

Выбрать один правильный ответ:

1. МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ - НАУКА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИЗЛУЧЕНИЙ D МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ. ЕЁ ОСНОВНЫМИ РАЗДЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) распознавание болезней (лучевая диагностика)
 - 2) лечение болезней (лучевая терапия)
 - 3) массовые проверочные исследования для выявления скрыто протекающих заболеваний (лучевой скрининг)
 - 4) верно 1), 2), 3)
 - 5) верно 1), 2)
2. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПЛОДА НА НАЧАЛЬНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО
 - 1) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
 - 2) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
 - 3) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
 - 4) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу
3. В НАПРАВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УКАЗЫВАЮТ
 - 1) паспортные данные и возраст на момент исследования
 - 2) область, подлежащую исследованию
 - 3) предположительный диагноз -или клинический синдром, послуживший поводом для направления на рентгенологическое исследование
 - 4) верно 1), 2), 3)
 - 5) верно 1), 2)
4. НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "РЕНТГЕНОГРАФИЯ" - ЭТО
 - 1) метод получения изображения органов и систем на экране монитора
 - 2) метод получения изображения органов и систем на рентгеновской пленке
 - 3) метод получения изображения органов и систем на термобумаге
 - 4) плоскостное изображение органов и систем на рентгеновской пленке в прямой и боковой проекции
5. В.К. РЕНТГЕН ОТКРЫЛ ИЗЛУЧЕНИЕ, НАЗВАННОЕ ВПОСЛЕДСТВИИ ЕГО ИМЕНЕМ
 - 1) в 1890 году
 - 2) в 1895 году
 - 3) в 1900 году
 - 4) в 2001 году
6. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ЭТО
 - 1) центральные отделы костной опухоли
 - 2) синоним остеоид-остеомы
 - 3) фаза заживления перелома
 - 4) зачаток костного эпифиза
7. В НОРМЕ РЕНТГЕНОВСКАЯ СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ДАЁТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ
 - 1) полосу просветления
 - 2) полосу затемнения
 - 3) полосу затемнения и просветления
 - 4) рентгеновская суставная щель в норме не дифференцируется
8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФИСТУЛОГРАФИИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДЯТ
 - 1) внутрь сосуда
 - 2) в полость сустава
 - 3) в наружное отверстие свищевого хода
 - 4) способ введения не разработан
9. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) линия перелома

- 2) изменение контура кортикального слоя
 - 3) деформация кости
 - 4) деструкция кости
10. ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕЛОМ
- 1) дистального эпиметафиза лучевой кости
 - 2) шейки бедра
 - 3) средней трети костей голени
 - 4) головок ребер
11. СТАНДАРТНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЁГКИХ ТРЕБУЕТ ПОЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАММ В ПРОЕКЦИЯХ
- 1) прямой
 - 2) боковой
 - 3) прямой и боковой
 - 4) прямой и косой
12. В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ РЕНТГЕНОСКОПИЯ ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ
- 1) детальное состояние корней легких
 - 2) легочный рисунок
 - 3) междольевые щели
 - 4) подвижность диафрагмы
13. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОТНОСИТСЯ МЕТОД
- 1) рентгенография
 - 2) флюорография
 - 3) рентгеновская компьютерная томография (РКТ)
 - 4) тепловидение (термография)
14. БРОНХОГРАФИЯ ЭТО
- 1) изображение бронхиального дерева
 - 2) способ получения рентгеновского изображения бронхиального дерева с помощью контрастного вещества
 - 3) изображение трахеи и главных бронхов
 - 4) способ получения бесконтрастного изображения бронхиального дерева
15. В АНАМНЕЗЕ БОЛЬНОГО - КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО. ЖАЛОБЫ НА ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
- 1) ангиографию
 - 2) рентгенографию
 - 3) термографию
 - 4) магнитно-резонансная томография (МРТ)
16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПРОЕКЦИИ
- 1) прямая передняя, левая боковая, правая косая, левая косая
 - 2) прямая и боковая
 - 3) прямая
17. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1) функциональные и морфометрические изменения полостей сердца и сосудов
 - 2) особенности кровотока в малом круге кровообращения
 - 3) все перечисленное
- 18 АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ

- 1) паренхимы легкого
 - 2) сосудов малого круга кровообращения
 - 3) трахеобронхиального дерева
 - 4) сосудов малого круга кровообращения и трахеобронхиального дерева
19. ВЫХОДНОЙ ОТДЕЛ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБРАЗУЕТ
- 1) нижнюю дугу правого контура сердца
 - 2) нижнюю (четвертую) дугу левого контура сердца
 - 3) вторую дугу левого контура сердца
 - 4) третью дугу левого контура сердца
20. МИТРАЛЬНУЮ ФОРМУ СЕРДЦА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПРИЗНАКИ
- 1) удлинение и выбухание дуги аорты, удлинение и выбухание дуги левого желудочка
 - 2) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги правого предсердия
 - 3) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги левого предсердия
 - 4) усиление и обогащение лёгочного рисунка
21. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ
- 1) газы
 - 2) водную взвесь сульфата бария
 - 3) соединения йода
 - 4) соли тяжелых металлов
22. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ
- 1) искусственное контрастирование пищевода с применением густой взвеси сульфата бария
 - 2) двойное контрастирование пищевода
 - 3) клинические данные
 - 4) обзорная рентгенография
23. ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С
- 1) обзорной рентгенографии
 - 2) компьютерной томографии
 - 3) термографии
 - 4) ультразвукового исследования
24. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛУЖИТ
- 1) радионуклидное сканирование
 - 2) данные лабораторных методов исследования
 - 3) клинический симптомокомплекс
 - 4) обзорная рентгенография брюшной полости
25. ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА НАЧИНАЮТ С
- 1) рентгеноскопии с применением сульфата бария
 - 2) ангиографии
 - 3) пневмомедиастинографии
 - 4) эндоскопического УЗИ
26. ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЛЕЖИТ МЕЖДУ
- 1) радиоволнами и магнитным полем

- 2) инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
 - 3) ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
 - 4) ультрафиолетовым излучением и видимым светом
27. САМЫМ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) профилактический осмотр при проведении диспансеризации
 - 2) необходимость проведения трансплевральной пункции
 - 3) первичный осмотр при поступлении больного в стационар
 - 4) уточнение рентгенологической картины с одновременным выполнением прицельных рентгенограмм
28. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВРАЧ- РЕНТГЕНОЛОГ ОБЯЗАН ОБЕСПЕЧИТЬ РАДИАЦИОННУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ
- 1) персонала рентгеновского кабинета, обследуемых пациентов, находящихся в сфере действия рентгеновского излучения
 - 2) персонала рентгеновского отделения и персонала больницы
 - 3) рентгеновского аппарата
 - 4) правильно 1) и 2)
29. К БАЗОВЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:
- 1) томография
 - 2) флюорография
 - 3) ультразвуковое исследование (УЗИ)
 - 4) ангиография
30. К МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ
- 1) электрокардиография
 - 2) гастроскопия
 - 3) спирография
 - 4) магнитно-резонансная томография
31. ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) сохраняющаяся линия перелома, уплотнение и закругление концов отломков
 - 2) костные отломки с зазубренными контурами
 - 3) отсутствие рентгеновской суставной щели, сращение и уплотнение суставных концов костей
32. ОПТИМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) прямая проекция
 - 2) косая проекция
 - 3) боковая проекция
 - 4) прямая и боковая проекция
33. К САМЫМ РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФОРМИРОВАНИЯ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ОТНОСИТСЯ
- 1) параоссальная тень на уровне перелома
 - 2) сглаженность краев отломков
 - 3) уплотнение краев отломков
 - 4) ухудшение видимости, исчезновение линии перелома
34. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА - ЭТО КРИТЕРИЙ
- 1) посттравматического остеомиелита
 - 2) ложного сустава
 - 3) нормального заживления перелома
 - 4) длительно заживающего перелома
35. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕСРАСТАЮЩЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА ЭТО
- 1) отсутствие параоссальной мозоли

