эффекты возникают, как правило, после аварийного неконтролируемого облучения
	рентгенотерапии
	рентгеноскопии
	аварийного контролируемого облучения
41	Детерминированные радиобиологические эффекты обусловлены
	случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения
	гибелью всех половых клеток организма
	трансформацией спермато- и овоцитов
	гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения
42	Ионизирующие излучения при действии на теплокровных животных могут оказывать действие
	удушающее
	возбуждающее
	галлюциногенное
	канцерогенное
43	Ионизирующие излучения при действии на теплокровных животных могут оказывать действие
	гонадотропное
	возбуждающее
	удушающее
	депрессивное
44	Злокачественные новообразования, обусловленные воздействием ионизирующих излучений, относятся к эффектам
	экологическим

	стохастическим
	пороговым
	детерминированным
45	Биологическое действие ионизирующих излучений может ослабляться
	кислородом
	инфракрасным излучением
	ультрафиолетом
	нитратами
46	Ультрафиолетовое излучение воздействие ионизирующих излучений
	усиливает
	нейтрализует
	аккумулирует
	ослабляет
47	Биологическое действие ионизирующих излучений усиливается
	нитритами
	кислородом
	фитанцидами
	инфракрасным излучением
48	Биологическое действие ионизирующих излучений может усиливаться
	канцерогенами
	антиоксидантами
	инфракрасным излучением
	нитритами
49	Действие ионизирующих излучений на организм человека зависит от
	объема легочного дыхания
	национальности
	роста пациента
	возраста пациента
50	Стохастические эффекты ионизирующих излучений проявляются в форме
	острой лучевой болезни
	злокачественных новообразований и лейкозов
	местных лучевых поражений и их последствий

	хронической лучевой болезни
51	Стохастические эффекты ионизирующих излучений проявляются в форме генных мутаций, генетических заболеваний местных лучевых поражений и их последствий хронической лучевой болезни острой лучевой болезни
52	Общее облучение беременной женщины может проявиться у живорожденного ребенка микроофтальмией ускорением темпов физического развития вегетососудистой дистонией аллергией
53	Стохастические эффекты действия ионизирующих излучений обусловлены гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения гибелью всех половых клеток организма случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения гибелью сперматозоидов и овоцитов
54	Злокачественные новообразования, обусловленные воздействием ионизирующих излучений, относятся к эффектам пороговым адаптационным детерминированным беспороговым
55	Концепция беспорогового действия утверждает, что любая сколь угодно малая доза может вызвать детерминированный эффект доза ниже пороговой может вызвать детерминированный эффект доза ниже пороговой может вызвать стохастические эффект сколь угодно малая доза может вызвать стохастический эффект
56	Общее облучение беременной женщины может привести к появлению у живорожденного ребенка ускоренных темпов физического развития толерантности к неблагоприятным экологическим факторам умственной отсталости специфических антител к виду излучению

57	Рентгенологическое исследование одного и того же органа независимо от сроков предыдущего исследования допускается
	при сложном рентгенологическом исследовании
	по просьбе лечащего врача
	при неясном диагнозе
	в случае неотложного состояния
58	Поглощенная доза рассчитывается как
	отношение средней энергии, переданной ионизирующим излучением веществу, находящемуся в элементарном объеме к массе вещества в этом объеме
	произведение поглощенной дозы в органе и ткани на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения
	произведение средней дозы на время проведения процедуры
	сумму поглощенных доз в органах и тканях, умноженную на усредненный коэффициент
59	Под эквивалентной дозой облучения понимают
	поглощенную дозу в органе и ткани, умноженную на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения
	дозу, полученную за время прошедшее с момента поступления радиоактивных веществ в организм
	величину энергии ионизирующего излучения, переданную веществу
	сумму произведения эквивалентных доз в органах и тканях на соответствующие взвешивающие коэффициенты
60	Мерой риска возникновения отдаленных последствий облучения всего человека и отдельных его органов и тканей с учетом их радиочувствительности является доза
	эквивалентная
	поглощенная
	в органе и ткани
	эффективная
61	Доза, полученная пациентом при проведении рентгенорадиологического исследования
	не регистрируется
	подлежит регистрации в радиационногигиеническом паспорте организации
	подлежит регистрации в едином государственном реестре рентгенорадиологических исследований
	подлежит регистрации в листе учета дозовых нагрузок
62	Мощность дозы рентгеновского источника излучения _____ времени облучения
	не зависит от

	не линейно зависит от
	обратно пропорциональна
	прямо пропорциональна
63	К увеличению лучевой нагрузки при проведении рентгенологического исследования при прочих равных условиях приводит
	увеличение толщины фильтров
	уменьшение площади облучения
	уменьшение анодного напряжения
	увеличение экспозиции
64	Мерой риска возникновения отдаленных последствий облучения всего человека и отдельных его органов и тканей с учетом их радиочувствительности является
	доза в органе и ткани
	поглощенная доза
	эффективная доза
	эквивалентная доза
65	К категории облучаемых лиц группы А относятся лица, _____ излучения
	работающие в пределах 10 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего
	работающие с техногенными источниками
	находящиеся по условиям работы в сфере воздействия источниками ионизирующего
	работающие в пределах 5 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего
66	Вредные биологические эффекты, вызванные ионизирующим облучением, в отношении которых предполагается существование порога, ниже которого эффект отсутствует, а выше - тяжесть эффекта зависит от дозы, называют
	радиационными
	кумулятивными
	детерминированными
	стохастическими
67	Защита рук врача-рентгенолога при проведении пальпации во время рентгенологического исследования осуществляется
	правильным выбором режима работы аппарата
	диафрагмированием пучка
	размещением рук за пределами светящегося поля
	обработкой рук дезактивирующим раствором
	применением защитных перчаток

68	Перечислите мероприятия, обеспечивающие радиационную безопасность пациента при рентгенологических исследованиях
	назначение исследований по строгим показаниям
	сокращение времени исследования пациентов при рентгеноскопии
	применение средств защиты органов вне зоны исследования
	применение средств защиты органов в зоне исследования
69	К основным принципам радиационной безопасности относятся
	принцип обоснования
	принцип информированности
	принцип нормирования
	принцип оптимизации
70	Органом с высокой чувствительностью к радиационному излучению является
	яичник
	эпителий толстой кишки
	печень
	красный костный мозг
1	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи
1	Наиболее важным рентгенологическим симптомом базиллярной импрессии является
	расположение зубовидного отростка второго шейного позвонка выше линий Мак-Грегера и Чемберлена на 6 мм и более
	уплощение базального угла в 140°
	углубление задней черепной ямки
	углубление передней черепной ямки
	углубление средней черепной ямки
2	Наибольшую информацию о травматических поражениях костей черепа имеет
	обзорная рентгенограмма черепа в прямой проекции
	компьютерная томография черепа
	обзорная рентгенограмма черепа в аксиальной проекции
	дигитальная субтракционная ангиография
	обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции
3	Гемосинус является косвенным симптомом
	острого синусита
	травматического поражения костей черепа

	хронического синусита
	остеомы придаточных пазух носа
	острого нарушения мозгового кровообращения
4	Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается в
	надгортаннике
	подскладочном отделе
	черпалонадгортанной и вестибулярной складках
	голосовых складках
	подъязычной кости
5	Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни являются
	размытые контуры
	способность к слиянию
	отсутствие слияния
	мягкотканый компонент
	четкие контуры
6	Чаще всего метастазируют в кости черепа
	рак желудка
	злокачественные опухоли скелета
	рак легкого
	рак толстой кишки
	рак почки
7	Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается при
	остеосаркоме
	остеомиелите
	остеоме
	фиброзной дисплазии
	менингиоме
8	Вздутие нижней челюсти характерно для
	одонтогенного остеомиелита
	остеосаркомы
	амелобластомы
	одонтомы
	эпидермоида

9	Остеосклероз костей черепа характерен для
	остеомиелита
	туберкулеза
	гиперпаратиреоидной остеодистрофии
	фиброзной дисплазии
	атеромы
10	Основным симптомом миеломной болезни костей свода черепа является
	трабекулярный рисунок структуры костей
	множественные, округлой формы и различной величины очаги деструкции
	утолщение костей свода
	очаги склероза
	вздутие костей свода черепа
11	К признакам синдрома Морганьи относятся
	утолщение наружной пластинки лобной кости
	утолщение диплоического слоя лобной кости
	утолщение внутренней костной пластинки лобной кости
	склероз всех слоев лобной кости
	истончение всех слоев лобной кости
12	К изменениям костей свода черепа при фиброзной деформирующей остеодистрофии относят
	диффузное утолщение костей
	ограниченное утолщение костей
	очаг уплотнения структуры в сочетании с утолщением костей
	округлые очаги деструкции
	очаг уплотнения структуры в сочетании с истончением костей
13	Для гемангиомы костей свода черепа характерны
	ограниченный остеосклероз
	гиперостоз
	локальный остеопороз с грубо-ячеистой структурой
	распространенная ячеистость
	деструкция
14	Для эпидермоидов костей черепа характерны
	нечеткие контуры

	четкие склеротические контуры
	изъеденные контуры
	утолщенные контуры
	волнистые контуры
15	Очаг деструкции в костях свода черепа может самопроизвольно исчезнуть при
	метастазе опухоли
	миеломе
	эозинофильной гранулеме
	остеомиелите
	астроцитоме
16	Основным симптомом полного краниостеноза является
	деформация черепа
	истончение костей свода черепа
	усиление пальцевых вдавлений
	раннее закрытие швов
	гиперостоз костей свода черепа
17	Наиболее характерным симптомом периферической менингиомы является
	очаг деструкции кости
	ограниченный склероз кости
	патологическое обызвествление
	ограниченный гиперостоз
	истончение костей свода черепа
18	Наиболее характерным симптомом краниофарингиомы является
	изменение формы и величины турецкого седла
	очаг деструкции кости
	изменение клиновидной пазухи
	патологическое обызвествление в области турецкого седла
	обызвествление шишковидной железы
19	Характерным симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей свода черепа является
	очаг деструкции неправильной формы
	очаг склероза
	картина «спиколообразного периостита»

	мягкотканый компонент
	ограниченное вздутие
20	К симптомам опухоли зрительного нерва относятся
	деструкция глазницы
	односторонний экзофтальм
	деструкция отверстия зрительного нерва
	деструкция основания черепа
	односторонний энофтальм
21	Наиболее частой локализацией остеома черепа является
	лобная пазуха
	клетки решетчатого лабиринта
	затылочная кость
	верхнечелюстная пазуха
	основная пазуха
22	Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является
	синусит
	холестеатома
	невринома
	евстахеит
	мастоидит
23	Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе наблюдается при
	саркоме височной кости
	холестеатоме
	невриноме слухового нерва
	остеоме
	остехондроме
24	При хроническом среднем отите наблюдается
	пневматическая структура сосцевидного отростка
	склеротическая структура сосцевидного отростка
	диплоическая структура сосцевидного отростка
	смешанная структура сосцевидного отростка
	отсутствие изменений сосцевидного отростка

25	Для опухоли внутреннего уха (невриномы) характерно
	склероз пирамиды
	расширение внутреннего слухового прохода
	пороз пирамиды височной кости
	сужение внутреннего слухового прохода
	округлой формы костный дефект в аттико-антральной области со склеротическим ободком
26	Наиболее быстрая динамика рентгенологической картины отека слизистой верхнечелюстных пазух наблюдается при
	вазомоторной риносинусопатии
	остром гайморите
	подостром гайморите
	обострении хронического гайморита
	кисте верхнечелюстной пазухи
27	Патогномоничным симптомом острого синусита является
	гомогенное затемнение пазухи
	интенсивное пристеночное затемнение пазухи
	изменение формы пазухи
	горизонтальный уровень жидкости в пазухе
	повышенная воздушность
28	Показаниями для применения ортопантомографии являются заболевания
	глазницы
	уха
	челюсти и зубов
	лобной пазухи
	верхнечелюстных пазух
29	Наиболее частым показанием к рентгенографии в процессе активного лечения зуба является
	определение проходимости канала
	наличие радикулярной кисты
	выявление костной деструкции челюсти
	вывих зуба
	пародонтоз
30	Наиболее частой причиной двигательных нарушений гортани, связанной с заболеванием других органов, является
	опухоль головного мозга

	рак пищевода
	рак легких
	рак желудка
	грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
31	Расширение гортанного желудочка является симптомом
	паралича гортани
	рака голосовой складки
	папилломатоза гортани
	острого ларингита
	хронического ларингита
32	Асимметрия голосовых складок наблюдается чаще при
	параличе гортани
	раке голосовой складки
	фиброме голосовой складке
	папилломе гортани
	ларингите
33	Опухоль гортани чаще локализуется в
	подскладочном пространстве
	гортаноглотке
	складочном отделе
	гортанных желудочках
	области голосовой щели
34	Основными областями локализации срединных кист шеи являются
	подскладочное пространство
	голосовые складки
	преднадгортанниковое пространство
	надгортанник
	гортанные желудочки
35	Наиболее частой причиной сужения просвета гортани является
	ожог
	рак
	аллергический процесс
	рубцовые процессы разной этиологии

	парез
36	К рентгенологическим симптомам травм гортани часто относятся
	вывих черпаловидных хрящей
	перелом щитовидного хряща
	смещение свободного края надгортанника
	перелом подъязычной кости
	перелом щитовидного хряща
37	Рентгенологическими симптомами пареза гортаноглотки при контрастном исследовании является
	задержка бариевой взвеси в желудочках гортани
	задержка бариевой взвеси в карманах глотки
	поступление бариевой взвеси в пищевод
	поступление бариевой взвеси в глотку
	асимметрия заполнения желудочков гортани
38	К рентгенологическим симптомам аденоидов относится дополнительная тень в
	полости носа
	гортаноглотке
	носоглотке
	ротоглотке
	верхнечелюстной пазухе
39	Характерным рентгенологическим симптомом опухоли носоглотки является
	деструкция костей носа
	затенение клиновидной пазухи
	дополнительная тень в носоглотке
	затенение в верхнечелюстной пазухе
	затенение в лобной пазухе
40	В преддверии гортани находится
	вестибулярные складки
	валлекулы
	надгортанник
	грушевидные синусы
41	Основой патогенеза ишемического инсульта является
	кровоизлияние в вещество мозга

	повышение внутричерепного давления
	резкое прекращение кровоснабжения
	длительная гипоперфузия мозга
42	Основной причиной атеротромботического типа инсульта является
	сдавление извне крупного сосуда
	сужение просвета сосуда за счет атеросклеротической бляшки
	эмболия из вегетаций на клапанах сердца
	тромбоз мелкого внутримозгового сосуда
43	Что такое лакунарный инсульт?
	обширный участок ишемии
	очаг ишемии размером до 1,5 см
	инсульт, вызванный венозным тромбозом
	ишемия на фоне сосудистой аномалии
44	Большая часть больших полушарий головного мозга при типичном строении Вилизиевого круга получает кровоснабжение из
	передних мозговых артерий
	средних мозговых артерий
	базиллярной артерии
	задних мозговых артерий
45	Геморрагический инсульт (гематома) в остром периоде при КТ выглядит в виде
	изоденсивного мозгу участка с гиподенсивным ободком по периферии
	гиперденсивных полосок по ходу извилин
	гиперденсивного участка с четкими контурами
	в остром периоде на КТ не определяется
46	Какой из представленных методов нейровизуализации позволяет наиболее достоверно судить о давности ишемии?
	КТ с контрастным усилением
	МРТ
	ОФЭКТ с ⁹⁹ Tc
	нативная КТ
47	Основным прямым признаком ишемического инсульта при КТ является
	гиперденсивный участок вещества мозга
	сглаженность извилин

	гиперденсивность сосуда
	гиподенсивный участок вещества мозга
48	Какое жизнеугрожающее осложнение часто обнаруживается у больных с обширной зоной ишемического инсульта?
	кровоизлияние в базальные ядра
	поперечная дислокация за счет отека
	сочетанный венозный тромбоз
	формирование каротидно-кавернозного соустья
49	Лейкоареоз при КТ выглядит в виде
	гиперденсивных полосок по ходу извилин
	гиподенсивных перивентрикулярных участков
	очагов пониженной плотности в базальных ядрах
	уплотнений по ходу крупных сосудов
50	Исход ишемии чаще заключается в формировании
	«молодых» астроцитов и глии
	геморрагических кист
	постишемических аневризм желудочков
	кист и участков разрастания глии
51	Компактные остеомы при рентгенологическом исследовании наиболее часто выявляются в
	трубчатых костях
	костях таза
	позвонках
	костях свода черепа
52	Очаг кровоизлияния на МРТ изоинтенсивен и на T1-ВИ и на T2-ВИ, это значит, что его давность составляет
	более 3 недель
	от 2 до 7 суток
	от 1 до 3 недель
	менее суток
53	Очаг кровоизлияния на МРТ гиперинтенсивный и на T1-ВИ, и на T2-ВИ, это значит, что его давность составляет
	от 1 до 3 недель
	от 2 до 7 суток

	менее суток
	более 3 недель
54	Патогномичным признаком болезни Моуа-Моуа являются
	множественные T2*-гипоинтенсивные очаги (микрокровоизлияния)
	участки ограничения диффузии молекул воды (микроинсульты)
	облаковидные патологические сосуды на бесконтрастной МРА
	гиперинтенсивные на FLAIR очаги в области борозд полушарий
55	Эффективная МР-диагностика острого травматического субарахноидального кровоизлияния может быть проведена с использованием последовательности
	T2 WI
	T1 WI
	DWI
	FLAIR
56	Наиболее эффективным методом диагностики диффузного аксонального повреждения является
	томография
	магнитно-резонансная
	мультиспиральная компьютерная
	позитронно-эмиссионная
	однофотонная эмиссионная компьютерная
57	Типичным проявлением болезни Такаюсу является поражение
	брахиоцефальных артерий
	подвздошных артерий
	терминального отдела аорты
	подвздошных вен
58	Наиболее информативным методом выявления сосудистых очагов в головном мозге является
	компьютерная томография
	радиоизотопное исследование
	магнитно-резонансная томография
	рентгенография
59	При подозрении на доброкачественную опухоль нервных корешков необходимо назначить
	пациенту
	компьютерную томографию
	магнитно-резонансную томографию

	радиоизотопное исследование
	стандартную рентгенографию
60	При гормональных заболеваниях характерным является выявление на рентгенограмме в костях черепа
	остеопороза
	остеосклероза
	деструкции
	периостальной реакции
61	При подозрении на злокачественную опухоль головного мозга пациенту необходимо провести компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
	магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
	магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
	компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
62	Наиболее информативным методом выявления макроаденомы гипофиза является
	магнитно-резонансная томография
	компьютерная томография
	рентгенография в носо-подбородочной проекции
	рентгеновская томография
63	Наиболее информативным методом выявления перелома костей основания черепа является
	рентгенография
	компьютерная томография
	радиоизотопное исследование
	магнитно-резонансная томография
64	С целью выявления патологии турецкого седла необходимо провести рентгенографию в ___ проекции
	боковой
	аксиальной
	прямой
	носо-подбородочной
65	На рентгенограмме достоверным признаком аденомы гипофиза является
	увеличение размеров турецкого седла
	повышение пневматизации основной пазухи
	снижение пневматизации основной пазухи

	гиперостоз костей основания черепа
66	Остеобластические метастазы в костях черепа возникают при раке легкого предстательной железы поджелудочной железы желудка
67	Литические метастазы в костях черепа возникают при раке предстательной железы матки молочной железы яичника
68	При КТ-исследовании костей черепа визуализируется очаг пониженной плотности ячеистой структуры, округлой формы, с мелкобугристыми контурами, без деструкции коркового слоя, что может быть проявлением остеосаркомы гемангиомы остеомиелита фиброзной дисплазии
69	У ребенка рентгенологическим проявлением внутричерепной гипертензии является наличие деструкции в своде черепа расхождение швов обызвествление шишковидной железы повышение пневматизации основной пазухи
70	Методом выбора визуализации небольших плоскостных конвексительных образований является линейная томография компьютерная томография магнитно-резонансная томография рентгенография
71	Наиболее информативным режимом в диагностике абсцессов головного мозга при магнитно-резонансной томографии является диффузия T1 ВИ T2 ВИ

	перфузия
72	Наиболее частой интрамедуллярной опухолью у взрослых в поясничном отделе позвоночника является
	олигодендроглиома
	астроцитома
	глиобластома
	эпендимома
73	Наиболее часто встречаемой астроцитарной опухолью у взрослых является
	глиобластома
	олигодендроглиома
	эпендимома
	ганглиоцитома
74	К опухолям центральной нервной системы, развивающим из мозговых оболочек, относят
	ангиоматозную менингиому
	гемангиоперицитому
	нейробластому
	центральную нейроцитому
75	Нейробластома относится к _____ опухолям
	нейрональным
	эмбриональным
	мезенхимальным неменинготелиальным
	смешанным герминогенным
76	При компьютерной томографии характерным признаком менингиомы основания черепа в отличие от хордомы является наличие
	гиперостоза основной кости
	кальцинатов к толще опухоли
	накопления контрастного препарата
	мягкотканого образования
77	При компьютерной томографии определяется объемное образование в sellarной области с кистозным компонентом и неравномерным обызвествлением, что может быть проявлением
	лимфомы мозолистого тела
	микроаденомы
	глиомы дна 3 желудочка

	краниофарингиомы
78	Для оценки степени выраженности пролабирования миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие при магнитно-резонансной томографии линия чемберлена проводится между передней и задней поверхностями затылочного отверстия
	наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия
	задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия
	внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
79	Для оценки степени выраженности пролабирования миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие при магнитно-резонансной томографии линия макрея проводится между передней и задней поверхностями затылочного отверстия
	наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия
	задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия
	внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
80	При подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в обязательном порядке применяется последовательность
	SWI
	FSPGR
	T2-STIR
	DWI
81	При внутривенном контрастном усилении в норме накапливает контрастный препарат
	хиазма
	мозолистое тело
	гипофиз
	ликвор
82	Менингиомы чаще всего располагаются
	интрамедуллярно
	вдоль твердых мозговых оболочек
	вдоль слизистых оболочек
	подкожно
83	Раннее зарращение родничков свидетельствует о
	внутричерепной гипертензии

	микроцефалии
	нелеченном рахите
	болезни Штурге-Вебера
84	Временным, свойственным только детскому возрасту, является шов
	лямбдовидный
	венечный
	вагинальный
	лобный
85	Большой (передний) родничок закрывается в возрасте
	8 месяцев
	12-18 месяцев
	2-3 месяцев
	10 месяцев
86	Оптимальным лучевым методом диагностики микроаденомы гипофиза во II триместре беременности является
	компьютерная томография
	ультразвуковое исследование
	магнитно-резонансная томография
	радиоизотопное исследование
87	Порок развития черепа, при котором происходит уплощение изгиба основания, носит название
	базиллярная импрессия
	симптом Арнольда-Киари
	платибазия
	аномалия Кимерли
88	При аномалии Кимерли рентгенологически определяется
	незаращение задней дуги атланта в одной или более областях
	костный канал на месте борозды позвоночной артерии на задней дуге атланта
	односторонняя или двусторонняя ассимиляция атланта с затылочной костью
	двусторонняя ассимиляция атланта с затылочной костью
89	Гипоинтенсивный сигнал на T1-ВИ и T2-ВИ по периферии хронической гематомы обусловлен
	отложением
	гемосидерина
	метгемоглобина

