**КАФЕДРА ОНКОЛОГИИ С КУРСОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

Тесты 500

2 и 3 КУРС ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

01. Каким приказом ведомства регламентируется деятельность службы лучевой диагностики?

А. приказом Минздрава СССР N448 от 1949 г.

Б. приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.

+В. приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.

Г. приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ N67 от 1994 г.

02. Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет

А. 40% времени рабочей смены

Б. 50% времени рабочей смены

+В. 80% времени рабочей смены

Г. 100% времени рабочей смены

03. Разрешение на право эксплуатации рентгеновского кабинета дает:

А. администрация

Б. технический паспорт

+В. санитарный паспорт

Г. заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

04. Можно ли размещать рентгеновские кабинеты в жилых домах?

А. да

+Б. нет

В. можно в полуподвальном помещении

Г. можно при хорошо оборудованной защите

05. Заведующий рентгеновским отделением кабинетом:

+А. осуществляет полную рабочую нагрузку врача-рентгенолога, если должность не является освобожденной

Б. не осуществляет рабочую нагрузку врача-рентгенолога

В. осуществляет 50% рабочей нагрузки врача-рентгенолога

Г. объем работы определяется администрацией

06. Первый рентгеновский аппарат в России сконструировал

А. М.И. Неменов

+Б. А.С.Попов

В. А.Ф.Иоффе

Г. М.С.Овощников

07. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме

А. размеров фокусного пятна

Б. расстояния фокус — пленка

В. расстояния объект — пленка

+Г. движения объекта во время съемки

08. Прямое увеличение изображения достигается

А. увеличением расстояния фокус — объект

Б. увеличением расстояния фокус — пленка

В. увеличением размеров фокусного пятна

+Г. увеличением расстояния объект — пленка

09. Область рентгеновского излучения лежит между:

А. радиоволнами и магнитным полем

Б. инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями

+В. ультрафиолетовым излучением и гамма излучением

Г. радиоволнами и инфракрасным излучением

10. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?

А. проникающая способность

Б. преломление в биологических тканях

В. скорость распространения излучения

+Г. способность к ионизации атомов

11. Годовая доза от естественного радиационного фона в РФ составляет:

А. 100 бэр

+Б. 0,1 бэр

В. 10 бэр

Г. 0,001 бэр

12. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:

А. мышечная ткань

Б. миокард

В. эпителиальная ткань

+Г. кроветворная ткань

13. Единицы эквивалентной дозы в системе СИ является:

А. Грей

Б. Рад

В Бэр

+Г. Зиверт

14. Единица Зиверт равна:

+А. 100 радам

Б. 10 бэр

В. 0,1 Грея

Г. 100 миллирентгенам

15. Единицей поглощенной дозы в системе СИ является

А. Рентген ( Р)

Б. Рад (рад)

+В. Грей (Гр)

Г. Зиверт (3)

16. Один Грей равен:

+А. 100 рад

Б. 10000 рад

В. 1000 рад

Г. 10 рад

17. Какая доза измеряется в рентгенах?

А. эквивалентная

Б. поглощенная

В. биологическая

+Г. экспозиционная

18. Чем определяется толщина выделяемого слоя при линейной томографии?

А. величиной напряжения генерирования рентгеновского излучателя

Б. скоростью движения штанги

+В. заданным углом движения рентгеновского излучателя

Г. любым из перечисленных условий

19. Какие детекторы используют в компьютерных томографах?

А. только полупроводниковые элементы

+Б. полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы

В. только ксеноновые детекторы

Г. усиливающие рентгеновские экраны

20. Какие виды рентгенографии относятся к цифровой (дигитальной) рентгенографии?

А. рентгенография, основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей

Б. основанная на использовании запоминающего изображение люминесцентного экрана

В. основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластины

+Г. все указанные выше способы рентгенографии

21. В чем заключается методика «усиления» при рентгеновской компьютерной томографии?