- 2) длительно (более месяца), прослеживающаяся линия перелома
3) склеротическое отграничение краев отломков
4) выраженный регионарный остеопороз
36. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДХОДИТ
- 1) рентгенография
2) рентгеновская компьютерная томография
3) ультразвуковое исследование
4) артрография
37. ЛЁГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ
- 1) кровеносных сосудов
2) лимфатических сосудов
3) бронхиол
4) костной структуры рёбер
38. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) физикальное обследование больного
2) рентгенограмма легких
3) бронхоскопия
4) рентгеновская компьютерная томография (РКТ)
5) спирография
39. РКТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СУДИТЬ О СОСТОЯНИИ
- 1) легочной паренхимы и бронхов
2) средостения
3) верно 1) и 2)
40. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ЭМФИЗЕМУ НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) пальпация
2) перкуссия
3) рентгеновская компьютерная томография
4) таких признаков нет
41. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЖИДКОСТИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ПРИОБРЕТАЕТ ВИД
- 1) горизонтальный
2) косой
3) дугообразный, выпуклый
4) уровень жидкости при гидротораксе не имеет чётких границ
42. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЖИДКОСТИ ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ ПРИОБРЕТАЕТ ВИД
- 1) горизонтальный
2) косой
3) дугообразный, выпуклый
4) уровень жидкости при гидропневмотораксе не имеет чётких границ
43. АОРТАЛЬНУЮ ФОРМУ СЕРДЦА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПРИЗНАКИ
- 1) удлинение и выбухание дуги аорты, удлинение и выбухание дуги левого желудочка
2) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги правого предсердия
3) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги левого предсердия
4) усиление и обогащение лёгочного рисунка
44. ПРИ «ЛЁГОЧНОМ» СЕРДЦЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) хронический процесс в легких и выбухание дуги легочного ствола

- 2) хронический процесс в легких и выбухание дуги аорты
3) хронический процесс в легких и выбухание дуги левого желудочка
4) хронический процесс в легких и выбухание дуги правого предсердия
45. ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СРЕДЕЧНАЯ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ
- 1) аортальную
2) митральную
3) шаровидную
4) контуры сердечной тени не меняются
46. АОРТА ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ
- 1) неравномерно расширена на уровне дуги аорты
2) равномерно расширена на уровне дуги аорты
3) сужена на всем протяжении
4) не изменена
47. ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАННЫМ ПИЩЕВОДОМ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- 1) расширения полости левого предсердия
2) расширения полости правого предсердия
3) расширения аорты
4) расширения ствола лёгочной артерии
48. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО СОСТОЯНИЮ
- 1) левого желудочка и аорты
2) малого круга кровообращения и аорты
3) правых отделов сердца и левого желудочка
4) правого желудочка
49. ДВОЙНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЭТО
- 1) одномоментный прием двойной дозы контрастирующего вещества
2) двукратный осмотр пациента с применением контрастирующего вещества
3) одновременное введение воздуха и бариевой взвеси в полный орган
4) нет такого метода исследования
50. ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
- 1) не используется
2) используется для выявления рентгеннегативных инородных тел
3) используется для выявления кишечной непроходимости
4) используется для выявления кровотечения из органов ЖКТ
51. ПРИМЕРОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) сцинтиграфия
2) рентгенография
3) рентгеноскопия
4) флюорография
52. В СОВРЕМЕННОМ КОМПЬЮТЕРНОМ ТОМОГРАФЕ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАБОТКИ ИЗОБРАЖЕНИЯ
- 1) проведение гистологического исследования
2) определение плотности, размеров и объема исследуемого органа или системы
3) выполнение мультипланарных и трехмерных реконструкций изображения
4) верно 2), 3)