	трансферрина
	оксигемоглобина
90	При одностороннем тромбозе кавернозного синуса наиболее часто расширяется
	большая вена Галена
	яремная вена на стороне поражения
	глазничная вена на стороне поражения
	прямой синус
91	Под геморрагической трансформацией понимают кровоизлияние
	в зону ишемии
	в опухолевую ткань
	субарахноидальное
	внутрижелудочковое
92	Для оценки зоны инфаркта и пенумбры используют
	КТ-перфузию
	МР-ангиографию
	КТ-ангиографию
	МРТсDWI
93	При острой ишемии головного мозга в первую очередь развивается
	гидроцефалия
	цитотоксический отек
	вазогенный отек
	интерстициальный отек
94	Эктопия миндалин мозжечка в большом затылочном отверстии более, чем на 5 мм, характерна для развития аномалии
	Киммерли
	Арнольда-Киари I
	Арнольда-Киари II
	платибазии
95	Под рентгенометрическим показателем, соединяющим задний край твердого неба и задний край большого затылочного отверстия, понимают
	основную линию Вакенгейма
	линию Чемберлена
	линию Мак-Грегора

	линию Мак-Рея
96	Выстояние зубовидного отростка эпистрофея над линией Чемберлена на 6 мм и более является признаком
	базиллярной импрессии
	аномалии Киммерли
	аномалии Арнольда-Киари I
	платибазии
97	При болезни Альцгеймера атрофии в большей степени подвергаются ___ доли
	височные
	теменные
	затылочные
	лобные
98	Обызвествление базальных ядер на компьютерной томографии характерно для
	отравлении угарным газом
	болезни Фара
	X-сцепленной адренолейкодистрофии
	гепатолентикулярной дегенерации
99	Функциональная магнитно-резонансная диагностика позволяет
	определить локализацию речевых зон
	определить степень васкуляризации опухолей
	выявить примерное содержание метаболитов в опухоли
	картировать проводящие пути головного мозга
100	К вторичным опухолям головного мозга относятся
	метастазы
	менингиомы
	анапластические астроцитомы
	невриномы
101	Характерной локализацией очагов рассеяного склероза является
	мозолистое тело
	бедро внутренней капсулы
	колени внутренней капсулы
	зрительный бугор

102	Субдуральная гематома расположена в конвекситальных субарахноидальных пространствах и цистернах основания черепа в желудочковой системе между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой между твердой мозговой и паутинной оболочками
103	Серп большого мозга разделяет лобные и теменные доли полушария большого мозга теменные и височные доли полушария мозжечка
104	Для исследования интракраниальных сосудов при проведении магнитно-резонансной томографии используют магнитно-резонансную перфузию времяпролетную МР-ангиографию Т1-ВИ с контрастированием диффузионно-взвешенные изображения
105	Для выявления опухолей ствола головного мозга наиболее информативным методом считают компьютерную томографию радиоизотопное исследование магнитно-резонансную томографию рентгенографию
106	Предоперационную МР-трактографию проводят в целях исключения аневризматических расширений интракраниальных сосудов оценки кровотока в опухолевой ткани уточнения метаболизма опухолевой ткани планирования хода оперативного вмешательства при опухолях головного мозга
107	Основным методом диагностики заболеваний щитовидной железы является рентгенологическое исследование с контрастированным пищеводом в двух проекциях компьютерная томография щитовидной железы рентгенография шеи в прямой проекции ультразвуковое исследование

108	Первичным методом диагностики заболеваний паращитовидных желез является
	сцинтиграфия
	магнитно-резонансная томография
	рентгенография шеи в боковой проекции
	компьютерная томография щитовидной железы
109	Для воспалительных заболеваний гортани характерно
	одностороннее поражение
	двустороннее поражение
	наличие асимметрии грушевидных синусов
	наличие односторонней сглаженности подскладкового отдела
110	Особенность височно-нижнечелюстного сустава заключается в наличии
	суставной жидкости
	межсуставного пространства
	суставной поверхности
	суставного диска
111	Основными видами переломов нижней челюсти, определяемых при рентгенографии, являются
	одиночные, двойные и множественные
	линейные, оскольчатые и зигзагообразные
	срединные, подбородочные и угловые
	щелевые с наличием и отсутствием зуба в щели перелома
112	Выявление при рентгенографии рассасывания костных стенок зубных альвеол и воспалительного поражения ткани десен при интактных зубах характерно для
	дентина
	пародонтита
	остеомиелита
	тауродонтизма
113	Выявление при рентгенографии резорбции костной ткани альвеолярных гребней, оголения корней и смещения зубов характерно для
	остеомиелита
	пародонтолиза
	альвеолита
	периодонтита

114	При дентальной компьютерной томографии нумерация зуба 1.1 означает первый резец ____ челюсти
	нижней; слева
	верхней; слева
	верхней; справа
	нижней; справа
115	При эндокринной офтальмопатии магнитно-резонансная томография позволяет
	измерить внутриглазное давление
	оценить ткани ретробульбарной области
	оценить состояние глазного дна
	измерить степень экзофтальма
116	При рентгеновском исследовании признаком злокачественной опухоли зрительного нерва является
	секвестрация основной кости
	деструкция основания черепа
	деструкция глазницы
	склероз основания черепа
117	Причиной эмфиземы глазницы является
	ранение глазницы
	перелом костей носа
	перелом основания черепа
	перелом стенок лобных пазух
118	Компактные остеомы чаще всего располагаются в _____ пазухе
	клиновидной
	лобной
	правой верхнечелюстной
	левой верхнечелюстной
119	При внутривенном контрастном усилении в норме накапливает контрастный препарат
	надкостница
	мышечная ткань
	надгортанник
	слюнная железа
120	Сиалоденит характеризуется воспалением

	подчелюстных лимфатических узлов
	голосовых связок
	придаточных пазух
	слюнных желез
121	Сиалография выполняется
	для визуализации камней в протоках слюнных желез
	в качестве динамического контроля после лучевой терапии
	при подозрении на опухоль слюнной железы
	при остром воспалении слюнной железы
122	Кариес на рентгенограмме отображается в виде
	просветлений и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти
	затенений
	просветлений
	просветлений и расширением периодонтальной щели
123	Комплексные переломы костей лицевого черепа различают по автору
	П. Фошар
	Ф. Бушем
	П. Фошар и Ф. Бушем
	Ле Фор
124	У пациентов с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой области на ИВЛ целесообразно
	провести
	компьютерную томографию
	рентгенологическое исследование черепа в прямой и боковой проекции
	ультразвуковое исследование
	магнитно-резонансную томографию
125	При планировании установки зубных имплантатов, в первую очередь, при компьютерной
	томографии оценивается
	наличие патологических образований в костной ткани
	высота альвеолярного отростка челюсти
	наличие изменения в околоносовых пазухах
	толщина мягких тканей верхней и нижней челюсти
126	В нижнюю челюсть чаще всего метастазирует
	опухоль легкого

	плазмоцитомы
	опухоль желудка
	рак молочной железы
127	МР-исследование околоносовых пазух используют
	для уточнения наличия и характера жидкостного содержимого в просвете пазухи
	для уточнения наличия костной деструкции стенок пазухи
	для дифференцировки опухолевой ткани от воспаления
	при подозрении на одонтогенный генез изменений в околоносовых пазухах
128	Зрительный нерв входит в полость орбиты через
	верхнеглазничную щель
	нижнеглазничную щель
	зрительный канал
	овальное окно
129	Сиалогграфия выполняется для визуализации
	мягких тканей ротовой полости
	височно-нижнечелюстных суставов
	протоков слюнных желез
	фронтальных зубов нижней челюсти
130	Какой из перечисленных методов используется для диагностики острой ишемии головного мозга?
	нативная компьютерная томография
	бесконтрастная МР-ангиография
	КТ-перфузия
	сцинтиграфия
131	Причиной мастоидита может быть
	средний отит
	наружный отит
	травма
	отосклероз
	евстахеит
132	К вариантам нормальной лобной пазухи относят
	отсутствие пазухи
	широко развитую пазуху

	слабо развитую пазуху
	негомогенную сетчатую структуру пазухи
	несимметричную пазуху
133	Основным рентгенологическим симптомом парезов и параличей гортани является
	неподвижность голосовых складок
	утолщение голосовых складок
	симметричное расширение гортанных желудочков
	сглаженность подскладочного пространства
	асимметричное расширение гортанных желудочков
134	Характерными симптомами рака гортани являются
	наличие дополнительной тени
	нарушение подвижности элементов гортани
	отсутствие дифференциации элементов гортани в месте поражения
	расширения гортанных желудочков
	сужение гортанных желудочков
135	Какие небные дужки выделяют в ротоглотке?
	латеральные
	медиальные
	передние
	задние
136	Какие углубления выделяют в гортаноглотке?
	валлекулы
	гортанные желудочки
	грушевидные синусы
	сигмовидные синусы
137	По уровню локализации причины дисфагию делят на
	ротовую
	пищеводную
	ротоглоточную
	трахеальную
138	Ранними проявлениями ишемического инсульта по данным КТ являются
	гиподенсивные очаги и участки с нечеткими контурами

	сглаженность борозд и извилин
	гиперденсивные очаги (геморрагическое пропитывание)
	«исчезновение» головки хвостатого ядра
1	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения
1	Рентгеноскопия дает возможность изучить
	состояние корней легких
	легочный рисунок
	междольевые щели
	подвижность диафрагмы
	состояние костных структур
2	Исследование пищевода в диагностике заболеваний органов грудной полости помогает при
	праволежащей аорте
	перикардите
	увеличении корневых лимфоузлов
	тимоме
	целомической кисте перикарда
3	Легочный рисунок при пробе Вальсальвы
	не изменяется
	усиливается
	обедняется
	обогащается
	уменьшается
4	Прозрачность легочных полей при пробе Вальсальвы
	увеличивается
	уменьшается
	не изменяется
	изменяется неравномерно
	уменьшается
5	Кровенаполнение в легких при пробе Мюллера
	не изменяется
	увеличивается
	уменьшается
	увеличивается в базальных отделах

	обедняется
6	Легочный рисунок при пробе Мюллера
	усиливается
	обедняется
	не изменяется
	обогащается
	уменьшается
7	Ангиопульмонография имеет решающее значение в диагностике патологических изменениях паренхимы легкого
	сосудов малого круга кровообращения
	трахеобронхиального дерева
	сосудов малого круга кровообращения и трахеобронхиального дерева
	сосудов малого круга кровообращения и паренхимы легкого
8	Анатомический субтракт легочного рисунка в норме – это
	bronхи
	bronхи и легочные артерии
	легочные артерии и вены
	bronхи, легочные артерии и вены
	bronхи, легочные артерии, вены и ребра
9	Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало от
	межреберных артерий и грудной части аорты
	брюшной части аорты
	легочных артерий
	легочных вен
	дуги аорты
10	Сегментарные легочные вены разветвляются
	вместе с артериями
	вместе с бронхами
	по границам сегментов
	в плащевом слое
	вместе с артериями и бронхами
11	Анатомический субтракт тени корня в норме – это стволы

	артерий
	артерий и вен
	артерий, вен и бронхов
	артерий и бронхов
	вен и бронхов
12	Сколько добавочных долей может быть в правом легком?
	одна
	две
	три
	четыре
	пять
13	Сколько добавочных долей может быть в левом легком?
	две
	три
	четыре
	пять
	одна
14	При пневмотораксе поджатое легкое смещается
	кверху
	книзу
	медиально
	кнаружи
	кверху и латерально
15	Как называется наименьшая анатомическая единица легкого?
	ацинус
	субдолька
	долька
	сегмент
	доля
16	На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки виден на уровне _____ грудного позвонка
	пятого
	седьмого

	девятого
	десятого
	двенадцатого
17	Признаками нарушения лимфооттока в легком являются
	усиление сосудистого рисунка
	множественные очаговые тени
	усиление легочного рисунка и очаговые тени
	плевральные линии и линии Керли
	обеднение легочного рисунка
18	Наиболее убедительным признаком объемного уменьшения доли легкого является
	вогнутость междолевой плевры
	высокое расположение купола диафрагмы
	интенсивное затенение доли
	смещение междолевой плевры и гомогенное затенение доли
	смещение срединной тени
19	Множественные полости в легких чаще бывают при
	септической эмболии
	метастазах опухоли почки
	очаговой пневмонии
	множественном лейомиоматозе
	саркоидозе
20	При дыхании тень ограниченного осумкованного междолевого выпота
	не смещается с легким и меняет форму
	смещается с легким и меняет форму
	не смещается с легким и не меняет форму
	смещается с легким и не меняет форму
	смещается и изменяется в размерах
21	Внутригрудные лимфатические узлы – это лимфоузлы
	переднего средостения
	центрального и заднего средостения
	корневые
	корневые и средостения
	переднего и центрального средостения

22	Двустороннее увеличение размеров корней легких чаще всего наблюдается при саркоидозе
	септической метастатической пневмонии
	двусторонних метастазах опухоли почки
	медиастенальном раке легкого
	диссеминированном туберкулезе
23	Обогащенный легочный рисунок наблюдается при артериальной гипертензии малого круга кровообращения
	венозной гипертензии малого круга кровообращения
	аденокарциноме легкого
	эхинококкозе
24	Пороки и аномалии развития возникают в внутриутробном периоде
	детском возрасте
	подростковом возрасте
	молодом возрасте
	детском и подростковом возрасте
25	Аномалии бронхо-легочной системы от пороков отличаются отсутствием клинической симптоматики
	отсутствием функциональных нарушений
	сопутствующей деформацией грудной клетки
	нет отличительных признаков
26	Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхо-легочной системы являются кровотечения
	озлокачествление
	нагноение
	эмфизема
	нарушение гемодинамики
27	Причиной возникновения легочной секвестрации является хронический воспалительный процесс
	гипоплазия бронхов
	гипоплазия легочной артерии

	наличие дополнительного сосуда, отходящего от аорты
	аплазия бронхов
28	Наиболее частой причиной бронхолитиаза является
	туберкулез
	хронический бронхит
	инородные тела
	хроническая обструктивная болезнь легких
29	Какие отделы легкого чаще всего поражаются при аспирационной пневмонии?
	средние
	средние и верхние
	верхние, средние и нижние
	нижние и задние
	нижние
30	Как правило, при бронхопневмонии воспалительный участок ограничивается
	долькой
	субсегментом
	сегментом
	долькой и субсегментом
	двумя и более сегментами
31	Для какого патологического состояния характерно смещение средостения в здоровую сторону?
	рака легкого
	экссудативного плеврита
	прогрессирующей легочной дистрофии
	ателектаза
32	Какие отделы легочных полей чаще поражаются при гипостатической пневмонии?
	передние
	средне-задние
	базальные
	средне-задние и передние
	передние и базальные
33	Для пневмонии при нарушении бронхиальной проходимости характерно
	объемное уменьшение части легкого

	объемное уменьшение и воспалительный фокус
	значительный выпот в плевральной полости
	отрицательный симптом Гольцкнехта-Якобсона
	объемное увеличение части легкого
34	Средняя доля правого легкого чаще поражается
	туберкулезом
	раком
	воспалительным процессом
	врожденными бронхоэктазами
	аденокарциномой
35	Для дренирующего острого абсцесса легкого наиболее характерно
	горизонтальный уровень жидкости
	наличие "секвестра"
	наличие "дорожки" к корню
	изменение формы
	симптом «ампутации» корня
36	Наиболее часто протекает с абсцедированием пневмония
	гипостатическая
	крупозная
	микоплазменная
	стафилококковая
	интерстициальная
37	При эмфиземе легких прозрачность легочных полей при дыхании
	увеличивается в нижних отделах
	не изменяется
	понижается в нижних отделах
	увеличивается во всех отделах
	увеличивается в верхних отделах
38	Наиболее характерный рентгенологический признак эмфиземы легких
	усиление и деформация легочного рисунка
	расширение легочных корней
	изменение легочного рисунка и корней-легких
	повышение прозрачности легочных полей и обеднение легочного рисунка

	обогащение легочного рисунка
39	Подвижность купола диафрагмы при эмфиземе легких
	резко снижена
	не изменена
	усилена
	резко усилена
40	Легочная гипертензия характеризуется в первую очередь
	усилением и деформацией легочного рисунка
	пульсацией сосудов корня легкого
	расширением сосудов корня легкого и ствола легочной артерии
	застойными изменениями в легких
	обеднением легочного рисунка
41	Наиболее частой причиной возникновения ретенционных кист является
	хронический бронхит
	туберкулезный эндобронхит
	пороки развития бронхов
	бронхиальная астма
	туберкулезный бронхоаденит
42	При долевого эмфиземе легкого
	увеличен объем пораженного легкого
	снижена прозрачность легкого
	обеднен легочный рисунок и повышена прозрачность легкого на ограниченном участке
	смещено средостение
	уменьшение объема пораженного легкого
43	Для первичного туберкулезного комплекса характерно
	долевое затенение
	обызвествление плевры
	расширение тени корня легкого с одной стороны
	жидкость в плевральной полости
44	В каком возрасте чаще наблюдается туберкулез внутригрудных лимфоузлов?
	детском и юношеском
	юношеском и пожилом

	молодом и среднем
	детском, молодом и пожилым
	детском
45	Саркоидоз II-й стадии отличается от диссеминированного туберкулеза легких
	характером изменений корней легких и средостения
	характером легочной диссеминации
	бронхографической картиной
	плевральными изменениями
	изменением легочного рисунка
46	В первую очередь туберкулема без распада и обызвествления должна дифференцироваться с
	солидарным метастазом
	периферическим раком
	хондромой
	заполненной жидкостью кистой
	гамартомой
47	Чем отличается туберкулезный экссудативный плеврит от плевритов другой этиологии?
	скиалогическими признаками
	количеством жидкости
	известковыми включениями
	цитологическим и бактериологическим исследованием пунктата
	изменение объема грудной клетки
48	Для центрального эндобронхиального рака легкого наиболее характерно
	нарушение вентиляции
	нарушение подвижности диафрагмы
	затенение в области корня
	усиление и деформация легочного рисунка в прикорневой зоне
	обогащение легочного рисунка
49	Диафрагма при раке главного бронха
	смещена вниз
	смещена вверх
	положение обычное
	4 деформирована
	смещена вниз и деформирована

50	Из эпителия каких бронхов исходит периферический рак легкого?
	сегментарных
	субсегментарных
	дольковых
	альвеолярного эпителия
	долевых
51	«Полостной» рак - это
	прорастание опухоли в любую полость
	полностью распавшийся периферический рак
	полость в раковом ателектазе
	рак на фоне туберкулезной каверны
52	В каких сегментах характерна локализация периферического рака типа Пенкоста?
	верхних
	передних
	базальных
	задних
	задних и базальных
53	Наиболее характерная форма метастазов рака желудка в легкие это
	множественные круглые тени
	солитарный метастаз
	лимфангит в базальных отделах
	милиарный карциноз
	милиарная диссеминация
54	Раковый ателектаз средней доли наиболее трудно отличить от
	междолевого плеврита
	очаговой пневмонии
	цирроза доли
	инородного тела
55	Артерио-венозные аневризмы легких - это
	сосудистая опухоль
	порок развития
	приобретенные заболевания

	следствие травмы
	следствие легочной гипертензии
56	Морфологический субстрат эхинококка легких - это
	инфильтрат в паренхиме
	множественные полости
	абсцесс
	киста, заполнения жидкостью
	множественные абсцессы
57	Полисерозит наиболее характерен для
	системной красной волчанки
	системной склеродермии
	дерматомиозита
	узелкового периартериита
	альвеолита
58	Для метастазов рака почки в легкие чаще характерны
	выпот в плевральной полости
	шаровидные образования
	лимфангит
	расширение корней легких
	солитарный метастаз
59	Волчаночный плеврит характеризуется
	массивными швартами
	односторонним значительным выпотом
	небольшим двусторонним выпотом
	значительным двусторонним выпотом
	массивными швартами и значительным двусторонним выпотом
60	В диагностике каких опухолей средостения применяется правило Ленка?
	целом
	липом
	неврином
	кист переднего средостения
	тимом

61	Наиболее частая локализация тимом в отделах средостения
	верхне-заднем
	верхне-переднем
	средне-переднем
	нижне-переднем
	нижнее-заднем
62	Какие рентгенологические симптомы чаще характерны для тимомы?
	округлая форма и волнистые контуры
	округлая форма и ровные контуры
	неправильно овоидная форма и волнистые контуры
	известковые включения
	нечеткие контуры
63	Обызвествления и костные включения внутри образования средостения характерны для
	целомы
	тератомы
	тимомы
	зоба
	тератобластомы
64	Какой метод дает наибольший объем информации при увеличении лимфатических узлов бифуркации трахеи?
	эзофагография
	сцинтиграфия
	компьютерная томография
	ультразвуковое исследование
	рентгеноскопия
65	Какие образования чаще локализуются в среднем этаже переднего средостения?
	внутригрудный зоб
	тимома
	целомическая киста
	невринома
	тератома
66	При каком зобе наблюдается симптом смещаемости при кашле и глотании?
	«ныряющем»

	только за грудином
	«ныряющим» и за грудином
	злокачественном
67	Среди перечисленных опухолей средостения наиболее высоким индексом малигнизации обладает
	тератома
	тимома
	невринома
	абдомино-медиастинальная липома
	аденома
68	В каком средостении чаще локализуются тератомы?
	верхнем
	средне-заднем
	средне-переднем
	нижне-переднем
	нижне-заднем
69	Целомические кисты перикарда чаще локализуются в
	сердечно-диафрагмальном синусе
	средне-переднем средостении
	средне-заднем средостении
	нижне-заднем средостении
	верхнем средостении
70	Бронхо-энтерогенные кисты средостения чаще локализуются в
	паравертебральном пространстве
	пространстве Гольцкнехта
	паравертебральном пространстве вверху
	переднем средостении
	средне-заднем средостении
71	Бронхогенные кисты средостения чаще располагаются в области
	верхнего этажа
	бифуркации трахеи
	бифуркации трахеи и верхнего этажа
	бифуркации трахеи и близ главных бронхов
	нижнего этажа