+А. томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества

Б. в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения

В. в получении изображения очень тонких слоев объекта

Г. в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта

22. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

А. щитовидная железа

Б. молочная железа

+В. костный мозг, гонады

Г. кожа

23. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения

А. Рентген

Б. Рад

+В. Рентген/мин

Г. Грей

24. Не являются электромагнитными

А. инфракрасные лучи

+Б. звуковые волны

В. радиоволны

Г. рентгеновские лучи

25. Чем меньше используемый фокус трубки, тем

А. меньше разрешение на снимке

Б. больше геометрические искажения

+В. меньше полутень

Г. меньше четкость деталей

26. Использование отсеивающего растра приводит к

+А. уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения

Б. уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка

В. получению снимка большей плотности и контраста

Г. снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка

27. Рентгенологическое обследование пациентов после отбора при проведении профилактической флюорографии органов грудной клетки происходит в

А. противотуберкулезном диспансере

Б. онкологическом диспансере

+В. амбулаторно-поликлиническом учреждении

Г. зависимости от характера патологии легких

28. Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии,при патологических изменениях, а также рентгенограмм больных детей (соответственно)?

+А. 2 года, 5 лет, 10 лет

Б. 1 год, 3 года, 5 лет

В. 3 года, 6 лет, 8 лет

Г. 5 лет, 10 лет, 15 лет

29. В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо

А. проведение систематического анализа результатов исследований, сопоставление их с данными оперативных вмешательств, патологоанатомических вскрытий, эндоскопий

Б. участие врачей-рентгенологов в работе врачебно-лечебной комиссии

В. обсуждение случаев расхождения диагнозов на патолоанатомической конференции

+Г. все перечисленное

30. Выполнение нормативных документов врачом-рентгенологом

А. обязательное

Б. рекомендательное

+В. обязательное с установленными сроками

Г. рекомендательное с установленными сроками

31. Первичная специализация врачей-рентгенологов проводится на

А. местной базе областной, краевой или республиканской больницы

Б. рабочем месте

+В. кафедре рентгенологии института или факультете усовершенствования врачей

Г. кафедре рентгенологии и радиологии медицинского института

32. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему второй квалификационной категории проводится

А. по окончании первичной специализации

Б. при наличии 2-летнего стажа по специальности

+В. при наличии 3-летнего стажа по специальности

Г. при наличии 5-летнего стажа по специальности

33. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже работы рентгенологом не менее

А. 3 лет

Б. 5 лет

+В. 7 лет

Г. 10 лет

34. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему высшей квалификационной категории проводится при стаже работы рентгенологом не менее

А. 3 лет

Б. 5 лет

В. 7 лет

+Г. 10 лет

35. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно

А. 0.2x0.2 мм

+Б. 1 х 1 мм

В. 2 х 2 мм

Г. 4 x 4мм

36. Действительный фокус рентгеновской трубки имеет форму

А. круга

Б. треугольника

В. прямоугольника

+Г. квадрата

37. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит

А. вращающийся анод

+Б. нить накала

В. фокусирующая чашечка

Г. вольфрамовая мишень

38. Процент энергии электронов, соударяющихся с анодом рентгеновской трубки и преобразующихся в рентгеновское излучение составляет

+А. 1%

Б. 5%

В. 50%

Г. 98%

39. Отсеивающей решеткой называется

А. кассетодержатель вместе с неподвижным растром

Б. мелкоструктурный растр

+В. растр с приводом и кассетодержателем

Г. наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры

40. При установлении дополнительных фильтров рабочий пучок рентгеновского излучения меняется следующим образом

+А. увеличивается мощность дозы излучения и эффективная энергия излучения

Б. уменьшается мощность дозы излучения

В. уменьшается эффективная энергия излучения

Г. не изменяется

41. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты

+А. материал корпуса

Б. конструкция замка

В. упругий материал прижима экранов

Г. масса кассеты

42. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является

А. укорочение времени экспозиции

+Б. ограничение рентгеновского луча

В. уменьшение времени проявления

Г. отфильтрование мягкого излучения

43. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере в

А. 1,5 раза

Б. З раза

+В. 10 раз

Г. 100 раз

44. Наибольшую лучевую нагрузку дает

А. рентгенография классическая

Б. рентгенография цифровая

+В. рентгеноскопия с люминесцентным экраном

Г. рентгеноскопия с УРИ

45. При стандартном времени проявления 5-6 мин изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

А. на 30 с

+Б. на 1 мин

В. на 2 мин

Г. изменения времени проявления не требуется

46. Раствор фиксажа подлежит регенерации

А. один раз в неделю

Б. через 48 ч непрерывного фиксирования

+В. при увеличении вдвое продолжительности фиксирования

Г. в конце рабочего дня

47. Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме

А. контрастности

Б. разрешения

+В. размера изображения

Г. плотности почернения

48. Проявление рентгенограмм «на глаз» имеет все перечисленные недостатки, кроме

А. не полностью используемого проявителя

Б. заниженной контрастности снимка

В. завышенной степени почернения снимка

+Г. нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

49. Единицей измерения экспозиционной дозы является

+А. рентген

Б. зиверт

В. грей

Г. бэр

50. Поглощенная доза — это:

А. доза, полученная за время, прошедшее после поступления радиоактивных веществ в организм

Б. сумма произведений эквивалентной дозы в органе с учетом взвешивающего коэффициента для данного органа

В. отношение приращения эффективной дозы за интервал времени к этому интервалу в времени

+Г. средняя энергия, переданная ионизирующим излучением массе вещества в элементарном объеме

51. При проведении рентгенологических исследований выходная доза определяется следующими параметрами:

+А. чувствительностью приемника изображения

Б. силой тока

В. расстоянием «источник — кожа»

Г. толщиной тела пациента

52. Для определения мощности дозы на рабочих местах персонала наиболее широко используются следующие методы:

+А. ионизационный

Б. фотохимический

В. люминесцентный

Г. химический

53. Для измерения дозы внешнего облучения используются следующие методы:

А. измерение активности тела человека на СИЧ (спектрометре излучения человека)

+Б. индивидуальный дозиметрический контроль

В. контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи

Г. контроль загрязнения почвы населенных пунктов радионуклидами

54. Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит от:

А. мощности дозы внешнего облучения

Б. времени облучения

В. накопленной эффективной дозы за первый год облучения

+Г. накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые двое суток

55. Пороговая доза развития острой лучевой болезни составляет

А. 0,5 Гр

+Б. 1 Гр

В. 2 Гр

Г. З Гр

56. «Малыми» принято называть дозы

А. не вызывающие лучевой болезни

Б. не вызывающие хромосомных повреждений

В. не вызывающие генных поломок

+Г. не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

57. Нормы радиационной безопасности (НРБ-99) не распространяются на следующие виды воздействия ионизирующего излучения на человека:

А. облучение персонала и населения в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения

Б. облучение персонала и населения в условиях радиационной аварии

+В. облучение населения в условиях боевого применения ядерного оружия

Г. облучение работников промышленных предприятий и населения природными источниками ионизирующего излучения

58. Годовая эффективная доза облучения при проведении проверочных медицинских рентгенологических и научных исследований практически здоровых лиц не должна превышать:

А. 0,5 мЗв

+Б. 1,0 мЗв

В. 2,0 мЗв

Г. 5,0 мЗв

59. Доза облучения врача-рентгенолога определяется:

А. общим количеством выполненных исследований

Б. количеством коек в стационаре

+В. мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объемом работы при выполнении рентгенологического исследования

Г. количеством участков в поликлинике

60. К факторам вреда рентгенологических исследований не относятся:

А. облучение пациента

Б. облучение персонала

В. затраты на приобретение средств защиты

+Г. затраты на организацию производственного контроля

61. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима:

А. круглосуточно

Б. в течение рабочего дня

В. только во время рентгеноскопических исследований

+Г. только во время генерирования рентгеновского излучения

62. Наибольшему облучению врач-рентгенолог подвергается при выполнении следующих исследований:

А. рентгеноскопии при вертикальном положении стола

+Б. рентгеноскопии при горизонтальном положении стола

В. прицельной рентгенографии грудной клетки за экраном

Г. прицельной рентгенографии желудочно-кишечного тракта за экраном

63. Наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются следующие специалисты:

А. врачи-рентгенологи в кабинетах общего профиля

+Б. врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля

В. врачи -рентгенологи флюорографических кабинетов

Г. рентгенолаборанты

64. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

А. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

+Б. производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

В. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

Г. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

65. В Российский государственный медико-дозиметрический регистр вносятся указанные группы лиц, кроме:

А. лица, получившие дозу острого облучения, превышающую 50 мЗв

Б. лица, получившие накопленную дозу, превышающую 70 мЗв

В. дети лиц, облученных в дозе более 50 мЗв острого или 70 мЗв хронического облучения, родившиеся после аварии

+Г. лица, проживающие на радиационно загрязненных территориях

66. При релаксационных методиках в рентгенодиагностике заболеваний пищеварительного тракта