- 5) верно 1), 2), 3)
53. КАКИЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ НУЖДАЮТСЯ В ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАЩИТЕ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ
- 1) сердце и головной мозг
 - 2) молочная железа
 - 3) костный мозг и гонады
 - 4) кожа и мышцы
54. ТОМОГРАФИЯ- ЭТО
- 1) метод получения послойных изображений исследуемой области
 - 2) синоним рентгенографии
 - 3) анатомические (морфологические) срезы в аксиальной плоскости
 - 4) термин, объединяющий все цифровые методы лучевой диагностики
55. ПОДВЫВИХ ЭТО
- 1) первая фаза в развитии вывиха
 - 2) неполное нарушение конгруэнтности суставных площадок сочленяющихся костей
 - 3) вывих в нижних конечностях
 - 4) полное нарушение конгруэнтности суставных площадок сочленяющихся костей
56. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) рентгенография
 - 2) магнитно-резонансная томография
 - 3) ультразвуковое исследование
 - 4) рентгеновская компьютерная томография
57. ЛУЧШИМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ. ТРАВМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) рентгенография
 - 2) эхоэнцефалография
 - 3) ангиография
 - 4) рентгеновская компьютерная томография
58. НА РЕНТГЕНОГРАММАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОБНАРУЖЕНЫ ОЧАГИ ДЕСТРУКЦИИ. СЕКВЕСТРЫ. ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ
- 1) остеома
 - 2) остеомиелит
 - 3) костная саркома
 - 4) патологических изменений не выявлено
59. НА РЕНТГЕНОГРАММАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОБНАРУЖЕНЫ ОЧАГИ ДЕСТРУКЦИИ, ОЧАГИ ОСТЕОСКЛЕРОЗА, ИГОЛЬЧАТЫЙ ПЕРИОСТИТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ
- 1) остеомиелиту
 - 2) остеогенной саркоме
 - 3) гигантоклеточной опухоли
 - 4) туберкулёзу
60. ОСТЕОПОРОЗ КОСТЕЙ, ФОРМИРУЮЩИХ СУСТАВ, ОЧАГИ ДЕСТРУКЦИИ В НИХ, ХРУПКИЕ ГУБЧАТЫЕ СЕКВЕСТРЫ - ЭТО ПРИЗНАКИ
- 1) доброкачественной опухоли
 - 2) туберкулёза
 - 3) злокачественной опухоли
 - 4) остеомиелита
61. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ В МЕСТЕ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА

НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) обеднение сосудистого рисунка и просветление
- 2) отсутствие сосудистого рисунка и просветление
- 3) отсутствие сосудистого рисунка и затемнение
- 4) обеднение сосудистого рисунка и затемнение

62. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДОЛЯ ИЛИ СЕГМЕНТ ЛЁГКОГО ПРИ АТЕЛЕКТАЗЕ ПРИОБРЕТАЕТ КОНТУРЫ

- 1) нечёткие
- 2) вогнутые
- 3) выпуклые
- 4) неровные

63. ВЕДУЩИЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЗМЕНЕНИЯ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) периферического рака
- 2) лимфогранулематоза
- 3) туберкул омы
- 4) абсцесса

64. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ АТЕЛЕКТАЗ ЭТО

- 1) участок затемнения с неровными контурами;
- 2) участок затемнения с размытыми контурами;
- 3) участок затемнения с вогнутыми контурами, соответствующий анатомическому отделу лёгкого
- 4) участок просветления легочной ткани

65. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РЕНТГЕНКОНТРАСТНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА БРОНХА

- 1) тень инородного тела в просвете бронха
- 2) ателектаз нижней доли
- 3) наличие полости в лёгком
- 4) усиление легочного рисунка

66. КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ ОСТАЁТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ПРИ

- 1) выпотном перикардите
- 2) клапанным пороке сердца
- 3) миокардите и кардиомиопатии
- 4) идиопатическом гемосидерозе

67. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОЛОСТЬ

- 1) левого предсердия
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

68. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПОЛОСТИ

- 1) левого предсердия и левого желудочка
- 2) правого предсердия и левого желудочка
- 3) правого предсердия и правого желудочка
- 4) правого желудочка и левого желудочка

69. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) обзорную рентгенограмму грудной клетки
- 2) эхокардиографию
- 3) рентгеновскую компьютерную томографию

- 4) магнитно-резонансную томографию
70. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) вирусные инфекции и состояния после перенесенного инфаркта миокарда
 - 2) «легочное сердце» и клапанные пороки
 - 3) опухоли сердца и перикарда
 - 4) уремия и печеночная недостаточность
71. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «СЕРПА» (СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА ПОД ДИАФРАГМОЙ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) непроходимости кишечника
 - 2) пневмоперитонеуме, перфорации полого органа
 - 3) перитоните
 - 4) эхиноккокке брюшной полости
72. РАЗРУШЕНИЕ СКЛАДОК РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
- 1) опухолях
 - 2) инородных телах
 - 3) язвенной болезни
73. «НИША» НА КОНТУРЕ ИЛИ НА РЕЛЬЕФЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ - ЭТО СИМПТОМ
- 1) доброкачественной опухоли
 - 2) изъязвления в стенке органа
 - 3) кишечной непроходимости
 - 4) перфорации полого органа
74. ПРИЗНАК ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА
- 1) расположение части желудка в грудной полости
 - 2) расширение тени сердца влево
 - 3) высокое стояние купола диафрагмы слева
 - 4) неровность контура диафрагмы слева
75. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРГАНА ЖКТ
- 1) локальное сужение, округлый дефект наполнения с четкими, гладкими контурами
 - 2) локальное циркулярное сужение с неровными контурами
 - 3) протяженное циркулярное сужение
 - 4) депо бария на рельефе
76. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРЕН ТИП ПЕРИОСТИТА
- 1) линейный, бахромчатый
 - 2) слоистый, игольчатый
 - 3) периостальная реакция отсутствует
77. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВОЗМОЖНОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СКЕЛЕТА ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ
- 1) рентгенографию
 - 2) рентгеновскую компьютерную томографию (РКТ) •
 - 3) радионуклидные методы (остеосцинтиграфию)
 - 4) магнитно-резонансную томографию (МРТ)
78. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) рентгенографию
 - 2) рентгеновскую компьютерную томографию (РКТ)
 - 3) радионуклидные методы (остеосцинтиграфию)
 - 4) магнитно-резонансную томографию (МРТ)