72	Неврогенные опухоли чаще локализуются в паравертебральном пространстве пространстве Гольцкнехта нижне-заднем отделе средостения кардио-диафрагмальном синусе области бифуркации трахеи
73	Тяжелая миастения может сопровождать загрудинный зоб опухоль вилочковой железы неврогенную опухоль медиастинальный рак злокачественный зоб
74	Двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов со сдавлением бронхов наиболее свойственно саркоидозу туберкулезу лимфогранулематозу лимфосаркоме неходжкинской лимфоме
75	Для туберкулезного аденита характерно поражение внутригрудных лимфатических узлов одного из корней одного из корней и паратрахеальные двусторонние корневые и паратрахеальные двусторонние паратрахеальные и бронхоппульмональные
76	Для какого зоба характерно отклонение контрастированного пищевода и трахеи в боковой проекции кпереди при расширении верхнего средостения? «ныряющего» загрудинного внутригрудного «ныряющего» и загрудинного «ныряющего» и внутригрудного
77	Отсутствие четкой верхней границы при опухоли верхнего средостения характерно для невриномы

	тимомы
	загрудинного зоба
	дермоидной кисты
	тератомы
78	Среди патологических образований переднего средостения ровные очертания имеет
	тимома
	загрудинный зоб
	целомическая киста
	тератома
79	Двустороннее расширение тени средостения и корней легких с полициклическими контурами наиболее характерно для
	туберкулеза
	лимфогранулематоза
	саркоидоза
	метастазов
	лимфосаркомы
80	Увеличение лимфатических узлов корней легких и средостения при лимфогранулематозе наиболее часто
	двустороннее и симметричное
	двустороннее и асимметричное
	одностороннее
	увеличены только лимфатические узлы корней легких
	увеличены только лимфатические узлы средостения
81	На ранней стадии экссудативного плеврита жидкость обычно накапливается в
	реберно-диафрагмальных синусах
	наддиафрагмальном пространстве
	паравертебральных синусах
	кардио-диафрагмальных синусах
82	Какой синус служит резервным пространством для легкого?
	паравертебральный
	сердечно-диафрагмальный
	реберно-диафрагмальный
	парамедиастинальный

83	При сухом плеврите подвижность диафрагмы при дыхании на больной стороне
	приобретает парадоксальную подвижность
	уменьшается
	увеличивается
	подвижность отсутствует
	незначительно увеличивается
84	К поздним осложнениям, возможным после операций на легких, относятся
	бронхо-плевральные свищи и эмпиема плевры
	внутриплевральные кровотечения
	пневмоторакс
	пневмония
	ателектазы
85	При рентгенологическом исследовании через 4-6 месяцев после пневмонэктомии наблюдается
	жидкость в плевральной полости
	воздух в плевральной полости
	смещение средостения
	фиброторакс
	жидкость и воздух в плевральной полости
86	Наиболее достоверным признаком напряженного клапанного пневмоторакса является
	повышение прозрачности легочного поля
	низкое положение купола диафрагмы
	смещение средостения в пораженную сторону
	«взрывная» пульсация сердца
	высокое положение купола диафрагмы
87	Наиболее характерный признак разрыва легкого
	подкожная эмфизема
	пневмоторакс
	пневмомедиастинум
	пневмоперитонеум
	гемоторакс
88	Признаком кровоизлияния в легкое при травме грудной клетки является
	массивное гомогенное затемнение не соответствующее анатомической единице легкого
	полость в легком

	пневмоторакс
	смещение средостения в здоровую сторону
	смещение средостения в пораженную сторону
89	Наиболее характерным симптом выпадения желудка при острой грыже диафрагмы является
	затенение легочного поля
	большой воздушный пузырь на фоне легкого
	жидкость в плевральной полости
	смещение средостения
	неподвижность купола диафрагмы
90	Ранними рентгенологическими проявлениями «шокового» легкого являются
	усиление легочного рисунка
	обеднение легочного рисунка
	усиление легочного рисунка и ячеистая деформация
	ячеистая деформация и обеднение легочного рисунка
	обогащение легочного рисунка
91	Аспирированные инородные тела чаще встречаются в
	среднедолевом бронхе
	язычковом бронхе
	правом нижнедолевом бронхе
	левом нижнедолевом бронхе
	промежуточном бронхе
92	Напряженная гигантская киста легкого рентгенологически отличается от спонтанного пневмоторакса
	отсутствием легочного рисунка и стенок
	отсутствием легочного рисунка и наличием стенок
	отсутствием стенок и обеднением легочного рисунка
	наличием стенок и обеднением легочного рисунка
	наличием стенок и обогащенным легочным рисунком
93	Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром круглой тени на рентгенограмме легких?
	воздушная киста легкого
	туберкулема
	ателектаз легкого
	центральный рак легкого

94	Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром кольцевидной тени на рентгенограмме легких?
	воздушная киста легкого
	пневмония
	ателектаз легкого
	центральный рак легкого
95	Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром патологических изменений корня на рентгенограмме легких?
	воздушная киста легкого
	туберкулема
	абсцесс легкого
	центральный рак легкого
	гамартохондрома
96	Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром кольцевидной тени с горизонтальным уровнем жидкости на рентгенограмме легких?
	воздушная киста легкого
	туберкулема
	абсцесс легкого
	центральный рак легкого
	эхинококковая киста
97	При каком заболевании органов грудной полости средостение смещается в сторону противоположную тотальному затенению?
	ателектаз легкого
	экссудативный плеврит
	цирроз легкого
	очаговая пневмония
	фиброателектаз
98	При каком заболевании органов грудной полости средостение смещается в сторону тотального затенения?
	ателектаз легкого
	экссудативный плеврит
	отек легкого
	очаговая пневмония
	грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

99	Какой пневмоторакс называется напряженным?
	пневмоторакс, при котором внутриплевральное давление выше атмосферного
	пневмоторакс, при котором внутриплевральное давление ниже атмосферного
	пневмоторакс, при котором внутриплевральное давление равно атмосферному
	пневмоторакс, развившийся в результате неудачной постановки центрального венозного катетера
100	В каких случаях возникает напряженный пневмоторакс?
	после неудачной постановки центрального венозного катетера
	у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких с положительным давлением на выдохе
	у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких с положительным давлением на вдохе
	при длительной вентиляции легких и присоединении вторичной инфекции
	вследствие разрыва эмфизематозной буллы
101	Как транссудат и экссудат различаются биохимически?
	для транссудата характерны низкое содержание белка и высокая активность лактатдегидрогеназы
	для транссудата характерны высокое содержание белка и низкая активность лактатдегидрогеназы
	для транссудата характерны низкое содержание белка и низкая активность лактатдегидрогеназы
	для транссудата характерны высокое содержание белка и высокая активность лактатдегидрогеназы
	биохимические показатели одинаковы
102	У пациента по результатам рентгенографии подозрение на рак легкого. Компьютерная томография органов грудной клетки необходима для
	оценки распространенности и протяженности процесса
	определения размеров и структуры образования
	определения структуры образования
	диагностики тромбоэмболии легочной артерии
	оценки распространенности и протяженности процесса, определения размеров и структуры образования
103	Окклюзией ствола или ветвей легочной артерии фрагментами тромба, сформировавшегося в венах большого круга кровообращения или в правых полостях сердца, называется
	тетрада Фалло
	тромбоэмболия легочной артерии
	гемангиома
	синдром Марфана

104	Ультразвуковое исследование грудной клетки показано для выявления изменений легочного рисунка
	патологии корня легкого
	плеврального выпота
	очагов в легких
105	Что такое гиперсенситивный пневмонит?
	достаточно распространенное заболевание, которое характеризуется, по меньшей мере, частично обратимым воспалением дыхательных путей и обратимой обструкцией дыхательных путей из-за повышенной реактивности
	иммунологически индуцированное воспаление паренхимы легкого в ответ на воздействие при вдыхании большого количества антигенов, прежде всего органического происхождения, к которым пациенты гиперчувствительны и ранее были сенсибилизированы
	шаровидные образования, сформированные из гиф гриба, смешанных со слизью и отмершими клетками, располагающиеся в полости, стенки которой покрыты грануляционной тканью, и являются формой неинвазивного легочного аспергиллеза
	инвазивный аспергиллез дыхательных путей, поражающий дыхательные пути в качестве основной или единственной мишени
106	Что такое аспергиллема?
	достаточно распространенное заболевание, которое характеризуется, по меньшей мере, частично обратимым воспалением дыхательных путей и обратимой обструкцией дыхательных путей из-за повышенной реактивности
	иммунологически индуцированное воспаление паренхимы легкого в ответ на воздействие при вдыхании большого количества антигенов, прежде всего органического происхождения, к которым пациенты гиперчувствительны и ранее были сенсибилизированы
	шаровидные образования, сформированные из гиф гриба, смешанных со слизью и отмершими клетками, располагающиеся в полости, стенки которой покрыты грануляционной тканью, и являются формой неинвазивного легочного аспергиллеза
	инвазивный аспергиллез дыхательных путей, поражающий дыхательные пути в качестве основной или единственной мишени
107	Что такое бронхоинвазивный аспергиллез?
	достаточно распространенное заболевание, которое характеризуется, по меньшей мере, частично обратимым воспалением дыхательных путей и обратимой обструкцией дыхательных путей из-за повышенной реактивности

	иммунологически индуцированное воспаление паренхимы легкого в ответ на воздействие при вдыхании большого количества антигенов, прежде всего органического происхождения, к которым пациенты гиперчувствительны и ранее были сенсибилизированы
	шаровидные образования, сформированные из гиф гриба, смешанных со слизью и отмершими клетками, располагающиеся в полости, стенки которой покрыты грануляционной тканью, и являются формой неинвазивного легочного аспергиллеза
	инвазивный аспергиллез дыхательных путей, поражающий дыхательные пути в качестве основной или единственной мишени
108	Каковы основные критерии диагностики аллергического бронхолегочного аспергиллеза являются?
	определение структурных элементов гриба в мокроте
	отхаркивание коричнево-желто-оранжевых сгустков мокроты
	реакция гиперчувствительности замедленного типа на аспергиллезный антиген
	реакция гиперчувствительности немедленного типа на аспергиллезный антиген (повышенные IgG и/или IgE к <i>A.fumigatus</i> , увеличение сывороточного IgE >1000 МЕ/мл)
109	Что может сформироваться как следствие закупорки бронхов при аллергическом бронхолегочном аспергиллезе?
	ателектаз легкого
	пневмоторакс
	мицетома
	туберкулема
110	Что такое бронхоцеле?
	заполнение воздухоносных путей слизистыми выделениями
	шарообразные образования, сформированные из гиф гриба, смешанных со слизью и отмершими клетками, располагающиеся в полости, стенки которой покрыты грануляционной тканью, и являются формой неинвазивного легочного аспергиллеза
	достаточно распространенное заболевание, которое характеризуется, по меньшей мере, частично обратимым воспалением дыхательных путей и обратимой обструкцией дыхательных путей из-за повышенной реактивности
	иммунологически индуцированное воспаление паренхимы легкого в ответ на воздействие при вдыхании большого количества антигенов, прежде всего органического происхождения, к которым пациенты гиперчувствительны и ранее были сенсибилизированы
111	Задний контур глотки повторяет очертания
	пищевода
	трахеи
	передней поверхности позвоночного столба

	задней поверхности позвоночного столба
112	Куда смещается желудок при аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?
	в область заднего средостения
	в область переднего средостения
	в область верхнего средостения
	в область среднего средостения
113	При подозрении на идиопатический легочный фиброз наиболее информативным методом медицинской визуализации является
	рентгенография органов грудной клетки
	компьютерная томография органов грудной клетки
	компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастным усилением
	сцинтиграфия легких
114	К компьютерно-томографическим признакам, выявляемым у пациентов с идиопатическим легочным фиброзом относятся
	цилиндрические бронхоэктазы
	диффузные зоны матового стекла
	субплевральные зоны консолидации
	сотовое легкое
115	Бронхиолит представляет собой экссудативное и/или продуктивно-склеротическое воспаление
	бронхиол
	бронхов 4-го и более высокого порядка
	бронхиол с переходом на альвеолы
	бронхов
116	Принципиальное отличие бронхов от бронхиол является
	диаметр (менее 4 мм)
	толщина стенки
	наличие мышечной ткани в стенках
	наличие хряща в стенках
117	Бронхи и бронхиолы, вплоть до уровня респираторной бронхиолы
	выполняют исключительно функцию транспортировки воздуха
	выполняют исключительно дыхательную функцию
	выполняют функцию транспортировки воздуха, а также дыхательную функцию
	не являются функционально значимой частью легочного ацинуса

118	По отношению к вторичной легочной дольке
	бронхиолы располагаются в центральной ее части
	бронхиолы располагаются по ходу междольковых перегородок
	бронхиолы располагаются в периферических/субплевральных ее отделах
	бронхиолы не определяются в пределах вторичной дольки
119	Наилучшей методикой компьютерной томографии обследования пациентов с бронхиолитами является проведение исследования
	на высоте вдоха
	на выдохе
	на вдохе и на выдохе
	на форсированном выдохе
120	Морфологическим субстратом фенотипов при ХОБЛ может быть
	бронхоспазм
	бронхит
	эмфизема
	бронхоэктазы
121	Для организующей пневмонии типичны следующие патоморфологические признаки
	давность возникновения патологических изменений в легочной ткани различна
	выраженные интерстициальные фиброзные изменения легочной паренхимы
	наличие внутриальвеолярного скопления грануляционной ткани
	нарушение архитектоники легочной ткани
122	К неспецифическим изменениям органов дыхания при лимфогранулематозе относят
	плевриты и ателектазы
	милиарные очаги в легких
	крупные тени в легких
	аденопатии внутригрудных лимфоузлов
123	Специфическое поражение легочной ткани при развитии лейкоэмической инфильтрации вокруг сосудов рентгенологически проявляется
	усилением легочного рисунка с его деформацией
	повышением воздушности легочных полей
	снижением четкости легочного рисунка
	снижением воздушности легочных полей

124	Тимус располагается в ___ средостения
	средней части переднего
	верхней части переднего
	средней части заднего
	верхней части среднего
125	Преимуществом компьютерной томографии среди других лучевых методов при выявлении тромбоэмболии легочной артерии является
	неинвазивность и прямая визуализация эмболов
	возможность определения наличия и размеров эмболов
	определение объема дефицита перфузии легких
	получение небольших доз рентгеновского облучения
126	Компьютерно-томографическим признаком огнестрельного ранения легкого является наличие
	инородного тела металлической плотности в проекции легкого
	пневмогемоторакса со стороны входной раны
	костных фрагментов в проекции остистых отростков позвонков
	костных фрагментов ребер в проекции подкожно-жировой клетчатки
127	Компьютерно-томографическим признаком хилоторакса является наличие в плевральной полости зон со значениями плотности
	крови и мягких тканей
	крови и газа
	крови и костной ткани
	жира и жидкости
128	Противопоказанием для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки при закрытой травме груди является наличие
	искусственной вентиляции легких
	кома тозного состояния пациента
	профузного легочного кровотечения
	боязни замкнутых пространств
129	При травме груди наиболее эффективным является выполнение
	компьютерной томографии
	цифровой рентгенографии
	магнитно-резонансной томографии
	полипозиционной рентгеноскопии

130	При изолированной травме груди компьютерную томографию необходимо выполнять в положении
	лежа на животе
	полулежа с поднятым головным концом
	лежа на здоровом боку
	лежа на спине
131	Косвенным компьютерно-томографическим признаком разрыва диафрагмы при наличии пневмоторакса является наличие
	свободного газа в брюшной полости
	перелома ребра со смещением отломков
	гематомы в поддиафрагмальном пространстве
	гематомы мышечного отдела диафрагмы
132	При почечно-клеточном раке компьютерную томографию грудной полости проводят с целью
	выявления отдаленных метастазов
	исключения пневмонии
	проведения дифференциального диагноза опухоли
	исключения гинекомастии
133	Рентгенологическими признаками очагов при милиарном туберкулезе легких являются
	крупные с размытыми контурами, расположенные в нижних отделах
	однотипные мелкие, симметрично расположенные в обоих легких
	однотипные мелкие, симметрично расположенные в прикорневой зоне
	крупные с размытыми контурами, расположенные в верхних отделах
134	При рентгеноскопии на внутрилегочное расположение образования указывает
	изменение формы в разных проекциях
	смещаемость с легким при дыхании
	наличие прямых углов с грудной стенкой
	округлая форма и наличие дренирующего бронха
135	Естественная контрастность легких на рентгенограмме обусловлена
	воздухом в альвеолах
	мягкими тканями грудной стенки
	костными структурами грудной клетки
	сосудистым рисунком

136	Срединная тень на рентгенограмме органов грудной клетки сформирована суммацией изображения
	грудиной и ребрами
	органов средостения
	главных бронхов и трахеи
	вен и артерий
137	Рентгенологический термин «верхушка легкого» обозначает часть легочного поля, расположенную
	ниже ключиц
	выше ключиц
	ниже переднего отрезка 3 ребра
	ниже заднего отрезка 4 ребра
138	На рентгенограмме органов грудной клетки деформированный, неструктурный корень легкого может быть вызван
	центральной раком
	кавернозным туберкулезом
	хроническим бронхитом
	бронхо-энтерогенной кистой средостения
139	Для исследования капиллярного кровотока легкого используют
	перфузионную сцинтиграфию
	компьютерную томографию грудной клетки
	доплерографию
	ангиопульмонографию
140	Между правой легочной артерией и сердцем расположен
	ствол легочной вены
	промежуточный бронх
	лимфатический узел
	сосудистый пучок
141	Состояние, при котором происходит полное закрытие бронха, возникает тотальная безвоздушность лёгочной ткани, называется
	плевральным выпотом
	эмфиземой
	ателектазом
	эмпиемой

142	Обызвествленный лимфоузел, пролабирующий в бронх, представляет собой
	линфангит
	лимфаденит
	бронхоаденит
	бронхолит
143	Повышение прозрачности наружных отделов лёгочного поля и отсутствие лёгочного рисунка характерно для
	лимфаденита
	туберкулёза
	пневмоторакса
	ателектаза лёгкого
144	Однородное затенение со смещением средостения в ту же сторону указывает на
	отёк лёгкого
	цирроз лёгкого
	ателектаз
	воспалительный инфильтрат
145	Однородное затенение со смещением средостения в противоположную сторону указывает на
	жидкость в плевральной полости
	воспалительный инфильтрат
	цирроз лёгкого
	отёк лёгкого
146	Неоднородное затенение со смещением средостения в ту же сторону указывает на
	цирроз лёгкого
	отсутствие лёгкого
	ателектаз
	большое новообразование
147	Неоднородное затенение без смещения средостения указывает на
	отёк лёгкого
	цирроз лёгкого
	большое новообразование
	жидкость в плевральной полости

148	Неоднородное затемнение без смещения средостения указывает на
	воспалительный инфильтрат
	жидкость в плевральной полости
	ателектаз
	цирроз лёгкого
149	У женщин нижние отделы лёгких менее прозрачны из-за наложения теней
	корней лёгких
	нижних реберных дуг
	диафрагмы
	молочных желез
150	Рентгенологически выявляется интенсивное симметричное затемнение в центральных отделах лёгких в виде бабочки при
	эхинококкозе лёгкого
	раке лёгкого
	отёке лёгких
	крупозной пневмонии
151	Основная роль в тенеобразовании корня лёгкого принадлежит
	трахее и бронхам
	лёгочной артерии
	лимфоузлам средостения
	лёгочным венам
152	Признаком лёгочной гипертензии на рентгенограмме сердца и крупных сосудов в прямой проекции является
	расширение ушка левого предсердия
	удлинение дуги левого желудочка
	расширение восходящей аорты
	расширение лёгочной артерии
153	Компьютерная томография является методом выбора для оценки
	состояния диафрагмы
	формы и размеров внутригрудных лимфатических узлов
	проходимости пищевода
	подвижности грудной стенки

154	Методом, наиболее эффективно определяющим наличие и расположение булл при буллезной эмфиземе легкого, является
	рентгеноскопия
	рентгенография
	ультразвуковое исследование
	компьютерная томография
155	Для уточнения состояния корня легкого наиболее целесообразным является использование
	компьютерной томографии
	бронхоскопии
	рентгенографии в боковой проекции
	рентгеноскопии
156	Передней границей средостения является
	грудина
	передняя грудная стенка
	трахея
	медиастинальная плевра
157	К органам заднего средостения относится
	правый главный бронх
	непарная вена
	правая внутригрудная артерия
	вилочковая железа
158	Для дифференциальной диагностики наддиафрагмального образования легкого и частичной релаксации диафрагмы более целесообразным является использование
	ультразвукового исследования
	компьютерной томографии
	рентгенографии в боковой проекции
	рентгеноскопии
159	Для кистозной гипоплазии легких характерным компьютерно-томографическим признаком является
	усиление и деформация легочного рисунка
	двустороннее увеличение корней легких
	наличие многочисленных тонкостенных полостей в легких
	односторонняя деформация корня легкого

160	В дифференциальной диагностике долевой пневмонии от ателектаза с помощью компьютерной томографии наиболее важным критерием является
	состояние долевого бронха
	плотность пораженного участка
	объем доли
	однородность структуры пораженного участка
161	Симптом «серпа» или «воздушного полумесяца», выявляемый при КТ легких, характерен для
	аспергилломы
	абсцесса легкого
	ретенционной кисты
	аденомы легкого
162	«Симптом перстня», выявляемый при КТ легких, является патогномоничным для
	абсцесса легкого
	бронхоэктазов
	бронхопневмонии
	саркоидоза
163	Осумкованный междолевой выпот справа лучше дифференцировать от синдрома средней доли с помощью
	рентгеноскопии
	рентгенографии
	компьютерной томографии
	линейной томографии
164	КТ-признаками, позволяющими дифференцировать напряженную гигантскую кисту легкого от спонтанного пневмоторакса, являются
	отсутствие стенок и наличие легочного рисунка
	наличие стенок и отсутствие легочного рисунка
	наличие стенок и обеднение легочного рисунка
	отсутствие стенок и усиление легочного рисунка по периферии
165	Непарная и полунепарная вены впадают в _____ вену
	верхнюю полую
	легочную
	портальную
	нижнюю полую

166	Основным критерием дифференциальной диагностики медиастинальных липом методом компьютерной томографии служит
	плотность образования
	четкость контуров образования
	локализация в заднем средостении
	наличие тонкостенной капсулы
167	Одним из основных признаков хронического легочного тромбоза, отличающим его от острой ГЭЛА, является
	выявление симптома «ампутации сосуда»
	диффузное обеднение легочного рисунка
	наличие участков инфаркт-пневмонии в субплевральных отделах легких
	пристеночное расположение тромботических масс в просвете сосуда
168	У пациента с сепсисом выявление на КТ множественных очаговых изменений в легких, в том числе с наличием разнокалиберных полостей, а также сосудов, непосредственно входящих в эти очаги и абсцессы, позволяет диагностировать
	септическую эмболию
	тромбоэмболию ветвей легочной артерии
	присоединение грибковой инфекции
	стафилококковую пневмонию
169	Ретенционная киста относится к
	паразитарным образованиям
	поствоспалительным расширениям крупных бронхов
	врожденным доброкачественным опухолям
	злокачественным новообразованиям
170	При раке Панкоста проведение МРТ целесообразно у потенциально операбельных пациентов для
	определения степени деструкции ребер
	выявления атрофии мышц конечности
	гистологической верификации опухоли
	оценки степени вовлечения плечевого сплетения
171	При подозрении на наличие опухоли трахеи целесообразно использовать
	рентгенографию
	полипозиционную рентгеноскопию
	ультразвуковую диагностику
	компьютерную томографию