+А. снижается тонус гладкой мускулатуры

Б. перестраивается рельеф слизистой

В. ускоряется прохождение бариевой взвеси

Г. стимулируется спазм сфинктеров

67. При функциональной пробе Вальсальвы

А. увеличиваются размеры варикозных узлов вен пищевода

+Б. уменьшаются размеры варикозных узлов вен пищевода

В. сохраняются размеры варикозных узлов вен пищевода

Г. усиливается легочный рисунок

68. Параллактическое искажение формы и размеров объекта может быть следствием

А. увеличения размеров фокуса

Б. уменьшением размеров фокуса

+В. смещения трубки по отношению к плоскости объекта

Г. изменения расстояния фокус - пленка

69. Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

А. наличия рассеянного излучения

Б. геометрической нерезкости

В. динамической нерезкости

+Г. острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения

70. К методам лучевой диагностики не относятся

А. рентгенография

Б. термография

В. радиосцинтиграфия

+г. электрокардиография

71. Чтобы заметить небольшие слабоконтрастные тени можно

А. максимально увеличить освещенность рентгенограммы

Б. использовать источник света малой яркости

В. использовать яркий точечный источник света

+Г. диафрагмировать изображение

72. Наибольшую информацию о состоянии канала зрительного нерва дает рентгенограмма черепа

А. в носо-подбородочной проекции

Б. в носо-лобной проекции

В. в прямой задней проекции

+Г. в косой проекции по Резе

73. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

А. в прямой передней проекции

Б. в прямой задней проекции

+В. в носо-подбородочной проекции

Г. в боковой проекции

74. Наиболее часто переломы черепа бывают в области

А. затылочной кости

+Б. лобной кости

В. височной кости

Г. клиновидной кости

75. Для выявления перелома костей основания черепа рекомендуется произвести

А. обзорную рентгенограмму в боковой проекции

+Б. обзорную рентгенограмму в аксиальной проекции

В. обзорную рентгенограмму в прямой проекции

Г. обзорную рентгенограмму в лобно-носовой проекции

76. Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму

А. в прямой задней проекции

+Б. в носо-лобной, задней и боковой проекциях

В. в носо-подбородочной проекции

Г. в косой проекции по Резе

77. Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются

А. обзорные (прямая и боковая) рентгенограммы

Б. прицельные касательные рентгенограммы

+В. прицельные контактные рентгенограммы

Г. прямые линейные томограммы

78. Наиболее точную информацию при вдавленном переломе костей свода черепа дает

А. обзорная рентгенограмма в прямой и боковой проекциях

Б. томограммы в прямой и боковой проекциях

В. прицельные контактные рентгенограммы

+Г. прицельные касательные рентгенограммы

79. Гемосинус является косвенным симптомом

А. острого синуита

+Б. травматического поражения костей черепа

В. хронического синуита

Г. остеомы придаточных пазух носа черепа

80. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается

А. в надгортаннике

Б. в подскладочном отделе

+В. в черпалонадгортанной складке и вестибулярной складке

Г. в голосовых складках

81. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является:

А. рентгенограмма черепа в боковой проекции

Б. рентгенограмма черепа в затылочной проекции

В. рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции

+Г. рентгенограмма прицельная в боковой проекции

82. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

А. 5 - 7 мм

Б. 4 - 10 мм

+В. 7 - 12 мм

Г. 6 - 14 мм

83. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют

А. 5 - 7 мм

Б. 4 - 10 мм

+В. 7 - 12 мм

Г. 6 - 14 мм

84. Характерным рентгенологическим признаком для заглоточного абсцесса является

А. выпрямление лордоза шейного отдела позвоночника

Б. утолщение слизистой оболочки задней стенки глотки

+В. расширение мягких тканей превертебрального пространства на уровне шейных позвонков с пузырьками" и "прослойками" газа

Г. деформация гортани

85. Возрастные особенности черепа включают

+А. состояние швов

Б. рисунок сосудистых борозд

В. выраженность развития пальцевых вдавлений

Г. развитие выпускников

86. К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся все перечисленные ниже, кроме

А. шишковидной железы

Б. серповидного отростка

В. диафрагмы турецкого седла

+Г. сосудистых сплетений

87. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

+А. увеличение размеров турецкого седла

Б. остеопороз деталей седла

В. повышенная пневматизация основной пазухи

Г. понижение пневматизации основной пазухи

88. Под термином "рельеф костей свода черепа" понимают

А. рисунок венозных синусов

Б. рисунок артериальных борозд

В. рисунок пальцевых вдавлений

+Г. рисунок всех перечисленных выше образований

89. Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни являются

А. размытые контуры

Б. способность к слиянию

+В. отсутствие слияния

Г. мягкотканный компонент

90. Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается

А. при остеосаркоме

Б. при остеомиелите

В. при остеоме

+Г. при фиброзной дисплазии

91. Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни костей свода черепа является