79. К ФОРМИРОВАНИЮ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ПРИВОДИТ
- 1) тотальное уплотнение легочной ткани
 - 2) локальное уплотнение структур грудной стенки
 - 3) наличие воздуха в плевральной полости
 - 4) наличие жидкости в средостении
80. СУБСТРАТОМ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ (КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ) ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) полость в легком
 - 2) уплотнение легочной ткани
 - 3) воздух в плевральной полости
 - 4) кальцинаты в корнях легких
81. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭМФИЗЕМЫ
- 1) обеднение легочного рисунка и повышение прозрачности легочных полей
 - 2) усиление легочного рисунка и затемнение легочных полей
 - 3) обогащение легочного рисунка и повышение прозрачности легочных полей
 - 4) все неверно
82. ЗАКУПОРКА БРОНХА ВНУТРИБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ, ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, СДАВЛЕНИЕ БРОНХА ИЗВНЕ. ЭТО ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ
- 1) пневмонии
 - 2) туберкулеза легких
 - 3) абсцесса
 - 4) ателектаза
83. НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ВЫВЛЕТСЯ
- 1) затемнение
 - 2) просветление
 - 3) нормальный легочный рисунок
84. НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫВЛЕТСЯ
- 1) затемнение
 - 2) просветление
 - 3) нормальный легочный рисунок
85. ТЕНЬ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ
- 1) не смещена;
 - 2) смещена в больную сторону
 - 3) смещена в здоровую сторону
 - 4) расширена
86. ТЕНЬ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ
- 1) не смещена;
 - 2) смещена в больную сторону
 - 3) смещена в здоровую сторону
 - 4) расширена
87. ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЙ ВЫПОТ МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- 1) обзорной рентгенограммы грудной клетки
 - 2) электрокимографии
 - 3) электрокардиографии
 - 4) рентгеновской компьютерной томографии
88. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТЁКА ЛЁГКИХ ЭТО
- 1) расширение корней легких, двусторонние прикорневые затемнения, линии Керли
 - 2) наличие очаговых теней на верхушках легких, обызвествлений в корнях лёгких
 - 3) расширение корня легкого, треугольная тень с четкими вогнутыми контурами
89. ПРИ МИОКАРДИТЕ СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ

- 1) аортальную
 - 2) митральную
 - 3) трапецевидную
 - 4) контуры сердечной тени не меняются
90. КОРОНАРОГРАФИЯ - ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
- 1) миокарда
 - 2) венечных сосудов сердца
 - 3) перикарда
 - 4) клапанного аппарата крупных сосудов
91. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРГАНА ЖКТ
- 1) округлый дефект наполнения с четкими, гладкими контурами
 - 2) локальное циркулярное сужение с неровными контурами
 - 3) протяженное циркулярное сужение
 - 4) депо бария на рельефе
92. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РУБЦОВОГО СТЕНОЗА (В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА) ПИЩЕВОДА ЭТО
- 1) локальное циркулярное сужение с неровными контурами
 - 2) диффузное циркулярное сужение
 - 3) депо бария на рельефе
 - 4) воздух под правым куполом диафрагмы
93. ЧАШИ КЛОЙБЕРА - ЭТО СИМТОМ
- 1) болезни Крона
 - 2) острого эзофагита
 - 3) острой кишечной непроходимости
 - 4) Перитонита
 - 5)
94. СИМПТОМ АРОК - ЭТО ПРИЗНАК
- 1) толстокишечной непроходимости
 - 2) острого эзофагита
 - 3) тонкокишечной непроходимости
 - 4) перитонита
95. МЕТОДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУ, РАЗМЕРЫ И ПОЛОЖЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК
- 1) изотопная ренография и сканирование почек
 - 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - 3) экскреторная урография и УЗИ
96. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ И ЕЁ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЕ РАСПОЗНАВАНИЕ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛУЖАТ
- 1) сканирование почек
 - 2) исследование мочи
 - 3) клинический симптомокомплекс
 - 4) экскреторная пиелография (внутривенная урография)
97. ПРИ РЕНТГЕННЕГАТИВНЫХ КАМНЯХ ПОЧЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
- 1) почечная ангиография
 - 2) обзорная урография
 - 3) экскреторная пиелография
 - 4) ретроградная пиелография
98. ПРИ РЕНТГЕНПОЗИТИВНЫХ КАМНЯХ ПОЧЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД

ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) почечная ангиография
- 2) обзорная рентгенография мочевых путей (обзорная урография)
- 3) экскреторная пиелография
- 4) ретроградная пиелография

99. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) рентгенологическое
- 2) термографическое
- 3) лапароскопическое
- 4) УЗИ
- 5) радионуклидное исследование
- 6) дуоденальное зондирование

100. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАМНИ В МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1) обзорная рентгенография мочевых путей
- 2) внутривенную пиелографию
- 3) УЗИ
- 4) рентгеновскую компьютерную томографию