172	Основой подразделения рака легких на центральный и периферический является
	размер опухолевого узла
	отношение опухоли к просвету бронха
	уровень поражения бронхиального дерева
	гистоморфология опухоли
173	Гамартома легкого относится к
	дизэмбриогенетическим доброкачественным образованиям
	системным гранулематозам
	поствоспалительным изменениям легочной паренхимы
	злокачественным образованиям метастатического характера
174	При метастазировании рака яичников наиболее характерно выявление на КТ органов грудной клетки
	одиночного солитарного образования с нечеткими контурами
	жидкости в плевральной полости
	усиления и деформации легочного рисунка в базальных отделах
	множественных мелких округлых очагов
175	Компьютерно-томографическим признаком пневмомедиастинума является наличие в области средостения
	зоны со значениями плотности жировых и мягких тканей
	зоны со значениями плотности газа
	гиперэхогенных участков
	участков просветления
176	Наиболее характерной локализацией для грыжи Морганьи является _____ угол
	левый реберно-позвоночный
	правый реберно-позвоночный
	левый кардиодиафрагмальный
	правый кардиодиафрагмальный
177	При наличии гравитационных или гипостатических эффектов для дифференцировки их с воспалительными изменениями необходимо выполнить
	компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
	сканирование в положении пациента на животе на глубине выдоха
	сканирование в положении пациента на животе на глубине вдоха
	сканирование в положении пациента на спине на глубине выдоха

178	Типичными признаками саркоидоза органов дыхания являются
	зоны пониженной воздушности легочной ткани преимущественно в нижних отделах, с увеличением лимфатических узлов средостения
	односторонняя лимфаденопатия корня легкого и средостения и гематогенные очаги
	двустороннее увеличение лимфоузлов корней легких и средостения и равномерное утолщение междольковых перегородок
	двусторонняя внутригрудная лимфаденопатия корней легких и средостения и перилимфатические очаги
179	Кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах формируются при
	туберкулезе
	хроническом бронхите
	бронхиальной астме
	полисегментарной пневмонии
180	Отличительным признаком эозинофильных инфильтратов является
	наличие распада в инфильтратах
	консолидация диффузного характера
	уплотнение легочной ткани по типу матового стекла
	мигрирующий характер
181	Симптом мозаичной перфузии характерен для
	хронической легочной эмболии
	бронхиальной астмы
	хронической обструктивной болезни легких
	облитерирующего бронхиолита
182	При КТ грудной клетки удается минимизировать дыхательные артефакты путем сканирования
	в каудо-краниальном направлении при свободном дыхании
	в каудо-краниальном направлении на глубине вдоха
	в кранио-каудальном направлении на глубине вдоха
	при синхронизации с ЭКГ
183	При вирусе гриппа развивается _____ интерстициальная пневмония
	обычная
	неспецифическая
	острая
	лимфоцитарная

184	Самым достоверным признаком тромбоэмболии легочных артерий по данным КТ является симптом «хвоста кометы» (признак инфарктной пневмонии) в легочной ткани, выявляемый в правом и левом легких, чаще в нижних отделах
	наличие плотных участков в просветах легочных артерий или легочного ствола при бесконтрастном КТ-исследовании
	симптом «парашюта» (признак инфарктной пневмонии), выявляемый в плещевых отделах правого, левого или обоих легких
	наличие дефектов контрастирования в просветах легочных артерий или легочного ствола
185	Повышение прозрачности легочных полей, обусловленное увеличением воздушности и уменьшением легочной паренхимы в единице объема, относится к синдрому обширного просветления
	ограниченной очаговой диссеминации
	ограниченного затемнения
	обширной очаговой диссеминации
186	Причиной синдрома обширного просветления легочного поля является выпот в плевральную полость
	гангрена легкого
	пневмоторакс
	острая долевая пневмония
187	Внутрилегочными процессами, представленными синдромом ограниченного просветления, являются злокачественные опухоли
	состояния после пластики пищевода желудком или кишкой
	диафрагмальные грыжи
	эмфизематозные буллы
188	Синдром ограниченной очаговой диссеминации, выявляемый на рентгенограмме органов грудной полости, характерен для ателектаза сегмента легкого и очагового туберкулеза
	периферического рака и инфаркта легкого
	аспирационной пневмонии и ателектаза доли легкого
	очагового туберкулеза и метастазов злокачественных опухолей
189	Симметричность установки пациента при передней рентгенографии определяют по положению корней легких

	ключиц
	лопаток
	диафрагмы
190	Основной целью выполнения латерограмм легких является
	выявление небольшого скопления жидкости в плевральной полости
	уточнение состояния средостения
	выведение сегментов лёгких, не определяемых в передней проекции
	оценка изменений в корнях легких
191	Наиболее крупной анатомической единицей легкого является
	доля
	долька
	сегмент
	ацинус
192	Гипоплазия легочной артерии на передней рентгенограмме легких проявляется ___ легочного рисунка
	деформацией
	усилением
	отсутствием
	обеднением
193	При стандартных условиях рентгенограмму легких выполняют
	на глубине выдоха с задержкой дыхания
	при свободном дыхании
	на глубине вдоха с задержкой дыхания
	на вдохе или выдохе с задержкой дыхания
194	Распад при периферическом раке бывает чаще
	центральный
	эксцентричный
	множественный
	эксцентричный и множественный
	распад не характерен
195	При травме грудной клетки к анатомическим элементам, требующим анализа, относятся
	мягкие ткани

	диафрагма
	легкие
	ребра
196	Напряженный пневмоторакс и пневмомедиастинум, выявляемый рентгенологически, наблюдается при разрывах
	трахеи
	главных бронхов
	пищевода
	главных бронхов и пищевода
197	За счет каких механизмов возникает плевральный выпот?
	повышенная проницаемость плевральных листков
	снижение онкотического давления
	увеличение онкотического давления
	снижение отрицательного внутриплеврального давления;
198	Клинико-рентгенологическими признаками пневмоторакса являются
	появление/усиление одышки
	смещение средостения в здоровую сторону
	смещение средостения в больную сторону
	ослабление дыхания на больной стороне
199	Какие осложнения могут быть при атопической бронхиальной астме?
	ателектаз
	пневмония
	пневмоторакс
	саркоидоз
200	Симптом сотового легкого по КТ картине необходимо дифференцировать с
	тракционными бронхоэктазами
	парасептальной эмфиземой
	симптомом «дерева с почками»
	симптомом кольцевидной тени
201	Сотовое легкое на компьютерных томограммах представляет собой
	тонкостенные воздушные полости
	толстостенные воздушные полости

	воздушные полости, расположенные в несколько рядов в центральных отделах легочной паренхимы
	воздушные полости, расположенные в один ряд в субплевральных отделах легочной паренхимы
202	Септическая эмболия легких может развиваться на фоне
	острой респираторной вирусной инфекции
	остеомиелита
	инфекционного эндокардита
	гломерулонефрита
	флегмоны
203	Для эмпиемы плевры характерны такие КТ-признаки, как
	утолщение листков плевры
	множественные узелки и узлы, расположенные по плевре
	жидкость в плевральной полости
	газ в плевральной полости
	накопление контрастного препарата плеврой
1	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и органов брюшной полости
1	Складки слизистой пищевода лучше выявляются
	при тугом заполнении бариевой взвесью
	после прохождения жидкой бариевой взвеси при частичном спадении пищевода
	при двойном контрастировании
	при использовании релаксантов
	при использовании водорастворимых контрастных препаратов
2	Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является
	бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
	рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
	контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)
	релаксационная фарингография
	методика по Резе
3	Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется для диагностики
	опухолей глотки и пищевода
	инородных тел пищевода и глотки

	опухолей щитовидной железы
	нарушений акта глотания
	опухолей ротоглотки
4	Преимуществом рентгенологического исследования тонкой кишки с пищевым завтраком является
	быстрота исследования
	небольшая доза облучения больного
	физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений, быстрота исследования
	возможность диагностики полипов
	быстрота исследования, небольшая доза облучения
5	Преимущества энтероклизмы перед другими методиками рентгенологического исследования тонкой кишки состоит в том, что она
	не дает осложнений, не имеет противопоказаний
	позволяет изучить функциональные нарушения
	позволяет оценить сроки пассажа бария по кишке
	позволяет выявить участки сужения, их протяженность, сокращает продолжительность исследования
	не требует подготовки
6	Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
	Желудок по отношению к брюшине располагается
7	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
8	Тощая кишка по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
9	Подвздошная кишка по отношению к брюшине располагается

	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
10	Слепая кишка по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
11	Червеобразный отросток по отношению к брюшине чаще располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
12	Восходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
13	Поперечная ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
14	Нисходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
15	Сигмовидная ободочная кишка по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально

	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
16	Прямая кишка по отношению к брюшине располагается
	интраперитонеально
	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	по-разному, в зависимости от ее отдела
	ретроперитонеально
17	Верхний полюс глотки находится на уровне
	основания черепа
	хоан
	корня языка
	подъязычной кости
	щитовидной железы
18	Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне
	черпаловидных хрящей
	пятого шейного позвонка
	шестого шейного позвонка
	седьмого шейного позвонка
	первого грудного позвонка
19	Сегментарное деление пищевода по Бромбару предусматривает
	три сегмента
	пять сегментов
	семь сегментов
	девять сегментов
	четыре сегмента
20	Если больной испуган или эмоционально расстроен, его желудок
	гипотоничен
	гипертоничен
	усиленно перистальтирует
	функция желудка не меняется
	со сниженной перистальтикой

21	При перегибах желудка его свод смещается
	кпереди
	кзади
	кнутри
	кнаружи
	не смещается
22	Перистальтика желудка в норме при вертикальном положении больного начинается на уровне
	кардии
	верхней половины тела желудка
	нижней половины тела желудка
	антрального отдела
	синуса
23	В нормальных условиях продолжительность пассажа бариевой взвеси по тонкой кишке составляет
	1 час
	3 часа
	5 часов
	7 часов
	12 часов
24	Складки слизистой оболочки лучше выражены в
	тощей кишке
	подвздошной кишке
	двенадцатиперстной кишке
	тощей и двенадцатиперстной кишке
25	Ворсинки слизистой оболочки тонкой кишки предназначены для
	лучшего смешивания пищи и ферментов
	увеличения площади всасывающей поверхности
	удлинения кишки
	предотвращения попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку
26	Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки
	двенадцатиперстная кишка
	тощая кишка
	подвздошная кишка
	червеобразный отросток слепой кишки

	слепая кишка
27	Мезентериальные сосуды в составе связки Трейца проходят
	левее дуодено-еюнального перехода
	впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
	позади двенадцатиперстной кишки
	ниже двенадцатиперстной кишки
	выше 12 перстной кишки
28	Форма селезенки чаще всего
	округлая
	овальная
	бобовидная
	эллипсовидная
	треугольная
29	Амплитуду дыхательных движений оценивают по
	внутреннему отделу диафрагмы
	центральному отделу диафрагмы
	наружному отделу
	всем трем отделам (в 3 точках)
	правой половине купола диафрагмы
30	Ведущим рентгенологическим симптомом атрезии пищевода является
	сужение пищевода
	наличие слепого мешка
	деформация пищевода
	расширение пищевода
	изменение портального хода пищевода
31	Какая форма характерная для кисты пищевода?
	округлая
	овальная или висячей капли
	неправильная
	типа «песочных часов»
	звездчатой

32	При праволежащей аорте сосуд на уровне дуги перебрасывается через правый главный бронх, при этом контрастированный пищевод смещается аортой
	кпереди и влево
	кпереди и вправо
	кзади и влево
	кзади и вправо
	не смещается
33	При «грудном желудке» пищевод всегда
	расширен
	укорочен
	деформирован
	извилист
	не изменен
34	Изменения в различных отделах желудочно-кишечного тракта, обусловленные развитием фиброзной ткани в подслизистом слое и атрофией гладкой мускулатуры, имеют место при
	системной красной волчанке
	узелковом периартериите
	склеродермии
	исходе воспалительных процессов
	подагре
35	Болезнь Гиршпрунга (врожденный мегаколон) обусловлена
	недоразвитием мышечного слоя
	избытком ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
	отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
	сегментарной атрезией кишки
	избыточным мышечным слоем
36	Абберрантная поджелудочная железа чаще локализуется в
	печени
	желудке
	двенадцатиперстной кишке
	тощей кишке
	подвздошной кишке
37	Рентгенологическим симптомом пареза или паралича глотки является
	расширение позадиперстневидного мягкотканного пространства

	деформация грушевидных синусов
	задержка контрастного вещества в валекулах и грушевидных синусах
	асимметричное прохождение контрастного вещества через глотку
	деформация черпаловидных хрящей
38	Термин «штопорообразный пищевод» отражает
	аномалию развития
	порок развития
	нейромышечное заболевание
	воспалительное заболевание
	вариант развития
39	Дисфагия при железодефицитной анемии (синдром Россолимо-Бехтерева, Пламмер-Винсона) является следствием функциональных нарушений, сужений и образования мембран в просвете пищевода на уровне
	шейного отдела
	бифуркации трахеи
	нижней трети пищевода
	абдоминального сегмента и кардии
	кардии
40	Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид «мышинного хвоста», описывают как характерный признак при
	склеродермии
	кардиоэзофагеальном раке
	ахалазии кардии
	эпифренальном дивертикуле
	кардиоспазме
41	Пищевод в виде бус, четкообразный, штопорообразный. Эти названия отражают одни и те же изменения пищевода, а именно
	множественные дивертикулы
	эзофагоспазм
	вторичные изменения в результате склерозирующего медиастинита
	варикозное расширение вен
	ахалазия кардии
42	Парадоксальная дисфагия (задержка жидкой пищи) может встретиться при
	дивертикуле пищевода

	ожоге пищевода
	эзофагокардиальном раке
	ахалазии кардии
	кардиоспазме
43	Нарушение функции глотки и аспирация контрастного вещества в трахею наблюдается при
	дивертикуле пищевода
	ожоге пищевода
	эзофагите
	парезе (параличе) глотки
	кардиоспазме
44	При парезе глотки на стороне поражения валикулы и грушевидные синусы
	не заполняются
	быстро опорожняются
	длительно заполнены бариевой взвесью, расширены
	деформированы
	не изменены
45	Газовый пузырь желудка при ахалазии III-IV степени
	отсутствует
	уменьшен
	увеличен
	уменьшен или отсутствует
	увеличен или отсутствует
46	Рентгенологические симптомы эзофагита могут быть выявлены при
	тугом заполнении пищевода бариевой взвесью
	двойном контрастировании
	изучении рельефа слизистой
	применении фармакологических препаратов
	применении фармакологических препаратов в вертикальном положении пациента
47	При химических ожогах пищевода рубцовое сужение просвета чаще наблюдается в
	верхней трети
	средней трети
	дистальной трети
	местах физиологических сужений

48	Язвы пищевода чаще встречаются на уровне
	шейного отдела
	верхней трети (1-3 сегментов)
	средней трети (4-6 сегментов)
	нижней трети (7-9 сегментов)
	кардиоэзофагеального перехода
49	Наиболее частым осложнением язвы пищевода является
	малигнизация
	рубцовое сужение просвета
	перфорация стенки пищевода
	кровотечение
	варикозное расширение вен пищевода
50	Перфорацию пищевода чаще можно наблюдать при
	химическом ожоге
	склеродермии
	ахалазии
	варикозном расширении вен
	сахарном диабете
51	Осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является
	гастрит
	рефлюкс-эзофагит
	кровотечение
	малигнизация
	варикозное расширение вен пищевода
52	Рубцовые изменения пищевода с укорочением его дистального отдела и фиксированная грыжа
	пищеводного отверстия диафрагмы являются чаще всего следствием
	диабета
	ахалазии кардии
	язвенного рефлюкс-эзофагита
	резекции желудка
	кардиоэзофагеального рака
53	Среди доброкачественных опухолей пищевода чаще встречаются

	аденома
	папиллома
	лейомиома
	фиброма
	чашеподобная карцинома
54	Наиболее выраженное супрастенотическое расширение пищевода следует ожидать при
	полиповидном раке
	эндофитном раке верхней трети пищевода
	эндофитном раке нижней трети пищевода
	чашеподобной карциноме
	кардиоэзофагеальном раке
55	Рак пищевода чаще встречается в
	верхнем отделе пищевода
	среднем отделе пищевода
	нижнем отделе пищевода
	абдоминальном отрезке пищевода
56	Большая протяженность изменений пищевода в виде множественных дефектов с участками ригидности стенок наиболее характерны для
	полипов
	рака
	саркомы
	варикозно расширенных вен
	кардиоэзофагеального рака
57	Тракционные дивертикулы чаще обнаруживаются
	в шейном отделе пищевода
	в ампулярной части пищевода
	в абдоминальном отрезке
	на уровне бифуркации трахеи
	в области кардиоэзофагеального перехода
58	Дивертикулы пищевода, образующиеся при хроническом медиастените, называются
	ценкеровскими
	эпифренальными
	пульсионными

	тракционными
	неполными
59	Ценкеровские дивертикулы образуются на
	передней стенке пищевода
	задней стенке пищевода
	боковых стенках пищевода
	передней и боковых стенках пищевода
	задней и боковых стенках пищевода
60	Причиной развития бифуркационных тракционных дивертикулов пищевода является
	праволежащая дуга аорты
	аневризма аорты
	сдавление пищевода увеличенным левым предсердием при пороках сердца
	бронхоаденит
	варикозное расширение вен пищевода
61	Внутристеночные (неполные) дивертикулы могут возникать в пищеводе при
	склерозирующих медиастенитах
	щелочных эзофагитах, рубцовых стриктурах пищевода
	первичном туберкулезе, монилиазе
	стойком повышении внутрипросветного давления
	раке
62	Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его задней поверхности в
	межаортобронхиальном сегменте
	глоточно-пищеводном переходе
	наддиафрагмальном сегменте
	подbronхиальном отделе
	области кардиоэзофагеального перехода
63	Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его левой передне-боковой стенке в
	межаортобронхиальном сегменте
	глоточно-пищеводном переходе
	наддиафрагмальном сегменте
	подbronхиальном отделе
	области кардиоэзофагеального перехода

64	Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его правой передне-боковой стенке в
	межаортобронхиальном сегменте
	глоточно-пищеводном переходе
	наддиафрагмальном сегменте
	подбронхиальном отделе
	области кардиоэзофагеального перехода
65	Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его передней или боковых стенках в
	межаортобронхиальном сегменте
	глоточно-пищеводном переходе
	наддиафрагмальном сегменте
	подбронхиальном отделе
	области кардиоэзофагеального перехода
66	Варикозное расширение пищеводных вен чаще наблюдается в
	верхней трети
	нижней трети
	средней трети
	области кардиоэзофагеального перехода
67	Парез глотки типичен для
	опухоли щитовидной железы
	праволежащей дуги аорты
	сердечных пороков
	периферического рака легкого
	релаксации диафрагмы
68	Изменения пищевода, вызванные увеличением лимфатических узлов средостения, чаще всего выявляются на уровне
	трахеального сегмента
	аортального сегмента
	бронхиального и подбронхиального сегментов
	ретрокардиального и наддиафрагмального сегментов
	ретрокардиального сегмента
69	Из перечисленных заболеваний вызывает дисфагию
	деформация пищевода праволежащей дугой аорты
	аномальное положение правой подключичной артерии

	тракционный дивертикул
	варикозное расширение вен
	внутристеночный дивертикул
70	Типичной локализацией эзофаго-бронхиальных свищей является
	уровень бифуркации трахеи
	аортальный сегмент
	ретрокардиальный сегмент
	дистальный отдел пищевода
	наддиафрагмальный сегмент
71	Смещение пищевода кзади типично для
	аномалии отхождения правой подключичной артерии
	праволежащей аорты
	увеличения бифуркационных лимфоузлов средостения
	аневризмы нисходящего отдела аорты
	кардиоэзофагеального рака
72	В рентгенологической картине ахалазии кардии, кардиоспазма, кардиоэзофагеального рака, склеродермии общим симптомом является
	смещение пищевода
	расширение пищевода
	укорочение пищевода
	удлинение пищевода
	сужение пищевода
73	Синдром Меллори - Вейса ассоциируется с изменениями в дистальном отделе пищевода, которые обусловлены
	перфорацией стенки
	перегородками в просвете
	мелкими разрывами слизистой
	стриктурой пищевода
	расширением пищевода
74	Наиболее частым видом язвенной рубцовой деформации желудка является деформация в виде
	песочных часов
	улитки
	гаудековской
	укорочения малой кривизны

	удлинения большой кривизны
75	В пилородуоденальной области рубцово-язвенный стеноз чаще встречается на уровне
	препилорического отдела желудка
	привратника
	луковицы двенадцатиперстной кишки
	постбульбарного отдела
	кардиоэзофагеального перехода
76	Определяющими симптомами эндофитного (инфильтративного) рака желудка являются
	уменьшение размеров желудочного пузыря, отсутствие перистальтики, нарушение эвакуации из желудка
	центральный дефект наполнения, дефект на рельефе, дополнительная тень на фоне газового пузыря желудка
	укорочение малой кривизны желудка, ригидность его стенок, отсутствие складок, микрогастрия
	дефект наполнения, атипичный рельеф, нарушение перистальтики
	нарушение эвакуации из желудка
77	Ранний (начальный) рак желудка - это
	полиповидная опухоль размерами до 3 см
	рак слизистой оболочки и подслизистого слоя
	опухолевая инфильтрация размерами до 1-3 см
	внутристеночный рост опухоли
	кардиоэзофагеальный рак
78	Безоары в желудке образуются чаще при
	пониженной кислотности
	повышенной кислотности
	нормальной кислотности
	ахлоргидрии
79	Пролапс слизистой желудка в луковицу двенадцатиперстной кишки
	характерен для рака
	сочетается с ахлоргидрией
	сопровождает хронический гастрит
	является признаком гиперплазии слизистой
	сочетается с повышенной кислотностью при раке

80	При эктазии тонкокишечных петель определить их принадлежность к тощей или подвздошной кишке можно по
	локализации относительно позвоночника
	характеру перистальтики
	выраженности керкринговых складок
	степени дилатации
	локализации относительно почек
81	Атрофия ворсинок тонкой кишки наиболее выражена при
	болезни Уиппла
	кишечной аллергии
	нетропическом спру
	энтеропатиях
	болезни Крона
82	Стеаторрея, отложение нейтрального жира и жирных кислот в подслизистом слое и в лимфатических узлах, расширение просвета кишки – это признаки, характерные для
	целиакии
	хронического панкреатита
	энтеропатии
	болезни Уиппла
	болезни Гиршпрунга
83	Утолщение стенки кишки в результат фиброза, отека слизистой различной степени выраженности и плоские изъязвления описывают как морфологический субстрат при
	язвенных колитах
	энтеропатиях
	сегментарных энтеритах
	лучевых энтеритах
	болезни Уиппла
84	Синдром Пейтца-Егерса - это сочетание полипоза тонкой кишки с
	выпотом в плевре
	пигментными пятнами на лице
	дивертикулом Меккеля
	хроническим аппендицитом
	хроническим панкреатитом

85	Точечные геморрагии на слизистой, их инфицирование, нагноение и образование мелких абсцессов наблюдается при
	гранулематозных колитах
	амебных колитах
	язвенных колитах
	лучевых колитах
	полипах
86	Экссудативное воспаление с вовлечением всей мышечной стенки и образованием эпителиоидных гранулем в подслизистом слое характерно для
	сегментарного колита
	язвенного колита
	гранулематозного колита
	спастического колита
	амебиозного колита
87	Цирроз печени характеризуется диффузным или очаговым увеличением количества
	желчных протоков
	соединительной ткани
	печеночных клеток
	сосудистых элементов
	желчных протоков и соединительной ткани
88	Наиболее часто обызвествления селезенки наблюдаются при
	инфаркте селезенки
	бактериальной инфекции
	субкапсулярной гематоме
	паразитарных кистах
	простой кисте
89	Частичная релаксация диафрагмы обычно определяется
	справа в задних отделах
	справа в передних отделах
	слева в задних отделах
	слева в передних отделах
	с обеих сторон
90	Определяющим симптомом паразофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является

	короткий пищевод
	удлиненный пищевод
	перемещение кардиального отдела желудка в средостение
	обычное расположение пищевода и кардии
	ахалазия пищевода
91	Достоверным симптомом перфорации полого органа является
	нарушение положения и функции диафрагмы
	свободный газ в брюшной полости
	свободная жидкость в отлогих местах брюшной полости
	метеоризм
	тотальное затемнение на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости
92	На рентгенограммах брюшной полости видны вздутые газом кишечные петли, в которых при вертикальном положении больного определяется жидкость с горизонтальными уровнями. Такая картина характерна для
	закрытой травмы живота
	разрыва стенки кишки
	механической кишечной непроходимости
	хронического аппендицита
	хронического панкреатита
93	Перечислите рентгенологические симптомы, характерные для острой механической кишечной непроходимости
	отсутствие газа в кишечнике
	тень каловых масс выше уровня непроходимости
	равномерное вздутие всего кишечника
	вздутие кишечных петель с наличием в них газа и горизонтальных уровней жидкости
	наличие жидкости и свободного газа в брюшной полости
94	В какой ситуации противопоказаны препараты бария при рентгенологических исследованиях?
	при дивертикулите
	при подозрении на перфорацию полого органа
	при подозрении на кишечную непроходимость
	при подозрении на опухоль толстой кишки
	при подозрении на болезнь Гиршпрунга
95	Из перечисленных методик рентгенологического исследования билиарной системы при желчнокаменной болезни наиболее информативной является

	компьютерная томография органов брюшной полости
	релаксационная дуоденография
	транспариетальная холангиография
	обзорная рентгенография органов брюшной полости
96	Арки, видимые при кишечной непроходимости – это
	просветления, образованные жидкостью, по форме напоминающие арки
	затенения, образованные газом, по форме напоминающие арки
	просветления, образованные газом, по форме напоминающие арки
	затенения, образованные жидкостью, по форме напоминающие арки
97	Чаще всего дивертикулы толстой кишки обнаруживаются в
	прямой кишке
	сигмовидной кишке
	слепой кишке
	поперечно-ободочной кишке
98	На фоне какого заболевания чаще всего возможно развитие эмфизематозного холецистита?
	сахарный диабет
	рак желудка
	полип двенадцатиперстной кишки
	острый гастрит
99	Какой метод лучевой диагностики является наиболее информативным при мезентериальном тромбозе
	компьютерная томография с внутривенным контрастным усилением
	обзорная рентгенография
	компьютерная томография без внутривенного контрастного усиления
	сцинтиграфия
100	В каком отделе желудочно-кишечного тракта располагается дивертикул Меккеля?
	прямая кишка
	подвздошная кишка
	ободочная кишка
	слепая кишка
101	По отношению к брюшине селезёнка располагается
	интраперитонеально

	экстраперитонеально
	мезоперитонеально
	ретроперитонеально
102	Наиболее типичным КТ-признаком при передозировке препаратами железа является
	перипортальная инфильтрация паренхимы печени
	диффузное увеличение плотности печени
	усиление сосудистого рисунка печени
	участок локального фиброза и регенераторные узелки
103	Наиболее типичным МР-признаком изменения паренхимы печени при передозировке препаратами железа является
	гипоинтенсивность на T1-ВИ, гиперинтенсивность на T2-ВИ
	гиперинтенсивность на T1-ВИ, гипоинтенсивность на T2-ВИ
	гиперинтенсивность на T1-ВИ и T2-ВИ
	гипоинтенсивность на T1-ВИ и T2-ВИ
104	Метастазы меланомы в печень обычно
	исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
	гиповаскулярны
	исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
	гиперваскулярны
105	Метастазы саркомы в печень обычно
	исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
	исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
	гиповаскулярны
	гиперваскулярны
106	Метастазы почечно-клеточного рака, нейроэндокринных опухолей, рака щитовидной железы, меланомы и саркомы обычно
	исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
	гиперваскулярны
	гиповаскулярны
	исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
107	Компьютерно-томографическим признаком инфаркта селезенки является наличие
	гиперденсивной периферически расположенной зоны неоднородной структуры
	подкапсульной гиподенсивной зоны клиновидной формы

	зоны, округлой формы, с неровными нечеткими контурами
	периферического образования с повышением его плотности после внутривенного контрастирования
108	Преимуществом проведения компьютерной томографии при эхинококковых кистах в печени по сравнению с магнитно-резонансной томографией является
	отсутствие противопоказаний
	низкая лучевая нагрузка
	выявление обызвествлений
	необязательность контрастирования
109	При компьютерной томографии с контрастированием для фокальной нодулярной гиперплазии характерно
	отсутствие накопления контрастного препарата в артериальную, венозную и отсроченную фазы
	отсутствие накопления контрастного препарата в артериальную фазу, накопление в венозную фазу
	гомогенное накопление контрастного препарата в артериальную фазу, вымывание в венозную и отсроченную фазы
	негомогенное накопление контрастного препарата в артериальную фазу, вымывание в отсроченную фазу
110	К внутрипеченочным протокам относятся
	панкреатический, пузырный
	правый, левый долевого
	общий желчный, пузырный
	панкреатический, общий печеночный
111	При магнитно-резонансной томографии и МР-холангиопанкреатографии опухоль Клацкина IY типа проявляется
	уменьшением размеров печени, увеличением размеров желчного пузыря
	гепатомегалией, наличием кистозного образования в печени
	наличием образования в просвете желчного пузыря с четкими ровными контурами
	наличием образования в области ворот печени с инфильтративным ростом
112	Синдром Бадда-Киари при КТ проявляется
	гепатомегалией, множественными разнокалиберными кистозными образованиями в паренхиме печени
	травмой нижних ребер, гепатомегалией, расширением левого долевого протока

	гепатопегалией, мелкими регенераторными узелками в паренхиме печени, тромбами в нижней полой вене
	жировой инфильтрацией печени, увеличением тела поджелудочной железы
113	Причиной тромбоза воротной вены является
	травма конечностей
	инфаркт мозга
	аденома печени
	опухоль печени
114	Характерными особенностями структуры терминального отдела общего желчного протока являются
	сужение его просвета и внутрипеченочная билиарная гипертензия
	расширение правого долевого протока, внепеченочная билиарная гипертензия
	конкременты в желчном пузыре, расширение левого долевого протока
	сужение конfluence, конкременты в желчном пузыре
115	Причиной механической желтухи у взрослых является
	гепатомегалия
	травма селезенки
	вирусное заболевание
	конкремент в желчных путях
116	Характерными особенностями парафатерального дивертикула являются
	образование печени неоднородной структуры, блок внутрипеченочных желчных протоков, отсева по брюшине
	выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
	сужение нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов в печени, портальная гипертензия, спленомегалия
	атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия
117	При компьютерной томографии признаками цирроза печени являются
	увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух- жидкость
	диспропорция сегментов печени, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия

	образование неоднородной структуры, блок внутрипечёчных желчных протоков, отсевы в печени
	образование однородной структуры, с чёткими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезёнки
118	Большой дуоденальный сосок включает такие анатомические структуры как
	малый дуоденальный сосочек, интрамуральные отделы общего желчного протока
	интрамуральные отделы главного панкреатического протока, сфинктер Одди
	жировые массы, сфинктер Одди, правый и левый долевого проток
	интрамуральные отделы главного панкреатического протока, общий желчный проток
119	Для диффузной жировой дистрофии печени при КТ с внутривенным контрастированием характерно наличие
	диффузного снижения плотности печеночной паренхимы, обычного накопления контрастного препарата
	снижения плотности паренхимы по краям печени, обычного накопления контрастного препарата
	однородного снижения плотности печеночной паренхимы, снижения плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой
	диффузного повышения плотности печеночной паренхимы, снижение плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой
120	Характерной особенностью гемангиом печени при компьютерной томографии с внутривенным контрастированием является
	слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
	накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе
	накопление слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
	выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
121	Наиболее распространенным методом диагностики конкрементов желчного пузыря является
	КТ
	радиоизотопное исследование
	рентгенологическое исследование
	УЗИ
122	Воротная вена формируется из вен
	селезеночной и нижней брыжеечной
	верхней брыжеечной и селезеночной
	верхней брыжеечной и нижней брыжеечной

	селезеночной и левой почечной
123	Наиболее частым источником гиповаскулярных метастазов в печень являются опухоли
	молочной железы
	желудочно-кишечного тракта
	легкого (немелкоклеточный рак)
	органов головы и шеи
124	Просвет внутрипеченочных, внепеченочных желчных и панкреатических протоков лучше всего позволяет визуализировать
	магнитно-резонансная холангиография
	компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием в артериальную фазу
	компьютерная томография с внутривенным контрастированием в портальную фазу
	мультипланарная реформация аксиальных КТ-сканов
125	Расширение вирсунгова протока в теле и хвосте поджелудочной железы с обрывом в головке, атрофией тела и хвоста поджелудочной железы соответствует
	обострению хронического панкреатита
	опухоли головки поджелудочной железы
	хроническому атрофическому панкреатиту
	кистозной опухоли главного панкреатического протока
126	Наличие в паренхиме поджелудочной железы участков снижения накопления контрастного препарата, жидкостных включений в прилежащей клетчатке у пациента в амилаземией соответствует
	острому деструктивному панкреатиту
	хроническому панкреатиту вне обострения
	мультифокальной панкреатической аденокарциноме
	диффузному отечному панкреатиту
127	Образование поджелудочной железы, интенсивно накапливающее контрастное вещество в артериальную фазу, изоденсное окружающей паренхиме в остальные фазы соответствует
	инtradуктальной папиллярной муцинозной опухоли (IPMN) бокового панкреатического протока
	панкреатической аденокарциноме
	кальцинату паренхимы поджелудочной железы
	нейроэндокринной опухоли
128	Винслово отверстие соединяет

	правое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено нижней полой веной и правой ножкой диафрагмы
	подпеченочное пространство и сальниковую сумку, окружено воротной и нижней полой венами
	воротную и нижнюю полую вену
	левое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено селезеночной и левой почечной веной
129	При компьютерной томографии для перитонеального канцероматоза специфичным является
	узелковое утолщение брюшины
	увеличение мезентериальных лимфатических узлов
	свободная жидкость в сальниковой сумке
	свободная жидкость в брюшной полости
130	При магнитно-резонансной томографии для перитонеального канцероматоза специфичным признаком является
	нодулярная инфильтрация большого сальника
	повышение сигнала от большого сальника на T2
	свободная жидкость в брюшной полости или сальниковой сумке
	понижение сигнала от большого сальника на T1
131	Для гемангиом печени больших размеров характерно
	центростремительное контрастирование в виде лакун
	гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
	кольцевидное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
	гомогенное контрастирование в артериальную фазу с негомогенным вымыванием к отсроченной фазе
132	Классификация для описания очагов в печени при наличии высокого риска развития гепатоцеллюлярного рака (например, на фоне цирроза печени) называется
	OPTN
	Li-RADS
	TNM
	RECIST
133	Гиперваскулярный тип метастазов в печень характерен для
	почечно-клеточного рака, карциноида
	почечно-клеточного рака, карциноида, рака легкого
	нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы, рака яичников
	почечно-клеточного рака, рака пищевода, рака яичников

134	Гиповаскулярный тип метастазов в печень характерен для
	почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака щитовидной железы
	почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, карциноида
	аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, внутриорганных метастазов гепатоцеллюлярного рака
	аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака яичников
135	Наиболее информативным методом для оценки состояния желчевыводящих протоков является
	компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием
	компьютерная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
	магнитно-резонансная томография с гепатоспецифичным контрастным препаратом
	магнитно-резонансная томография с холангиопанкреатографией
136	Для определения местной распространенности рака желчного пузыря наиболее информативным методом является
	магнитно-резонансная холангиопанкреатикография
	МСКТ с внутривенным контрастированием
	эндо-УЗИ
	ПЭТ-КТ
137	Симптом двух протоков (расширение просвета общего желчного протока и панкреатического протока) характерен для
	опухоли хвоста поджелудочной железы
	аутоиммунного панкреатита
	опухоли головки поджелудочной железы
	холедохолитиаза
138	Для постнекротической псевдокисты поджелудочной железы характерным является
	хаотично ориентированные, васкуляризированные перегородки
	наличие детрита, не накапливающего контраст
	обызвествление стенки кисты вне зависимости от типа контрастирования
	пристеночный компонент, накапливающий контраст
139	Множественные конкременты в просвете панкреатического протока и его боковых ветвей характерны для
	псевдотуморозного панкреатита
	аутоиммунного панкреатита

	хронического панкреатита
	интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли смешанного типа
140	Под холедохоцеле понимают
	кистозное расширение общего желчного протока в толще стенки двенадцатиперстной кишки
	веретенообразное расширение общего желчного протока в средней его трети
	кистозное расширение общего желчного протока в области впадения в него пузырного протока
	расширение внутрипеченочного протока
141	Простые кисты печени _____ контрастный препарат
	не накапливают
	накапливают по кольцевидному типу
	интенсивно накапливают
	слабоинтенсивно накапливают
142	Холангиоцеллюлярную карциному в области слияния печеночных протоков называют опухолью
	Вильмса
	Клацкина
	Вирхова
	Педжета
143	С помощью методики перорального контрастирования при рентгенографии можно оценить состояние
	почек, мочеточников
	пищевода, желудка
	трахеи, бронхов
	мочевого пузыря
144	Ирригоскопия является методом ретроградного заполнения
	желудка
	толстой кишки
	пищевода
	тонкой кишки
145	Для диагностики пищеводно-трахеального свища используется
	водорастворимое контрастное вещество
	таблетка сульфата бария
	жидкая взвесь сульфата бария

	бариевая паста
146	Общим рентгенологическим признаком любого вида механической кишечной непроходимости является наличие свободной жидкости в брюшной полости
	горизонтального уровня жидкости в просвете кишки
	свободного газа в брюшной полости
	свободного газа в забрюшинном пространстве
147	Основным рентгенологическим симптомом перфорации полого органа является отсутствие контуров поясничных мышц с 2 сторон
	свободная жидкость в брюшной полости
	горизонтальный уровень жидкости в просвете желудочно-кишечного тракта
	свободный газ в брюшной полости
148	Контрастное исследование желудка необходимо выполнять _____ положении больного
	только при вертикальном
	при вертикальном и полувертикальном
	при вертикальном и горизонтальном
	только при горизонтальном
149	Для выявления свободного газа в брюшной полости рентгенографию органов брюшной полости производят в
	горизонтальном положении на спине (прямой задний снимок брюшной полости)
	том положении, в котором больной доставлен на исследование
	полувертикальном положении больного
	вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку
150	Для выявления свободного газа в забрюшинном пространстве наиболее информативными являются рентгенограммы брюшной полости в
	горизонтальном положении больного на спине
	вертикальном или полувертикальном положении больного
	латеропозиции при положении больного на правом
	латеропозиции при положении больного на левом боку
151	Под безоаром желудка понимают
	злокачественную опухоль
	инородные тела растительного или животного происхождения
	доброкачественную опухоль

	гипертрофию слизистой оболочки желудка
152	Горизонтальные уровни жидкости в расширенных петлях тонкой кишки с формированием арок и чаш, отсутствие газа в толстой кишке при обзорном исследовании брюшной полости характерны для
	заворота сигмовидной кишки
	функциональной кишечной непроходимости
	тонкокишечной непроходимости
	обтурации опухолью левых отделов толстой кишки
153	Супрастенотическое расширение толстой кишки с горизонтальными уровнями жидкости в просвете характерно для
	тонкокишечной непроходимости
	функциональной кишечной непроходимости
	заворота сигмовидной кишки
	обтурационной толстокишечной непроходимости
154	После рождения газ в петлях тонкой кишки у ребенка появляется через
	30 минут
	1 час
	6-8 часов
	15 минут
155	При острых болях в животе неясного генеза исследование у детей начинают с ___ живота
	обзорной рентгенографии
	с компьютерной томографии
	термографии
	ультразвукового исследования
156	У новорожденных детей наиболее частой причиной врожденной полной непроходимости 12-перстной кишки является
	сдавление кишки эмбриональными тяжами
	кольцевидная поджелудочная железа
	отсутствие кишки
	атрезия кишки
157	При «грудом желудке» всегда отмечается ___ пищевода
	деформация
	укорочение

	извитость
	расширение
158	«Штопорообразный пищевод» характерен для
	аномалии развития
	нейромышечного заболевания
	воспалительного заболевания
	порока развития
159	Тромбоз верхней брыжеечной артерии может привести к некрозу
	печени
	тонкой и правой половины толстой кишки
	селезенки
	левых отделов толстой кишки
160	Вздутие всех отделов желудочно-кишечного тракта с нечеткими горизонтальными уровнями жидкости в просвете характерно для
	толстокишечной непроходимости
	тонкокишечной непроходимости
	функциональной кишечной непроходимости
	болезни Гиршпрунга
161	Наиболее грозным осложнением странгуляционной кишечной непроходимости является
	анемия
	кишечное кровотечение
	некроз участка кишки
	инвагинация
162	Развернутая петля двенадцатиперстной кишки при контрастном исследовании отмечается при ____
	поджелудочной железы
	увеличении тела
	увеличении головки
	уменьшении хвоста
	уменьшении тела
163	Ниша, выходящая за контур желудка, с симметричным инфильтративным валом, имеющим ровные контуры, расположенная по малой кривизне более характерна для
	рака желудка с изъязвлением
	полипа с изъязвлением

	эрозивного гастрита
	язвы желудка
164	Характерными признаками аппендицита являются
	неравномерный просвет аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов
	расширение аппендикса, инфильтрация окружающей жировой клетчатки
	газ и плотные включения в просвете аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов
	утолщение стенки слепой кишки, выпот в правом боковом канале живота
165	Пациенту с острой болью в правой подвздошной области показана
	КТ брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием
	КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
	КТ брюшной полости с пероральным контрастированием
	нативная КТ органов брюшной полости и малого таза с пероральным контрастированием
166	КТ-признаком дивертикулита является
	наличие экстралюминального газа - включений газа в уплотненной жировой клетчатке, окружающей дивертикул
	наличие множественных мелких выпячиваний стенки кишки, содержащих воздух или включения кальциевой плотности
	обтурация шейки дивертикула толстой кишки кальцинатом, наличие пузырьков газа в просвете дивертикула
	зона уплотнения жировой клетчатки, утолщения стенки толстой кишки на фоне дивертикулита толстой кишки
167	На наличие некроза стенки кишки указывает
	наличие газа по ходу сосудов, подходящих к пораженному участку кишки
	наличие отграниченного скопления жидкости, прилежащего к стенке пораженного участка кишки
	визуализация нескольких слоев кишечной стенки за счет интрамурального жирового слоя
	визуализация газа вне просвета кишки, в параколитической клетчатке или брыжейке
168	Брыжейка отсутствует у ___ кишки
	поперечно-ободочной
	сигмовидной
	восходящей ободочной
	тонкой
169	В норме при компьютерной томографии свободный газ в брюшной полости может выявляться в течение нескольких дней после

	эндоскопической колоноскопии
	лапароскопической холецистэктомии
	подслизистой резекции полипа желудка
	КТ-колоноскопии
170	Первичным методом лучевого исследования пациентов с патологией полых органов является
	компьютерная томография
	магнитно-резонансная томография
	рентгенологический
	сцинтиграфия
171	К полному органу пищеварительной системы относят
	пищевод
	печень
	слюнные железы
	поджелудочную железу
172	К прямым рентгенологическим признакам язвы желудка относят
	депо бариевой взвеси или симптом «ниши»
	нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка
	нарушение секреторной функции желудка
	отсутствие газового пузыря
173	Изменение слизистой оболочки по типу «брусчатки» или «бульжной мостовой», определяемое при рентгенологическом исследовании, характерно для
	болезни Крона
	колита
	туберкулеза кишечника
	энтерита
174	Чередующиеся расширения просвета толстой кишки называют
	гаустры
	жировые привески
	ленты
	сальниковые отростки
175	Тифлитом называют воспаление ____ кишки
	слепой

	поперечно-ободочной
	подвздошной
	тощей
176	Для определения поражения голосовых связок при компьютерной томографии чаще всего выполняют функциональную пробу с фонацией звука
	«а»
	«о»
	«и»
	«е»
177	В артериальном кровоснабжении желудка участвует
	общая печеночная артерия
	чревный ствол
	верхняя брыжеечная артерия
	селезеночная артерия
1	Лучевая диагностика заболеваний грудных желез
1	Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез при выявлении рака молочных желез
	дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы
	дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических состояний
	дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных новообразований
2	Проведение маммографии предпочтительнее
	с 1-го по 5-ый день менструального цикла
	с 6-го по 12-ый день менструального цикла
	с 2-го по 4-ый день менструального цикла
	во второй половине менструального цикла
3	В каком квадранте молочной железы наиболее часто возникают патологические процессы?
	в верхне-наружном
	во внутренних
	в верхнее-внутреннем
	в нижнее-наружном
	в нижнее-внутреннем
4	В каких возрастных группах лучше всего определяются на маммограммах связки Купера?

	31-40 лет
	41-50 лет
	51-60 лет
	61-70 лет
	в любых возрастных группах
5	В какие сроки необходимо проводить контрольное рентгенологическое исследование при выраженной степени смешанной формы мастопатии?
	через 6 месяцев
	через 1 год
	через 3 месяца
	через 1,5-2 года
	через 3 года
6	Наибольшее дифференциально-диагностическое значение между узловой формой мастопатии и злокачественным новообразованием имеет
	нечеткость контуров
	симптом гиперваскуляризации
	изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
	наличие глыбчатых кальцинатов
	наличие «ободка просветления»
7	Какой тип ветвления протоков наиболее часто встречается в молочной железе?
	рассыпной тип ветвления протоков
	магистральный тип ветвления протоков
	раздвоенный тип ветвления протоков
	петлистый тип ветвления протоков
	рассыпной и петлистый типы ветвления протоков
8	Какие из перечисленных гистологических форм фиброаденом молочной железы чаще имеют капсулу?
	периканаликулярные
	смешанные и листовидные
	интраканаликулярные
	смешанные
	листовидные
9	Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой молочной железы позволяет

	наличие крупноглыбчатых обызвествлений
	тонкий ободок просветления по периферии
	полицикличность контуров
	четкость контуров
	наличие капсулы
10	На фоне железистой ткани липома молочной железы выявляется в виде
	затенения с четкими и ровными контурами
	просветления с четкими и ровными контурами
	на фоне железистой ткани липома не выделяется
	затенения, слабой интенсивности, с нечеткими контурами
	затенение с четкими и ровными контурами и ободком просветления по периферии
11	В инволютивных молочных железах липома может быть выявлена при
	размерах образования до 2 см
	размерах образования более 2 см
	наличии капсулы
	наличии в ней кальцинатов
12	Дифференциальную диагностику между листовидной и обычной фибroadеномой молочной железы при размерах образования до 3 см определяют
	характер контуров
	характер структуры
	интенсивность тени
	проведение дифференциальной диагностики ограничено
	гиперваскуляризация
13	Дифференциальную рентгенодиагностику между саркомой и местно-инфильтрирующим раком молочной железы определяют
	четкость контуров
	гиперваскуляризации
	дифференциальная диагностика ограничена
	наличие кальцинатов
	интенсивность тени образования
14	Проведение дуктографии молочной железы противопоказано при
	серозных выделениях из соска
	остром воспалительном процессе в молочной железе
	кровянистых выделениях из соска

	противопоказаний к проведению нет
15	Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана на
	изменении размеров молочной железы
	диффузной перестройке структуры молочной железы
	утолщении кожи молочной железы
	дифференциальная диагностика ограничена
	наличии увеличенных регионарных лимфоузлов
16	Дифференциальная диагностика между узловой формой мастопатии и раком молочной железы основана на
	изменении размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
	интенсивности тени образования
	наличии «ободка просветления»
	наличии кальцинатов
	характере контуров образования
17	Для истинной гинекомастии характерно
	увеличение размеров грудной клетки
	наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного компонента
	наличие выделений из соска
	наличие большого количества жировой ткани
	наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки
18	Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется
	увеличением калибра сосудов
	увеличением количества сосудистых ветвей
	извитостью сосудов
	увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью
	извитостью сосудистых ветвей и кальцинированием их стенок
19	«Золотым стандартом» обследования молочных желез является
	ультразвуковое исследование
	МРТ
	маммография
	термография
	КТ

20	Что такое маммографический скрининг?
	обследование женщин с жалобами
	обследование женщин с установленным диагнозом «рак молочной железы»
	обследование женщин с факторами высокого риска
	массовые обследования женщин без жалоб и клинических признаков заболевания
	обследование женщин с клиническими признаками заболевания
21	Возрастными пиками заболеваемости раком молочной железы являются
	20 и 40 лет
	40 и 60 лет
	30 и 50 лет
	50 и 70 лет
	35 и 70 лет
22	Чем определяется степень риска заболеть раком молочной железы?
	предшествующими операциями на молочной железе
	ожирением и поздним климактерическим периодом
	рак молочной железы у матери и бабушки
	нарушением менструального цикла и бесплодием
	генотипом и фенотипом
23	Кому следует проводить тестирование на BRCA1-2?
	женщинам с установленным диагнозом «рак молочной железы» и с наследственным фактором (рак молочной железы у близких родственников)
	женщинам с фиброзно-кистозной болезнью и отягощенной наследственностью
	женщинам с отягощенным анамнезом и с перенесенным маститом после родов
	всем женщинам старше 40 лет без жалоб и клинических признаков болезни
	женщинам с установленным диагнозом «рак молочной железы»
24	Как называется метод определения мутаций в генах BRCA?
	секвенирование
	молекулярно-биологический
	цитогенетический
	ПЦР
	биологический
25	Какие гены являются генами высокого риска?
	FGFR2, TOX3, 2q15, 11q15, SLC4A7, 5p12, MAP3K1

	RAD5, BARD1, CHEK2, ATM, NBN
	FGFR2, MAP3K1, BRCA
	BRCA, PALB2, TP53, CDH1
	CHEK2, ATM, NBN
26	Клиническая классификация T — это
	оценка отдаленных метастазов
	оценка состояния регионарных лимфоузлов
	оценка размеров опухоли
	оценка распространенности процесса
	оценка общего состояния женщины
27	Клиническая классификация регионарных лимфоузлов - это
	T
	N
	M
	B
	F
28	Маммография - это
	ультразвуковое исследование молочных желез
	рентгенологическое исследование молочных желез
	скрининговое исследование
	неинвазивный метод исследования
	инвазивный метод исследования
29	Оценка маммограмм осуществляется по классификации
	PIRADS
	BIRADS
	TIRADS
	WOLFE
	КЕМБРИДЖСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ
30	В каких проекциях выполняется маммография?
	боковых и латеральных
	латеральных и медиальных
	краниокаудальных и боковых
	краниокаудальных и латеромедиальных

	латеромедиальных и прицельных
31	Томосинтез молочной железы — это
	методика получения 3D изображения
	методика получения прицельного изображения
	методика получения объемного изображения молочной железы
	методика получения послойного изображения молочной железы
32	Показаниями к проведению томосинтеза молочных желез являются
	неплотная структура молочной железы; перенесенный мастит; дифференциальная диагностика узловых образований
	рубцовые изменения; дифференциальная диагностика узловых образований; скопления микрокальцинатов
	плотная структура молочной железы; рубцовые изменения; дифференциальная диагностика узловых образований
	плотная железистая ткань; рубцовые изменения; фиброзно-кистозная мастопатия
	фиброзно-жировая трансформация молочной железы; рубцы на коже молочной железы; дифференциальная диагностика фиброаденом
33	Контрастная маммография – это
	рентгенологическое исследование молочных желез
	рентгенологическое исследование молочных желез с использованием радиофармацевтических препаратов
	рентгенологическое исследование молочных желез с использованием йодосодержащих контрастных препаратов
	рентгенологическое исследование молочных желез с использованием контрастных препаратов, повышающих протонную плотность
34	Признаком рака молочной железы в рентгенологическом изображении является тень узлового образования
	с четкими ровными контурами, однородной структуры
	с нечеткими контурами, неоднородной структуры
	с нечеткими неровными (лучистыми) контурами, неоднородной структуры
	с ровными контурами, неоднородной структуры с «ободком просветления» вокруг
	с расплывчатыми очертаниями, неоднородной структуры
35	Признаком рака молочной железы на контрастных маммограммах является
	низко контрастное накопление контрастного вещества в узле
	контрастное вещество не накапливается в узле

	средне контрастное накопление контрастного вещества в узле
	высококонтрастное накопление контрастного вещества в узле
	накопление контрастного вещества по контуру узла
36	Дуктография используется для
	оценки состояния млечных протоков
	выявления рака молочной железы
	как лечебно-диагностическая процедура при выделениях из соска
	выявления внутрипротоковых разрастаний
	выявления внутрипротоковых папиллом
37	Ультразвуковое исследование молочных желез используется как
	дополнительный метод исследования после маммографии и основной метод исследования у женщин до 30 лет
	основной метод исследования у женщин старше 40 лет и дополнительный при неплотной молочной железе
	дополнительный метод исследования после контрастной маммографии и томосинтеза
	основной метод исследования после КТ и МРТ
	основной метод исследования при плотной молочной железе
38	Эластография используется для оценки
	протоков молочной железы
	тканевой эластичности
	содержимого полости кисты
	кровотока
	узлового образования
39	МРТ молочных желез выполняется для
	профилактического обследования женщин с мутациями в генах BRCA1-2
	оценки имплантов молочных желез
	диагностики рака молочной железы
	определения распространенности процесса
	скрининга
40	Контрастная маммография в отличие от МРТ наиболее эффективна при
	диагностике рака молочной железы в виде локальных скоплений микрокальцинатов
	диагностике кист молочных желез
	выявлении долькового рака молочной железы
	выявлении внутрипротоковых разрастаний

	выявлении фиброаденом
41	Что относится к интервенционным методам исследования?
	маммография
	томосинтез молочной железы
	ультразвуковое исследование молочных желез
	Сог-биопсия под контролем цифровой рентгеновской стереотаксической установки
	компьютерная томография
42	Какие кальцинаты встречаются при раке молочной железы?
	аморфные и плеоморфные кальцинаты
	склерозирующий аденоз
	кальцинаты в коже и в сосудах
	жировой некроз
	диффузно расположенные кальцинаты
43	Наиболее эффективным методом исследования молочных желез для определения мультицентричности и мультифокальности поражения является
	маммография
	ультразвуковое исследование молочных желез
	МРТ
	контрастная маммография
	КТ
44	Стандартным положением пациентки для осмотра молочных желез является
	лежа на спине с поднятыми вверх и заложеными за голову руками
	лежа на боку руки вдоль тела
	лежа на боку с заложеными за голову руками
	сидя с поднятыми вверх и заложеными за голову руками
45	Осмотр молочных желез рекомендовано проводить в _____ фазу менструального цикла
	третью
	вторую
	любую
	первую
46	При описании изменений в молочных железах помимо деления на квадранты еще принято ориентироваться
	по часовому циферблату

	на верхние и нижние отделы
	на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (передключичный, средключичный, переднеподмышечный)
	на наружные и внутренние отделы
47	УЗИ молочных желез предпочтительнее проводить в возрасте ___ лет
	после 50
	до 39
	с 35 до 45
	до 18
48	Наибольшее значение при осмотре молочных желез имеет ___ группа лимфатических узлов
	аксиллярная
	надключичная
	подключичная
	парастеральная
49	Инволютивные изменения в молочных железах начинаются с ___ квадранта
	верхне-наружного
	нижне-внутреннего
	верхне-внутреннего
	нижне-наружного
50	Абсолютным противопоказанием к проведению дуктографии являются
	выделения из соска серозного и кровянистого характера
	выделения из соска любого характера
	выделения из соска кровянистого характера
	выявленные изменения на маммограммах BI-RADS5
51	Короткий маммографический контроль назначается через
	1 год
	1,5-2 года
	6 месяцев
	3 года
52	Для выявления мельчайших пристеночных образований в протоках предпочтительнее использовать
	пневмомаммографию
	дуктографию

	двойное контрастирование протоков
	обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм
53	К доклиническому признаку рака молочной железы на маммограмме относится
	утолщение кожи
	повышение плотности железистой ткани
	наличие крупноглыбчатых кальцинатов
	скопление микрокальцинатов
54	Методом выбора при обследовании пациенток с имплантами молочных желез является
	маммография
	сцинтиграфия
	МРТ
	УЗИ
55	Под маммографией понимают
	рентгенографию молочных желез
	пункцию образования молочной железы под контролем рентгеноскопии
	ультразвуковое исследование молочных желез
	контрастное исследование протоков молочной железы
56	При впервые выявленном скоплении полиморфных микрокальцинатов на маммограммах для уточнения диагноза требуется проведение
	УЗИ молочных желез
	контрольной маммографии через 6 месяцев
	МР - маммография
	биопсии
57	Мелкие линейно расположенные кальцинаты на маммограммах характерны для
	последствий перенесенного мастита
	внутрипротоковой папилломы
	расширения протока
	внутрипротокового рака
58	Большое количество железистой ткани на маммограмме способствует
	уменьшению чувствительности маммографии
	ухудшению качества изображений
	увеличению чувствительности маммографии

	улучшению чувствительности маммографии
59	К доброкачественным опухолям молочной железы относят фиброаденому мастит диффузную мастопатию дуктоэктазию
60	Плазмноклеточный мастит является результатом возрастной инволюции молочных желез эктазии протоков воспалительного процесса кисты молочных желез
61	Основным методом лечения доброкачественных опухолей молочной железы является хирургический лекарственный лучевой гормональный
62	Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения химиотерапии хирургического лечения молочной железы лучевой терапии гормонотерапии
63	Прогноз течения рака молочной железы хуже при узловой форме II стадии узловой форме I стадии болезни Педжета отечно-инфильтративной форме
64	Инфильтративно-отечную форму рака молочной железы необходимо дифференцировать с листовидной фиброаденомой узловой мастопатией туберкулезом маститом

65	Наиболее достоверным методом исследования для уточняющей диагностики рака молочной железы является
	УЗИ
	маммография
	пальпация
	трепан-биопсия
66	Рак молочной железы метастазирует в
	головной мозг
	печень
	легкие
	кости
67	При назначении гормонотерапии больным раком молочной железы учитывается
	наличие рецепторов гормонов в опухоли
	стадия опухолевого процесса
	степень дифференцировки опухоли
	морфологическая структура опухоли
68	Под факультативным предраком молочной железы понимают
	цистоаденому
	кисту
	галактоцеле
	болезнь Педжета
69	К диффузной форме рака молочной железы относится
	маститоподобный рак
	болезнь Педжета
	рак (in situ)
	добавочный рак
70	Рак молочной железы развивается из
	незрелой соединительной ткани
	гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
	кровеносных сосудов
	железистого эпителия протоков
71	Диагностировать рак молочной железы можно на основании

	клинической картины
	морфологического исследования
	ультразвукового исследования
	маммографии
72	Для выявления метастазов рака молочной железы в кости применяется
	УЗ - обследование
	денситометрия
	радиоизотопное исследование
	исследование рецепторов стероидных гормонов
73	Наиболее часто встречающейся клинической формой рака молочной железы является
	маститоподобная
	рак Педжета
	узловая
	панцирная
74	Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является
	маммография
	термография
	радионуклидная диагностика с ³² P
	пальпация
75	На фоне листовидной фибroadеномы может развиваться
	рак молочной железы
	фибросаркома
	внутрипротоковые папилломы
	лимфома
76	При проведении скрининговой маммографии стандартными проекциями являются
	прямая и косая проекции
	только косая проекция
	прямая и боковая проекции
	только боковая проекция
77	Под BI-RADS понимают систему
	оценки генетических мутаций для определения тактики лечения
	интерпретации и протоколирования результатов обследования

	оценки рецепторного статуса опухоли
	оценки плотности молочных желез при пальпации
78	Под оценкой молочной железы по ACR понимают оценку
	плотности
	наличия узловой патологии
	правильности укладки
	критериев описания
79	Скрининговым методом обследования молочных желез является
	маммография
	электроимпедансная маммография
	МРТ
	УЗИ
80	У пациенток после аугментационной маммопластики скрининговая маммография проводится
	по желанию пациентки
	согласно программе диспансеризации
	при наличии узлового образования
	только по назначению пластического хирурга
81	Показаниями для трепан-биопсии молочных желез являются изменения категории
	BI-RADS 2 и 3
	BI-RADS 3 и 4
	BI-RADS 6
	BI-RADS 4 и 5
82	Для диагностического дообследования по ACR при скрининговом обследовании молочных желез является поводом
	ACR-b
	ACR-c
	ACR-d
	ACR-a
83	Для верификации диагноза при выявленных сгруппированных микрокальцинатах (BI-RADS 4B, 4C) выполняется
	трепан-биопсия под УЗ контролем
	трепан-биопсия под МРТ контролем
	трепан-биопсия под рентгеновским контролем

	ТАБ под рентгеновским контролем
84	При проведении трепан-биопсии молочной железы количество биоптатов зависит от
	конституции пациентки
	расположения узлового образования
	качества полученных биоптатов
	размера узлового образования
85	Под фиброаденоматозом понимают
	фиброзно-кистозную мастопатию без кистозного компонента
	рецидивирующие фиброаденомы
	множественные фиброаденомы одной молочной железы
	множественные фиброаденомы обеих молочных желез
86	При расположении узлового образования у основания молочной железы методом выбора верификации диагноза является
	ТАБ молочной железы под рентгеновским контролем
	биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - горизонтальный доступ
	биопсия молочной железы под УЗ-контролем
	биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - вертикальный доступ
87	Под рентгенологическими признаками «классического» рака молочной железы понимают узловое образование с ___ контурами
	лучистыми
	ровными
	четкими
	бугристыми
88	Под дисгормональной молочной железой понимают
	сочетание жировой и фиброзной ткани у пациентки репродуктивного возраста
	плотный железистый фон у нерожавшей женщины
	преобладание в структуре ткани молочной железы железистого компонента у женщины в постменопаузе
	преобладание в структуре ткани молочной железы жирового компонента у пациентки в постменопаузе
89	Изменения ткани молочной железы вызывает нарушение ___ системы
	центральной нервной
	эндокринной

	кровеносной
	опорно-двигательный
90	Пациенткам репродуктивного возраста томосинтез выполняется с ____ день менструального цикла
	13 по 18
	19 по 24
	25 по 28
	6 по 12
91	Эффективность томосинтеза повышается при выполнении его в _____ проекции
	только косой
	прямой и косой
	только прямой
	только боковой
92	Под мультифокальным поражением молочных желез понимают поражение
	одной молочной железы в нескольких квадрантах
	одной молочной железы в одном квадранте
	всей молочной железы
	двух желез
93	При обнаружении по данным томосинтеза узлового образования указывают
	форму
	распространенность
	васкуляризацию
	эхогенность
94	Под молочными железами высокой плотности по ACR понимают тип
	c
	a
	b
	d
95	Показаниями для проведения дообследования молочных желез с использованием методики томосинтеза являются
	BI-RADS 1,2+ ACR c,d
	BI-RADS 3,4+ ACR c,d
	BI-RADS 3,4+ ACR a,b

	BI-RADS 5+ ACR a
96	После дообследования с применением методики томосинтеза узловые образования группы ____ показан короткий динамический контроль
	BI-RADS 3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4
	BI-RADS 4 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 5
	BI-RADS 4,5 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 3
	BI-RADS 2,3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4,5
97	Ультразвуковое исследование имеет низкую эффективность в определении микрокальцинатов
	выборе метода при "плотных" молочных железах
	уточнении изменений, обнаруженных при маммографии
	уточнении изменений, выявленных при пальпации
98	Всегда без биопсии проводится
	МРТ
	УЗИ
	сцинтиграфия
	ММГ
99	Для пальпации молочных желез оптимальным положением пациента является
	лёжа на спине, руки за головой
	стоя, руки за головой
	сидя, руки за головой
	стоя, руки на поясе
100	Следует ли рекомендовать прекращение лактации при клинически и рентгенологически установленном диагнозе «мастит с формированием абсцесса»?
	не следует
	следует прекращать в случае сохранения изменений при контрольном обследовании
	следует всегда
	следует прекращать по желанию пациентки
101	Обследование молочных желез у женщин до 39 лет включает
	онкомаркер СА-15,3
	МРТ, клинический осмотр и пальпация
	УЗИ, клинический осмотр

	маммографию, клинический осмотр и пальпация
102	Предположить наследственную природу рака молочной железы позволяет
	двустороннее поражение
	базальноподобный фенотип опухоли
	рак молочной железы у мужчин
	возраст до 45 лет
103	Для верификации патологических состояний молочных желез, определяемых при маммографии предпочтительна
	открытая биопсия
	стереотаксическая биопсия
	тонкоигольная пункция под УЗ-контролем
	соге-биопсия под УЗ-контролем
104	Женщина 22 лет, спустя две недели после родов предъявляет жалобы на повышение температуры до 39°C, боли и припухлость в молочной железе. При осмотре молочная железа отечна, багрово-красного цвета, пальпаторно - боль, диффузный инфильтрат, в подмышечной области болезненные лимфоузлы. Такая клиническая картина характерна для
	острого мастита
	узловой формы мастопатии
	диффузной фиброзно-кистозной мастопатии
	инфильтративно-отечной формы рака молочной железы
105	У пациентки 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрытые края, серовато-гнойное не свертывающееся в корки отделяемое, вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. В данной клинической ситуации можно подозревать
	рак Педжета
	первичный шанкр
	экзему соска
	туберкулез молочной железы в стадии язвы
106	У пациентки 60 лет с жалобами на кровянистые выделения из соска, незначительную болезненность в период, когда выделений нет, при осмотре железа не изменена, пальпация безболезненная, патологических образований нет, лимфоузлы не пальпируются. В данной клинической ситуации можно подозревать
	саркому
	мастопатию

	рак
	внутрипротоковую папиллому
107	У пациентки 35 лет с жалобами на покраснение соска и его утолщение, при осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в области соска, при sluщивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность, сосок утолщен, плотный на ощупь. В данной клинической ситуации можно подозревать
	болезнь Педжета
	экзему соска
	маститоподобный рак
	скирр молочной железы
108	У пациентки в верхненаружном квадранте молочной железы определяется одиночный безболезненный узел диаметром 5 см плотной консистенции, хорошо отграниченный от окружающих тканей, сосок не изменен, выделений нет, регионарные лимфоузлы не увеличены. В данной клинической ситуации можно подозревать
	мастит
	фиброаденому молочной железы
	узловую форму мастопатии
	рак молочной железы
109	У пациентки 28 лет в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными, кожа молочной железы не изменена, соски правильной формы, выделений нет, лимфатические узлы не увеличены. В данной клинической ситуации можно подозревать
	инфильтративно-отечную форму рака молочной железы
	фиброаденому молочной железы
	диффузный двухсторонний мастит
	диффузную двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию
110	Показанием к проведению двухэнергетической маммографии является
	распространенность микрокальцинатов
	уточнение распространенности очага поражения
	нелактационный мастит
	опухолевое образование с распадом
111	Основными критериями отбора пациентов для скринингового обследования является
	жалоба на уплотнение в молочных железах
	отсутствие жалоб

	рак молочной железы в анамнезе
	жалоба на выделения из сосков молочных желез
112	По структуре АСР молочные железы бывают ___ типов
	6
	4
	3
	5
113	Подтипом С-структуры молочной железы по классификации АСР понимают
	молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности
	молочную железу практически полностью жировой плотности
	очень плотные молочные железы (маммография обладает низкой чувствительностью)
	отдельные участки фибро-глангулярной плотности
114	Подтипом В-структуры молочной железы по классификации АСР понимают
	молочную железу практически полностью жировой плотности
	отдельные участки фибро-глангулярной плотности
	молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности, либо отдельные участки молочных желез достаточно плотные и могут скрывать небольшие образования
	очень плотные молочные железы, маммография обладает низкой чувствительностью
115	Под асимметрией молочной железы понимают участок (область), представляющий собой одностороннее перераспределение
	фибро-глангулярной ткани в молочной железе с четкими границами, который можно описать как образование
	фибро-глангулярной ткани в молочной железе без наличия определённых границ, который нельзя описать как образование
	микрокальцинатов
	фибро-глангулярной ткани в молочной железе без наличия определённых границ, который можно описать как образование
116	Видами доброкачественных кальцинатов являются
	кальцинаты кожи, кальцинаты сосудов крупные (более 3 мм)
	глыбчатые или сгруппированные микрокальцинаты
	множественные сгруппированные кальцинаты на фоне узлового образования с лучистыми контурами
	аморфные кальцинаты

117	Молочные железы в период постменопаузы представлены преимущественно _____ тканью
	жировой
	соединительной и железистой
	только соединительной
	только железистой
118	Раннее и интенсивное накопление контрастного парамагнитного вещества злокачественным новообразованием молочной железы связано с
	размером образования
	неоангиогенезом
	днем менструального цикла
	возрастом больной
119	Контрастное усиление по периферии злокачественного новообразования молочной железы связано с
	фиброаденоматозом
	центральной некрозом
	наличием внутренних перегородок
	жировым перерождением
120	Рак молочной железы чаще метастазирует в
	яичники
	головной и спинной мозг
	легкие
	кости
121	Для определения категории Т, N, M показано проведение следующих исследований
	физикальное обследование
	лучевые методы исследования
	методы молекулярной визуализации
	инструментальные методы исследования
122	К критериям правильной укладки для прямой проекции в маммографии относится
	визуализация аксиллярной зоны
	отсутствие кожных складок
	визуализация края большой грудной мышцы
	выведенный на контур сосок
123	К методикам рентгеновского дообследования молочных желез относится

	пневмокистография
	соноэластография компрессионная
	стереомаммография
	томосинтез
1	Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы
1	Какие камеры сердца увеличиваются при митральной недостаточности?
	левое предсердие и левый желудочек
	правое предсердие и правый желудочек
	левое и правое предсердия
	левый и правый желудочки
	размеры камер сердца не изменяются
2	Какие камеры сердца увеличиваются при митральном стенозе?
	правое предсердие
	левое предсердие
	правый желудочек
	левый желудочек
	правое предсердие и правый желудочек
3	Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений
	поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки
	длинника сердечной тени к диаметру грудной клетки
	высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
	поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки
	высоты сердечной тени к половине диаметра грудной клетки
4	Поперечник сердца может преобладать над его длинником при
	гипертонической болезни
	миокардите
	экссудативном перикардите
	стенозе легочной артерии
	стенозе митрального клапана
5	Количественными показателями функционального состояния миокарда являются
	конечный диастолический объем левого желудочка
	сердечно-легочный коэффициент
	коэффициент Мура

	объем сердца
	систолический объем левого желудочка
6	Нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения при затруднительном оттоке из него характеризуется
	венозной гипертензией
	артериальной гипертензией
	гиповолемией
	нормальным легочным кровотоком
	спазмом бронхиальных артерий
7	Артериальная гипертензия в малом круге кровообращения может наблюдаться при
	гипертонической болезни
	тетраде Фалло
	открытом артериальном протоке
	экссудативном перикардите
	миокардите
8	Какие изменения легочной гемодинамики характерны для нарушения функционального состояния левого желудочка?
	венозный застой
	нормальный легочный кровоток
	артериальная гипертензия
	обедненный легочный кровоток
	гиперволемиа
9	Перегородочные линии Керли наиболее характерны при
	нормальном легочном кровотоке
	венозном застое в малом круге кровообращения
	гиповолемии
	гиперволеимии
	тетраде Фалло
10	Обеднение сосудистого рисунка легких характерно для
	недостаточности митрального клапана
	тетрады Фалло
	дефекта межжелудочковой перегородки
	открытого артериального протока
	стенозе митрального клапана

11	В основе рефлекса Китаева лежит спазм долевых вен артериол бронхиальных артерий сегментарных артерий легочной артерии
12	Рефлекс Китаева возможен при изолированном стенозе легочной артерии митральном стенозе гипертонической болезни I стадии тетраде Фалло недостаточности митрального клапана
13	Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна для стеноза легочной артерии коарктации аорты застойной дилатационной кардиомиопатии митрального стеноза тетрады Фалло
14	Венозный застой в малом круге кровообращения характерен для дефекта межпредсердной перегородки болезни Аэрза «легочного сердца» стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия тетрады Фалло
15	Косвенным симптомом артериальной гипертензии малого круга является гипертрофия левого желудочка гипертрофия правого желудочка гемосидероз междольковый отек гипертрофия правого предсердия
16	"Первый барьер" перераспределению легочного кровотока находится на уровне

	клапанов легочной артерии
	аортальных клапанов
	митрального клапана
	клапанов легочных вен
	трикуспидального клапана
17	"Второй барьер" перераспределению легочного кровотока находится на уровне
	сегментарных вен
	сегментарных артерий
	бронхиальных артерий
	артериол
	дополнительной артерии легочной связки
18	Гемосидероз, как осложнение, встречается при
	стенозе легочной артерии
	«легочном» сердце
	митральном стенозе
	дефекте межпредсердной перегородки
	недостаточности митрального клапана
19	Линии Керли могут определяться при
	коарктации аорты
	дефекте межпредсердной перегородки
	митральном стенозе
	аномалии Эбштейна
	трикуспидальном стенозе
20	Так называемый "второй (легочный) барьер" может возникнуть при
	изолированном стенозе легочной артерии
	митральном стенозе
	трикуспидальном стенозе
	тетраде Фалло
	митральной недостаточности
21	Венозный застой в малом круге кровообращения возникает рано при
	стенозе устья аорты
	тетраде Фалло
	митральном стенозе

	коарктации аорты
	митральной недостаточности
22	Коэффициент Мура отражает
	давление в венозном русле легких
	состояние сократительной функции миокарда
	давление в артериальном русле легких
	морфологические изменения правого желудочка
	морфологические изменения левого желудочка
23	К изменениям в малом круге кровообращения, приводящим к "легочному" сердцу, относятся
	венозная гипертензия
	гиперволемия
	гиповолемия
	тромбоэмболия ветвей легочной артерии
	открытый артериальный проток
24	Нормальный кровоток в легких наблюдается при
	дефекте межпредсердной перегородки
	тетраде Фалло
	коарктации аорты
	синдроме Эйзенменгера
	дефекте межжелудочковой перегородки
25	Гиперволемия малого круга кровообращения обычно обнаруживается по
	увеличению диаметра артериальных сосудов
	нормальному диаметру артерий
	уменьшенному диаметру артерий
	увеличению диаметра легочных вен
	уменьшению диаметра легочных вен
26	Выраженность изменений легочной гемодинамики при ишемической болезни сердца зависит от
	размеров сердца
	длительности заболевания
	размеров поражения миокарда
	возраста больного
	размеров грудной клетки

27	Альвеолярный отек легкого может развиваться без предшествующих изменений легочного кровотока при
	декомпенсации порока сердца
	остром инфаркте миокарда
	тромбэмболии легочной артерии
	дилатационной кардиомиопатии
	дефекте межжелудочковой перегородки
28	Акцент II тона на легочной артерии имеет место при
	стенозе устья аорты
	стенозе легочной артерии
	трикуспидальном стенозе
	митральном стенозе
	митральной недостаточности
29	Диастолический шум и хлопающий I тон на верхушке, акцент II тона на легочной артерии наблюдается при
	недостаточности митрального клапана
	стенозе митрального клапана
	стенозе устья аорты
	стенозе легочной артерии
	митральной недостаточности
30	Цианоз при тетраде Фалло обусловлен
	гипертрофией правого желудочка
	стенозом выходного отдела правого желудочка
	током крови в аорту из обоих желудочков
	дефектом межжелудочковой перегородки
	гипертрофией левого желудочка
31	Систолический шум на верхушке сердца выслушивается при
	митральном стенозе
	аортальной недостаточности
	открытом артериальном протоке
	митральной недостаточности
	аортальном стенозе
32	Диастолический шум с пресистолическим усилением выслушивается на верхушке сердца при
	аортальной недостаточности

	коарктации аорты
	дефекте межжелудочковой перегородки
	митральном стенозе
	аортальном стенозе
33	Цианоз - ведущий симптом
	стеноза устья аорты
	тетрады Фалло
	митральной недостаточности
	целомической кисты перикарда
	митрального стеноза
34	Асимметричная гипертрофия выходного отдела левого желудочка является симптомом
	стеноза устья аорты
	кардиомиопатии
	гипертонической болезни
	постинфарктных изменений
	острого инфаркта миокарда
35	"Узуры" ребер характерны для
	праволежащей аорты
	двойной дуги аорты
	коарктации аорты
	стеноза устья аорты
	выпотного перикардита
36	Гипертрофия правого желудочка наблюдается при
	стенозе устья аорты
	недостаточности аортального клапана
	коарктации аорты
	митральном стенозе
	двойной дуге аорты
37	Увеличение левого предсердия является обязательным признаком
	стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия
	стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
	недостаточности аортального клапана
	стеноза устья аорты

	двойной дуги аорты
38	Обязательным увеличением левого предсердия сопровождается
	коарктация аорты
	триада Фалло
	митральный стеноз
	аневризма аорты
	митральная недостаточность
39	Обызвествление аортального клапана нередко наблюдается при
	тетраде Фалло
	открытом артериальном протоке
	коарктации аорты
	стенозе устья аорты
	аномалии Эбштейна
40	Кальциноз митрального клапана нередко сопровождает
	синдром Лютембаше
	открытый атрио-вентрикулярный канал
	полную поперечную блокаду сердца
	митральный стеноз
	митральная недостаточность
41	Причиной появления симптома "узурации ребер" является
	расширение восходящей аорты
	расширение левой подключичной артерии
	расширение верхней полой вены
	расширение межреберных артерий
	атеросклероз нисходящего отдела аорты
42	Наиболее частым осложнением после лучевой терапии органов грудной клетки является
	радиационный миокардит
	легочное сердце
	инкрустация плевры
	выпотной перикардит
	острый инфаркт миокарда
43	Синдром Лютембаше - это

	врожденный митральный стеноз
	дефект межпредсердной перегородки
	дефект межжелудочковой перегородки
	врожденный митральный стеноз + дефект межжелудочковой перегородки
	приобретенный митральный стеноз + врожденный дефект межпредсердной перегородки
44	Синдром Эбштейна связан с патологическими изменениями
	митрального клапана
	трикуспидального клапана
	аорты
	клапанов легочной артерии
	митрального клапана и аорты
45	Быстрая динамика размеров тени сердца наблюдается при
	миокардите
	легочном сердце
	экссудативном перикардите
	миокардиопатии
46	Для синдрома Лериша характерным является
	аневризма брюшной аорты
	аневризма подвздошных артерий
	стеноз почечных артерий
	окклюзия подвздошных артерий и терминального отдела аорты
	изъязвление атеросклеротической бляшки
47	Удлинение и патологическая извитость аорты наблюдается при
	стенозе устья аорты
	недостаточности аортального клапана
	атеросклерозе аорты
	митральном стенозе
	митральной недостаточности
48	Нарушение сократительной функции миокарда отражается в основном на
	размерах сердца
	легочном кровотоке
	смещаемости сердца
	изменении формы сердца при дыхании

	кровотоке по бронхиальным артериям
49	Обызвествление по контурам сердечной тени характерно для атеросклеротического кардиосклероза сдавливающего перикардита миокардита митрального стеноза острого инфаркта миокарда
50	Для фиброэластоза характерно увеличение левых отделов сердца правых отделов сердца всех отделов сердца нет изменений полостей сердца только левый желудочек
51	Для «легочного» сердца характерно увеличение левого желудочка правого желудочка левого предсердия левого предсердия и левого желудочка правого желудочка и правого предсердия
52	Компьютерно-томографическим признаком атеросклероза коронарных артерий сердца является наличие в их проекции участков со значениями плотности жидкости мягких тканей кости жира и мягких тканей
53	Типичным проявлением болезни Такаясу является поражение подвздошных вен подвздошных артерий брахиоцефальных артерий терминального отдела аорты
54	Правый контур сердечно-сосудистой тени на рентгенограмме сердца и крупных сосудов в прямой проекции отражает состояние левого предсердия и дуги аорты

	восходящей аорты и правого предсердия
	восходящей аорты и легочной артерии
	легочной артерии и левого желудочка
55	Левый контур сердечно-сосудистой тени на рентгенограмме сердца и крупных сосудов в прямой проекции отражает состояние
	дуги аорты, лёгочной артерии, ушка правого предсердия, левого желудочка
	дуги аорты, лёгочной артерии, ушка левого предсердия, левого желудочка
	восходящей аорты, лёгочной артерии, левого предсердия, правого желудочка
	восходящей аорты, правого предсердия, правого и левого желудочка
56	Между правым предсердием и правым желудочком находится ___ клапан сердца
	митральный
	одностворчатый
	трехстворчатый
	полулунный
57	Между левым предсердием и левым желудочком находится ___ клапан сердца
	одностворчатый
	трехстворчатый
	полулунный
	митральный
58	Синусно-предсердный узел находится
	в левом предсердии
	у места впадения верхней полой вены в правое предсердие
	рядом с аортой
	между правым и левым желудочком
59	Правая и левая легочные артерии делятся на ___ ветви
	капиллярные
	ацинусные
	долевые
	сегментарные
60	Кровь из органов грудной полости собирает ___ вена
	верхняя полая
	нижняя полая

	воротная
	легочная
61	К основному водителю ритма сердца относят
	синусно-предсердный узел
	волокна Пуркинье
	пучок Гиса
	предсердно-желудочковый узел
62	Ко второму водителю ритма сердца относят
	предсердно-желудочковый узел
	волокна Пуркинье
	синусно-предсердный узел
	пучок Гиса
63	Мышечный слой стенки сердца называется
	эпикард
	эндокард
	миокард
	перикард
64	Венечный круг кровообращения заканчивается в
	правом желудочке
	левом предсердии
	левом желудочке
	правом предсердии
65	Первая фаза цикла сердечной деятельности характеризуется
	систолей предсердий, диастолой желудочков
	диастолой предсердий и желудочков
	систолей желудочков, диастолой предсердий
	систолей предсердий и желудочков
66	Наружную оболочку артерии называют
	серозной
	интимой
	адвентицией
	медиа

67	Для сдавливающего перикардита характерно
	удлинение дуги аорты
	расширение дуги аорты
	удлинение дуги левого желудочка
	сглаживание дуг сердца
68	Перфузионная сцинтиграфия миокарда является методикой
	рентгенологического метода
	радионуклидного метода
	магнитно-резонансной томографии
	компьютерной томографии
69	Методикой исследования сердца, основанной на использовании радиофармацевтического препарата, избирательно накапливающегося в интактной ткани сердечной мышцы пропорционально интенсивности коронарного кровотока, называется
	сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
	радиокардиография
	перфузионная сцинтиграфия миокарда
	радионуклидная равновесная вентрикулография
70	Полное отсутствие накопления радиофармацевтического препарата в некротизированном участке миокарда при негативной сцинтиграфии миокарда и участок гиперфиксации радиофармацевтического препарата при позитивной сцинтиграфии указывают на
	митральный стеноз
	острый инфаркт миокарда
	экссудативный перикардит
	адгезивный констриктивный перикардит
71	Приоритетным методом оценки морфологических изменений сердца является
	магнитно-резонансная томография
	эхокардиография
	компьютерная томография
	рентгеноконтрастная коронарография
72	Приоритетным методом оценки функционального состояния сердца является
	компьютерная томография
	магнитно-резонансная томография
	рентгеноконтрастная коронарография

	эхокардиография
73	Приоритетным методом оценки функции клапанов сердца является магнитно-резонансная томография эхокардиография рентгеноконтрастная коронарография компьютерная томография
74	Приоритетным методом оценки перфузии и метаболизма миокарда является магнитно-резонансная томография рентгеноконтрастная коронарография радионуклидный метод эхокардиография
75	Приоритетным методом исследования грудного отдела аорты является магнитно-резонансная томография компьютерная томография эхокардиография радионуклидный метод
76	При проведении МРТ сердца для диагностики врожденных пороков сердца ЭКГ синхронизация используется для выявления сосудистых аномалий во всех случаях при отсутствии у пациента нарушений ритма для выявления интракардиальной патологии
77	Перед проведением МРТ сердца с в/в контрастированием у детей с врожденным пороком сердца необходимо знать пиковую скорость в восходящей аорте фракцию выброса левого желудочка фракцию выброса правого желудочка скорость клубочковой фильтрации
78	Кардиомиопатия характеризуется быстрым ответом на противовоспалительную терапию низким риском внезапной сердечной смерти рецидивирующим течением болезни

	прогрессирующим течением, резистентностью к терапии, высоким риском внезапной сердечной смерти
79	При подозрении на отграниченный разрыв аорты пациенту показано выполнение экстренной КТ-ангиографии, включающей серии нативных изображений и после введения контрастного препарата
	позитронно-эмиссионной томографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений
	аортографии, включающей 3D- реконструирование полученных изображений
	МР-ангиографии, включающей 3D- реконструирование полученных изображений
80	Дивертикул Коммерелля представляет собой аномалию развития плечеголового ствола
	левой общей сонной артерии
	дуги аорты
	левой подключичной артерии
81	Позвоночная артерия отходит от плечеголового ствола
	внутренней сонной артерии
	общей сонной артерии
	подключичной артерии
82	Брюшной отдел аорты заканчивается бифуркацией на правую и левую общие подвздошные артерии
	верхнюю и нижнюю брыжеечные артерии
	яичковые и яичниковые артерии
	внутреннюю и наружную подвздошную артерии
83	От левого желудочка отходит аорта
	плечеголовой ствол
	общая сонная артерия
	легочная артерия
1	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы
1	Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью в эпифизах длинных костей
	метафизах длинных костей

	диафизах длинных костей
	плоских костях
	губчатых костях
2	Нормальная головка бедренной кости имеет
	правильную круглую форму
	неправильную круглую форму
	овальную форму
	грибовидную форму
	уплощенную форму
3	На дистальной суставной поверхности бедренной кости не покрыты суставным хрящом
	внутренний мыщелок
	наружный мыщелок
	межмыщелковая ямка
	переднее межмыщелковое поле
	заднее межмыщелковое поле
4	Какой сустав называется суставом Шопара?
	таранно-ладьевидный
	пяточно-кубовидный
	подтаранный
	ладьевидно-кубовидный
	кубовидно-предплюсневый
5	Соединения между ребрами и грудиной - это
	синдесмозы
	синхондрозы
	сложный сустав
	синостозы
6	У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует
	тело
	дуга
	боковые массы
	поперечные отростки
	остистый отросток

7	Основным критерием правильных соотношений между атлантом и аксисом является
	симметричное изображение атланта
	одинаковая ширина суставных щелей атланто-аксиальных суставов
	соответствие наружных краев боковых суставных поверхностей атланта и аксиса
	расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса не превышает 2 мм
	расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса не превышает 5 мм
8	Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является
	уплотнение костной структуры
	деформация кости
	перерыв коркового слоя
	линия просветления
	деформация коркового слоя
9	Перилунарный вывих кисти характеризуется смещением
	полулунной кости
	всех костей запястья
	всех костей запястья за исключением полулунной кости
	всех костей запястья за исключением ладьевидной кости
	крючковидной кости
10	Наиболее убедительно свидетельствует о не срастающемся переломе
	отсутствие параоссальной мозоли
	длительно прослеживающаяся линия перелома
	склеротическое отграничение краев отломков
	выраженный регионарный остеопороз
	нежная облаковидная параоссальная тень
11	Наиболее частой локализацией поражений костей от перегрузки в здоровом скелете являются
	шейка бедренной кости
	большеберцовая кость
	плюсневые кости
	малоберцовая кость
	плечевая кость
12	Рентгенологическую картину, сходную с остеобластическими метастазами рака, имеет
	остеопойкилия
	фиброзная дисплазия

	диафизерные гиперостозы
	эпифизарная дисплазия
	остеоид-остеома
13	Костный секвестр рентгенологически характеризуется
	повышением интенсивности тени
	уменьшением интенсивности тени
	хотя бы частичным отграничением от окружающей костной ткани
	обязательным отграничением от окружающей костной ткани на всем протяжении
14	Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является
	эпифизолиз
	гнойный артрит
	озлокачествление
	свищ
	развитие дисплазий
15	Туберкулезный остит чаще всего возникает в
	эпифизе
	метафизе
	диафизе
	апофизе
	метафизе
16	Для туберкулезного остита характерны
	деструкция костной ткани
	периостальная реакция
	регионарный остеопороз
	атрофия кости
	секвестрация
17	Компактные остеомы чаще всего располагаются в
	лобных пазухах
	решетчатых лабиринтах
	верхнечелюстных пазухах
	лобных пазухах и решетчатых лабиринтах
	основной пазухе

18	Костно-хрящевые экзостозы в длинных костях исходят из
	диафиза
	метафиза
	эпифиза
	апофиза
	метаэпифиза
19	Остеобластокластома у взрослых при локализации в длинной кости располагается в
	диафизе
	метаэпифизе
	апофизе
	эпифизе
	метаэпифизе
20	Быстрый рост без озлокачествления может наблюдаться при
	гемангиоме
	остеобластокластоме
	костной кисте
	энхондроме
	остеоид-остеоме
21	Участки хондродисплазии чаще всего располагаются в
	коротких трубчатых костях кистей и стоп
	длинных трубчатых костях
	губчатых костях
	своде черепа
	костях лицевого скелета
22	Для хондродисплазии трубчатой кости типичной локализацией является
	эпифиз
	метаэпифиз
	метадиафиз
	диафиз
	диафиз и метадиафиз
23	Редкой локализацией гемангиомы в скелете является
	позвоночник
	длинные кости

	свод черепа
	ребра
	пяточная кость
24	Остеоид-остеома чаще всего располагается в
	корковом слое диафизов и метафизов длинных костей
	костях свода черепа
	губчатым веществом суставных концов длинных костей
	телах позвонков
	костях лицевого скелета
25	Наиболее редкой формой миеломной болезни является
	множественная очаговая
	диффузно-поротическая
	солитарная
	остеосклеротическая
26	Наиболее часто поражаются при множественной очаговой форме миеломы
	кости свода черепа
	кости таза
	позвоночник
	ребра
	кости лицевого скелета
27	Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака
	легких
	почки
	щитовидной железы
	предстательной железы
28	Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно с помощью
	классической рентгенографии
	радиоизотопного сканирования скелета
	рентгенографии с прямым увеличением изображения
	зонографии
29	Наиболее точным определением остеопороза является
	уменьшение костной ткани в единице объема костного органа

	уменьшение содержания кальция в единице объема костного органа
	уменьшение содержания кальция в единице объема костной ткани
	уменьшение костной ткани в единице объема костного органа при ее нормальной минерализации и отсутствии патологических тканей
30	Более всего страдает при системном остеопорозе
	лицевой скелет
	позвоночник
	длинные кости нижних конечностей
	короткие кости стоп
	кости свода черепа
31	Тяжелый вертебральный остеопороз с множественной клиновидной деформацией тел позвонков чаще всего развивается у
	женщин в постклимактерическом периоде
	мужчин старше 60 лет
	женщин в возрасте 30-40 лет
	больных сахарным диабетом
	мужчин в возрасте 30-40 лет
32	Из перечисленных патологических процессов в скелете характерным для авитаминоза D у взрослых людей является
	остеопороз
	остеомаляция
	фиброзная остеодистрофия
	остеосклероз
33	Для остеомаляции наиболее характерны
	системное разрежение костной структуры
	множественные зоны Лоозера в костях
	деформации тел позвонков
	продольное разволокнение коркового слоя
	симптом «пики»
34	Гиперпаратиреоидная остеодистрофия чаще всего обусловлена
	диффузной гиперплазией паратиреоидных желез
	аденомой одной из желез
	аденомой 2-х желез
	раком железы

35	Искривление оси длинных костей наиболее характерно для
	остеопороза
	остеомалации
	гиперпаратиреоидной остеодистрофии
	нефрогенной остеодистрофии
	остеоид-osteомы
36	Кальцинация мягких тканей может развиваться при
	остеопорозе
	остеомалации
	гиперпаратиреоидной остеодистрофии при первичном гиперпаратиреозе
	нефрогенной остеодистрофии
	остеопойкилии
37	При нефрогенной остеодистрофии раньше всего выявляются сосудистые обызвествления в
	кистях
	стопах
	области таза
	голенях
	костях свода черепа
38	У больных хронической почечной недостаточностью при лечении гемодиализом обычно развивается
	остеопороз
	остеомалация
	гиперпаратиреоидная остеодистрофия
	асептические некрозы костей
	костно-хрящевые экзостозы
39	При мышечных параличах в костях наблюдаются следующие изменения
	атрофия
	регионарный остеопороз
	гиперостоз
	деструкция
40	Среди перечисленных нарушений гормонального баланса развитию асептических некрозов костей способствуют
	гиперпаратиреоз

	сахарный диабет
	кортикостероидная терапия
	тиреотоксикоз
	гипопаратиреоз
41	Асептический некроз головки плюсневой кости обычно развивается
	у подростков
	в пожилом и старческом возрасте
	в 30-40 лет
	в 40-50 лет
	в 60-70 лет
42	Какая кость подвергается тотальному асептическому некрозу?
	таранная
	кубовидная
	ладьевидная
	2-я клиновидная
	1-я клиновидная
43	В какой кости из костей предплюсны наблюдаются изменения по типу болезни Кенига?
	в таранной
	в ладьевидной
	в кубовидной
	в 1-й клиновидной
	во 2-ой клиновидной
44	Наиболее частой локализацией болезни Кенига является
	головка плечевой кости
	головка бедренной кости
	наружный мыщелок бедренной кости
	внутренний мыщелок бедренной кости
	бугристость большеберцовой кости
45	К типичным осложнениям болезни Кенига относится
	гнойный артрит
	подвывих в суставе
	образование суставной "мышцы"
	костный анкилоз

	остеопороз
46	Наиболее характерным рентгенологическим признаком для костных поражений при лимфогранулематозе является
	остеонекроз
	остеосклероз
	атрофия
	остеопороз
47	Для артрозов характерны
	краевые эрозии суставных поверхностей костей
	краевые костные разрастания
	сужение суставной щели
	регионарный остеопороз
	гиперостоз
48	Из суставов стоп наиболее часто поражаются артрозом
	межфаланговые суставы
	I плюснево-фаланговый сустав
	II-IV плюснево-фаланговые суставы
	Лисфранков сустав
	височно-нижнечелюстной сустав
49	Наиболее рано поражаются при ревматоидном артрите
	крупные суставы конечностей
	суставы кистей и стоп
	межпозвонковые суставы
	височно-нижнечелюстные
	крестцово-подвздошные сочленения
50	Наиболее характерной локализацией процесса при анкилозирующем спондилоартрите являются
	мелкие суставы кистей и стоп
	крупные суставы конечностей
	межпозвонковые суставы
	крестцово-подвздошные суставы
	височно-нижнечелюстные суставы
51	Наиболее характерной для подагрического артрита локализацией являются

	II-IV плюсне-фаланговые суставы
	I плюсне-фаланговый сустав
	межфаланговые суставы II-IV пальцев
	щопаров сустав
	тазобедренные суставы
52	Наиболее частой локализацией спондилолиза являются
	верхние поясничные позвонки
	LIV и LV-позвонки
	нижние грудные позвонки
	шейные позвонки
	C7 позвонок
53	Какой из перечисленных вариантов смещения отломков проявляется уплотнением в области перелома в двух проекциях?
	вклинение отломков
	наложение отломков при их захождении
	смещение отломков под углом
	расхождение отломков
	смещение отломков по ширине
54	Что такое эпифизеолиз?
	склероз эпифиза
	лизис эпифиза
	перелом кости в «типичном месте»
	отрыв эпифиза
55	Какой из признаков характерен для компрессионного перелома позвоночника?
	всегда отчетливо видна линия перелома
	клиновидная деформация позвонка
	смещение отломков
	отсутствие рентгенологических признаков перелома
56	Основным признаком ложного сустава является
	отсутствие костной мозоли
	смещение отломков
	заращение костного канала с образованием замыкательных пластинок
	хорошо развитая костная мозоль

	частичное несоответствие концов костей в суставе
57	Для вывиха характерно частичное несоответствие концов костей в суставе клиновидная деформация суставной щели полное несоответствие суставных концов костей нарушение целостности кости хорошо развитая костная мозоль
58	Наиболее часто болезнь Педжета развивается в костях черепа коленного сустава плечевого сустава стопы
59	Симптом «выбитых отбойником» дефектов костей на рентгенограмме характерен для болезни Рандю - Ослера острого лейкоза миеломной болезни болезни Виллебранда
60	В зависимости от расположения хрящевых масс опухоли относительно кости выделяют два типа хондром симметричные и асимметричные внутрикостные и внекостные остеолитические и остеобластические компактные и губчатые
61	Доброкачественная опухоль кости при компьютерной томографии проявляется литической деструкцией склеротическим ободком внекостным компонентом игльчатым периостозом
62	Наиболее частым повреждением мышечно-связочного аппарата локтевого сустава, выявляемым при МРТ, является травма общего сухожилия сгибателей медиальной коллатеральной связки кольцевой связки

	латеральной коллатеральной связки
63	Для разрыва мениска по типу «ручки лейки» характерным является определение на МРТ симптома «овоидного тела» «клюва попугая» «удвоения задней крестообразной связки» «исчезающего мениска»
64	Для определения контузионных изменений костной ткани методом выбора является магнитно-резонансная томография артрография ультразвуковое исследование компьютерная томография
65	Наиболее частой травмой проксимального конца плечевой кости, выявляемой с помощью лучевых методов исследования, является перелом малого бугорка хирургической шейки большого бугорка анатомической шейки
66	При остеопоркилии (остеопоркилозе) на рентгенограмме коленного сустава выявляются множественные зоны деструкции остеосклероза секвестрации остеопороза
67	Наиболее чувствительным методом при внутрисуставных переломах является компьютерная томография магнитно-резонансная томография сонография рентгенография
68	Основным и первичным методом исследования опорно-двигательной системы в большинстве случаев является компьютерная томография позитронно-эмиссионная томография рентгенография

	магнитно-резонансная томография
69	Для изучения кинематики суставов, контроля манипуляций при проведении хирургических вмешательств применяется
	рентгеноскопия
	рентгенография
	линейная томография
	позитронно-эмиссионная томография
70	К ложным относят ребра, которые
	соединяются с грудиной
	соединяются с хрящом вышележащего ребра
	заканчиваются в мышцах брюшного пресса
	соединяются с поясничными позвонками
71	К истинным относят ребра, которые
	соединяются с грудными позвонками
	заканчиваются в мышцах брюшного пресса
	соединяются с хрящом вышележащего ребра
	соединяются с грудиной
72	Разрушают костную ткань
	остеокласты
	остеоциты
	остеобласты
	хондроциты
73	К особенностям рентгенологического изображения костей и суставов в детском возрасте относят
	неполное окостенение и наличие ростковых зон
	развитие остеопороза
	наличие выступов или выростов
	уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей
74	Для остеопороза при применении лучевых методов исследования характерно ___ костной структуры
	размягчение
	разрежение
	рассасывание
	уплотнение

75	Для остеосклероза при применении лучевых методов исследования характерно ___ костной структуры
	уплотнение
	разрежение
	размягчение
	рассасывание
76	Для остеолита при применении лучевых методов исследования характерно ___ костной ткани
	уплотнение
	разрежение
	рассасывание
	размягчение
77	Под остеомиелитом понимают воспалительный процесс
	мягких тканей с переходом на спинной мозг
	спинного мозга
	костного мозга с вовлечением костной ткани
	мягких тканей
78	Для начальной стадии остеомиелита при рентгенографии характерно выявление
	периостального наслоения
	остеопороза и секвестра из компактной костной ткани
	склероза костной ткани вокруг очага деструкции
	линейного периостита и мелких участков деструкции
79	В стадии выраженных изменений при гематогенном остеомиелите при рентгенологическом исследовании характерно выявление
	поверхностных эрозий костей
	спикул и периостальных козырьков
	очагов деструкции костной ткани
	дефектов костей
80	Для уточнения распространения деструктивных изменений и выявления секвестров при хроническом остеомиелите применяют
	компьютерную томографию
	ангиографию
	лимфографию
	сонографию

81	Для изучения свищевых ходов целесообразно применение
	лимфографии
	ангиографии
	флебографии
	фистулографии
82	Методом, который позволяет выявить отек костного мозга на ранних стадиях развития гематогенного спондилита, является
	КТ
	МРТ
	сцинтиграфия
	рентгенография
83	Типичной локализацией остеогенной саркомы являются
	диафизы трубчатых костей
	метафизы трубчатых костей
	кости свода черепа
	кости таза
84	Основным методом диагностики врожденного вывиха бедра является
	магнитно-резонансный
	клинический
	рентгенологический
	ультразвуковой
85	Диагноз плоскостопие устанавливается с возраста ___ лет
	3
	10
	7
	5
86	Оптимальным лучевым методом выявления расхождения и разрыва лонного сочленения в раннем послеродовом периоде является
	магнитно-резонансная томография
	радиоизотопное исследование
	рентгеноскопия
	позитронно-эмиссионная томография

87	К характерным признакам злокачественных новообразований костей при применении лучевых методов исследований относят
	отсутствие реактивных изменений со стороны окружающей костной ткани и надкостницы
	отграничение от прилегающих тканей, гладкость и резкость очертаний
	разрушение костной ткани, наличие спикул и козырька
	оттеснение соседних с опухолью структур
88	К прямым рентгенологическим признакам перелома кости относят наличие ___ в области травмы
	субхондрального склероза
	остеопороза
	линии перелома
	периостита
89	К особенностям переломов костей в детском возрасте, выявляемым при рентгенологическом исследовании, относят выявление
	переломов с нарушением целостности надкостницы
	многооскольчатых переломов
	переломов в нетипичных местах
	поднадкостничных переломов по типу «зеленой веточки»
90	Для остеоэпифизолиза при рентгенологическом исследовании характерен перелом в области
	метафиза
	эпифиза
	росткового хряща
	диафиза
91	Вторичными злокачественными опухолями являются
	фиброзные гистиоцитомы
	метастазы
	фибросаркомы
	хондросаркомы
92	Вывихи по данным лучевых исследований определяются по смещению в суставе
	дистального сегмента конечности
	дистальной кости
	проксимального сегмента конечности
	проксимальной кости
93	У взрослых наиболее частыми среди травматических являются вывихи

	бедра
	плеча
	предплечья
	голени
94	У детей наиболее частыми среди травматических являются вывихи
	плеча
	бедра
	предплечья
	стопы
95	Структурной единицей кости является
	остеоциты
	остеокласт
	остеобласт
	остеон
96	При магнитно-резонансной томографии коленного сустава состояние менисков оценивается по шкале
	Schatzker
	Stoller или H.Shahriaree
	Anderson and D'Alonzo
	Modic
97	Болезнь Осгуда - Шляттера называют
	остеонекроз головки бедренной кости
	воспалительные изменения латерального надмыщелка локтевой кости
	остеохондропатию бугристости большеберцовой кости
	кистовидную перестройку крыши вертлужной впадины
98	Жировое тело Гоффа расположено в _____ отделе коленного сустава
	заднем
	медиальном
	переднем
	латеральном
99	В норме в грудном отделе позвоночника определяется
	усиление кифоза

	сколиоз
	лордоз
	кифоз
100	При дегенерации межпозвонкового диска в нем снижается количество
	протеингликанов
	воды
	жира
	белка
101	При наличии симптомов повреждения спинного мозга показано проведение _____ томографии
	однофотонной эмиссионной компьютерной
	спиральной компьютерной
	магнитно-резонансной
	позитронной эмиссионной
102	Термин «бамбуковый» позвоночник применяют при
	болезни Бехтерева
	остеохондрозе
	ревматоидном артрите
	болезни Кюмеля
103	Преимуществом стандартной рентгенографии позвоночника перед компьютерной томографией является
	выявление секвестрации межпозвонкового диска
	оценка межпозвонкового диска
	проведение функциональных проб
	определение уровня компрессии нервных корешков
104	При наличии послеоперационных рубцовых изменений в позвоночном канале оценка нервных корешков возможна с помощью
	магнитно-резонансной томографии
	стандартной рентгенографии
	ультразвукового исследования
	компьютерной томографии
105	При МР-исследовании у пациента в спинном мозге в шейном отделе позвоночника определяется киста с чёткими контурами, синехиями, без признаков контрастирования, что может быть проявлением

	гемангиобластомы
	сирингомиелии
	гидромиелии
	глиобластомы
106	На рентгенограмме грудного отдела позвоночника выявляется равномерная патологическая компрессия тела позвонка в виде узкой костной пластинки (vertebra plana), что характерно для
	хондросаркомы
	метастазов
	туберкулезного спондилита
	асептического некроза
107	Компрессионный перелом чаще развивается при локализации гемангиомы в
	короткой трубчатой кости
	позвоночнике
	длинной трубчатой кости
	черепе
108	К первичной костеобразующей опухоли позвоночника относится
	остеома
	гемангиома
	липома
	остеохондрома
109	К первичной хрящеобразующей опухоли позвоночника относится
	остеохондрома
	гемангиома
	остеома
	липома
110	Наиболее частой сосудистой опухолью позвоночника является
	гемангиоэндотелиома
	гемангиома
	гемангиоперицитомы
	гемангиосаркома
111	Доброкачественной костеобразующей опухолью позвоночника является
	фибросаркома

	хондосаркома
	остеосаркома
	остеобластома
112	Наиболее информативным методом выявления пролабирования межпозвонковых дисков в просвет позвоночного канала является
	функциональная рентгенография
	компьютерная томография
	магнитно-резонансная томография
	сцинтиграфия
113	Наиболее информативным методом выявления компрессии нервных корешков является
	функциональная рентгенография
	обычная рентгенография
	компьютерная томография
	магнитно-резонансная томография
114	Изгиб позвоночника без ротации тел позвонков является признаком
	дегенеративных изменений
	травмы
	сколиоза
	дефекта осанки
115	На компьютерной томографии для диастематомии характерно
	наличие девиация спинного мозга в позвоночном канале
	наличие утолщения межпозвонкового диска на высоте дефекта
	уменьшение размеров тел позвонков на высоте дефекта
	наличие костной перегородки позвоночного канала
116	При рассеянном склерозе очаги локализуются в _____ отделе спинного мозга
	крестцовом
	поясничном
	грудном
	шейном
117	Изменения замыкательных пластинок по типу Modic 1 соответствуют
	жировой дегенерации костного мозга
	отеку костного мозга

	склерозу костного мозга
	спондилодисциту или спондилиту
118	Причиной истмического спондилолистеза является
	травматическое повреждение
	остеоартроз дугоотростчатых суставов
	грыжа межпозвонкового диска
	спондилолиз
119	Ядро окостенения зубовидного отростка С2 позвонка сливается с телом позвонка к возрасту
	1 года
	6 месяцев
	6 лет
	2 лет
120	Переломовывихи С1, С2 позвонков могут сопровождаться повреждением
	затылочной артерии
	внутренней сонной артерии
	глубокой артерии шеи
	позвоночной артерии
121	Переломом Джефферсона называется
	взрывной перелом атланта
	перелом основания зубовидного отростка осевого позвонка
	изолированный перелом передней дуги атланта
	изолированный перелом задней дуги атланта
122	Отличием мозговых оболочек спинного мозга от головного является наличие
	четырёх оболочек
	эпидурального пространства
	субарахноидального пространства
	двух оболочек
123	Позитивная миелография применяется для оценки
	внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала
	структуры спинного мозга
	изменений костных структур
	деформаций, сдавлений и расширений подпаутинных пространств

124	Для сирингомиелии при компьютерной и магнитно-резонансной томографии характерно наличие диффузно расположенных округлых образований, не сливающихся между собой
	узлового образования
	сливной кисты с неполными перегородками
	множественных узловых образований спинного мозга
125	При магнитно-резонансной миелографии можно визуализировать
	связки
	межпозвонковые диски
	позвонки
	дуральный мешок с его содержимым
126	Для травмы II шейного позвонка характерен перелом
	зубовидного отростка
	заднего отдела дуги
	компрессионной
	остистого отростка
127	Под деформирующим спондилоартрозом понимают дегенеративно-дистрофический процесс в
	межпозвонковых суставах
	реберно-позвонковых суставах
	области межпозвонковых дисков
	межостистых сочленениях
128	Наиболее частым типом подвывиха в шейном отделе у детей является
	ротационный
	перидентальный
	трансдентальный
	транслигаментозный
129	Внедрение студенистого ядра диска в губчатое вещество тела позвонка с разрушением замыкательной пластинки характерно для
	экструзии
	грыжи Шморля
	протрузии
	пролапса

130	Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается в ___ отделе
	поясничном
	шейном
	крестцовом
	грудном
131	В норме в поясничном отделе позвоночника определяется
	кифоз
	сколиоз
	лордоз
	усиление кифоза
132	В норме в шейном отделе позвоночника определяется
	лордоз
	кифоз
	выпрямление лордоза
	сколиоз
133	Клювовидные остеофиты на передней и боковых поверхностях тел позвонков, выявляемые при рентгенологическом исследовании, являются признаком
	спондилеза
	спондилита
	спондилолистеза
	спондилолиза
134	Для ассимиляции атланта при рентгенологическом исследовании характерным является
	аномалия формирования позвонка, характеризующаяся недоразвитием бокового или переднего отделов его тела
	слияние С1 позвонка с затылочной костью или аксисом
	полная или частичная сакрализация L5 позвонка, сопровождающаяся сколиозом и болевым синдромом
	расположение верхушки зуба позвонка С2 выше линии основания черепа
135	Изолированные вывихи обычно возникают в ___ отделе позвоночника
	поясничном
	грудном
	шейном
	пояснично-крестцовом

136	Церебро-спинальная жидкость выполняет
	только питательную функцию
	только обменную функцию
	газообменную функцию
	питательную и обменную функции
137	Рентгенологическим симптомом травматического повреждения межпозвонкового диска является
	сужение межпозвонкового пространства
	расширение межпозвонкового отверстия
	смещение нижележащего позвонка
	расширение межпозвонкового пространства
138	Аномалия Киммерли представляет собой
	формирование «костного мостика» на тыльной стороне боковой массы атланта
	патологическое расширение боковых желудочков и субарахноидального ликворного пространства
	агенезию мозолистого тела
	смещение миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия
139	Кости позвоночника относят к _____ костям
	смешанным
	губчатым
	плоским
	воздухоносным
140	Причиной врожденной деформации позвоночника являются
	обменные нарушения
	аномалии позвонков
	перинатальные травмы
	нарушения питания
141	Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта является
	неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса
	выступление боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны
	выступление боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с обеих сторон
	отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
142	Из первичных злокачественных опухолей позвоночника в возрасте после 40 лет чаще всего встречается

	остеогенная саркома
	ретикулосаркома
	плазмоцитомы
	хондросаркома
143	При дегенерации межпозвонкового диска в нем повышается содержание
	воды
	фиброзных структур
	протеингликанов
	жира
144	«Стабильным» повреждением позвоночника является
	клиновидная компрессия тела позвонка
	двусторонний перелом дуги аксиса
	перелом зубовидного отростка аксиса
	переломо-вывих грудного позвонка
145	Окончательное развитие позвоночника происходит к ___ годам
	18
	20-25
	6-7
	12-13
146	Наиболее длинный остистый отросток имеет
	VII шейный позвонок
	II шейный позвонок
	V шейный позвонок
	III шейный позвонок
147	При лейкозах мелкоочаговая деструкция костной ткани наиболее часто определяется в ___
	трубчатых костей
	диафизах длинных
	диафизах коротких
	эпифизах коротких
	эпифизах длинных
148	Наиболее информативным методом выявления опухолей мягких тканей является
	рентгенография

	рентгеноскопия
	магнитно-резонансная томография
	позитронно-эмиссионная томография
149	КТ-признаками пролиферации костного мозга при талассемии являются
	расширение костно-мозгового пространства, истончение кортикального слоя, резорбция губчатого вещества кости
	склерозирование костно-мозгового пространства, разрушение кортикального слоя, периостальный «козырёк»
	центральные или эксцентричные очаги деструкции, ограниченные замыкающей пластинкой, с участками остеосклероза
	зоны остеолиза с деструкцией кортикального слоя в метафизе
150	К характерным КТ-признакам поражения позвонков при множественной миеломе относят
	грибовидное образование на широком основании с бугристой поверхностью, чёткими контурами
	выраженный остеосклероз с расширением костно-мозгового канала
	участки деструкции костной ткани округлой формы с чёткими и ровными контурами
	игольчатый периостоз
151	Осложнениями диффузного остеопороза позвоночника при множественной миеломе являются
	компрессионные переломы позвонков
	дегенеративно-дистрофические изменения
	единичные грыжи Шморля в позвонках
	множественные секвестры с деструкцией
152	При множественной миеломе в отличие от метастазов
	отсутствует остеопороз
	присутствует выраженная периостальная реакция
	вовлекаются межпозвонковые диски
	отсутствует мягкотканый компонент
153	При обнаружении множественных участков деструкции костной ткани округлой формы с чёткими и ровными контурами у взрослых пациентов, в первую очередь, необходимо проводить дифференциальный диагноз между метастазами и
	аневризматической костной кистой
	саркомой Юинга
	множественной миеломой
	апластической анемией

154	Какие кости относятся к проксимальному ряду костей запястья?
	крючковатая
	ладьевидная
	полулунная
	трехгранная
	гороховидная
155	Для ложного сустава характерны
	сглаженность и закругление концов отломков
	склероз по краям отломков
	длительно прослеживающаяся щель между отломками
	зазубренность концов отломков
156	Смещение атланта происходит при
	врожденной аномалии развития зубовидной кости
	переломе зубовидного отростка
	ассимиляции атланта
	переломе дуги аксиса