А. трабекулярный рисунок структуры костей

+Б. множественные, округлой формы и различной величины очаги деструкции

В. утолщение костей свода

Г. очаги склероза

92. Развитием периостальных изменений черепа сопровождается

А. эпидермоид

Б. атерома

+В. остеосаркома

Г. остеома

93. Остеосклероз костей черепа характерен

А. для остеомиелита

Б. для туберкулеза

В. для гиперпаратиреоидной остеодистрофии

+Г. для фиброзной дисплазии

94. К рентгеновским признакам синдрома Морганьи относятся

А. утолщение наружной пластинки лобной кости

Б. утолщение диплоитического слоя лобной кости

+В. утолщение внутренней костной пластинки лобной кости

Г. склероз всех слоев лобной кости

95. Для гемангиомы костей свода черепа характерны

А. ограниченный остеосклероз

Б. гиперостоз

+В. локальный остеопороз с грубоячеистой структурой

Г. распространенная ячеистость

96. При эпидермоидах костей черепа характерны

А. нечеткие контуры

+Б. четкие склеротические контуры

В. изъеденные контуры

Г. утолщенные контуры

97. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является

А. углубление пальцевых вдавлений

+Б. остеопороз структуры, уплощение турецкого седла

В. расширение каналов диплоических вен

Г. расхождение швов

98. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком внутричерепной гипертензии у ребенка является

А. истончение костей свода

+Б. расхождение швов

В. углубление пальцевых вдавлений

Г. расширение каналов диплоических вен

99. Наибольшую информацию при опухоли слухового нерва дает проекция

А. по Шюллеру

Б. по Майбру

+В. по Стенверсу

Г. обзорная рентгенограмма черепа в прямой проекции

100. Обызвествление является наиболее характерным

А. для эозинофильной аденомы

Б. для глиомы дна III желудочка

+В. для краниофарингиомы

Г. для хромофобной аденомы

101. Гиперостозом костной пластинки черепа часто сопровождается

+А. менингиома

Б. астроцитома

В. глиобластома

Г. метастазы рака

102. Очаг деструкции в костях свода черепа может самопроизвольно исчезнуть

А. при метастазе опухоли

Б. при миеломе

+В. при эозинофильной гранулеме

Г. при остеомиелите

103. Основным симптомом полного краниостеноза является

А. деформация черепа

Б. истончение костей свода черепа

В. усиление пальцевых вдавлений

+Г. раннее закрытие швов

104. Характерным симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей свода черепа является

+А. очаг деструкции неправильной формы

Б. очаг склероза

В. картина "спикулообразного периостита"

Г. мягкотканный компонент

105. Изменения в костях черепа при гормональных нарушениях чаще характеризуются

+А. остеопорозом

Б. деструкцией

В. гиперостозом

Г. остеосклерозом

106. Под термином "рельеф костей свода черепа" понимают

А. рисунок венозных синусов

Б. рисунок артериальных борозд

В. рисунок пальцевых влавлений

+Г. все ответиы правильны

107. Повышение внутричерепного давления сопровождается

А. утолщением костей свода череп

+Б. истончением костей свода черепа

В. ранним закрытием швов

Г. поздним закрытием швов

108. Наиболее частой локализацией остеом черепа является

+А. лобная пазуха

Б. клетки решетчатого лабиринта

В. затылочная кость

Г. верхнечелюстная пазуха

109. Наибольшую информацию о состоянии всех придаточных пазух носа дают

А. обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Б. прямая рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции

В. рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции

+Г. рентгенограмма черепа полуаксиальная в подбородочной проекции с открытым ртом

110. Оптимальной проекцией для выявления решетчатых лабиринтов является

А. обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Б. рентгенограмма в проекции по Резе

+В. косые рентгенограммы черепа в носо-подбородочной проекции

Г. обзорная рентгенограмма черепа в аксиальной проекции

111. Оптимальной методикой для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутрипазушной кисты является

А. линейная томография черепа в аксиальной проекции

Б. рентгенография черепа в боковой проекции

В. ангиография

+Г. контрастная гайморография

112. Причинами эмфиземы глазницы могут быть

А. ранения глазницы

+Б. переломы лобной пазухи

В. переломы основания черепа

Г. переломы костей

113. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхнечелюстных пазухах являются

А. обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном паоложении пациента

+Б. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении пациента

В. рентгенография черепа в носо-лобной проекции

Г. обзорная рентгенография черепа в аксиальной проекции

114. При развитии гемосинуита после травмы черепа возникает

+А. гомогенное затемнение пазухи

Б. негомогенное затемнение пазухи

В. ограниченное округлое затемнение в пазухе

Г. пристеночное затемнение пазухи

115. Основным рентгенологическим симптомом кисты пазухи является

А. тень с полициклическими контурами на фоне пазухи

+Б. полукруглая гомогенная тень на широком основаниия

В. округлый дефект пазухи

Г. овальной формы пристеночное утолщение

116. Наиболее быстрая динамика рентгенологической картины отека слизистой верхнечелюстных пазух наблюдается

+А. при вазомоторной риносинусопатии

Б. при остром гайморите

В. при подостром гайморите

Г. при обострении хронического гайморита

117. Увеличение объема пазухи наблюдается

+А. при кисте

Б. при гайморите

В. при полипозе

Г. при злокачественной опухоли

118. Показаниями для применения ортопантомографии являются

А. заболевания глазницы

Б. заболевания сосцевидного отростка

+В. заболевания челюстей и зубов

Г. заболевания придаточных пазух носа

119. Наиболее целесообразными методиками выявления инородных тел пазух носа являются

А. томография мозгового черепа в прямой проекции

Б. контрастное исследование пазух

В. зонография в прямой проекции

+Г. обзорная рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях

120. Незначительное гомогенное затемнение нескольких пазух наблюдается

А. при хроническом синуите

Б. при остром синуите

В. при опухоли пазухи

+Г. при нарушении вентиляции, связанной с патологией носа

121. Наиболее информативными дополнительными рентгенологическими методиками исследования пазух являются все перечисленные, кроме

А. контрастного исследования

Б. компьютерной томографии

В. зонографии

+Г. ангиографии

122. К вариантам нормальной лобной пазухи относят все перечисленные, кроме

А. отсутствия пазухи

Б. широко развитой пазухи

В. слабо развитой пазухи

+Г. негомогенной сетчатой структуры пазухи

123. Наиболее информативной методикой исследования гортани является

А. рентгеноскопия

Б. обзорная рентгенография

В. контрастная ларингография

+Г. функциональная линейная томография

124. Оптимальной методикой для изучения грушевидных синусов является

А. линейная томография в боковой проекции

Б. ларингография

В. фронтальная линейная томография в передней проекции

+Г. контрастная фарингография

125. К рентгенологическим симптомам аденоидов относятся

А. дополнительная тень в полости носа

Б. дополнительная тень в гортаноглотке

+В. дополнительная тень в носоглотке

Г. дополнительная тень в ротоглотке

126. Характерным рентгенологическим симптомом опухоли носоглотки является

А. деструкция костей носа

Б. затемнение клиновидной пазухи

+В. дополнительная тень в носоглотке

Г. затемнение верхнечелюстной пазухи

127. Функциональная томография при исследовании гортани необходима во всех случаях, кроме

А. рака гортани

Б. парезов, параличей гортани

+В. абсцесса надгортанника

Г. доброкачественных опухолей гортани

128. Рентгеноскопия дает возможность изучить

А. структуру корней легких

Б. легочный рисунок

+В. подвижность диафрагмы

Г. морфологию инфильтрата в легком

129. Исследованием первого выбора в диагностике заболеваний легких является

А. рентгеноскопия

Б. рентгенография в прямой проекции

+В. рентгенография в прямой и боковой проекциях

Г. рентгеновская компьютерная томография

130. Рентгенопневмополиграфия дает наибольшую информацию об изменениях

А. корней легких

Б. средостения

В. легочного рисунка

+Г. вентиляции легких

131. Для выявления бронхоэктазов наиболее информативной методикой исследования является

А. рентгенография

Б. линейная томография

+В. бронхография

Г. ангиопульмонография

132. Бронхография позволяет изучить состояние

А. легочной паренхимы

Б. плевры

В. средостения

+Г. бронхов

133. Пространственное разрешение обычной рентгенографии

А. идентично рентгеноскопии

Б. идентично цифровой флюорографии

+В. выше цифровой флюорографии

Г. ниже цифровой флюорографии

134. Линейная томография необходима в выявлении

А. увеличенных лимфоузлов бифуркации трахеи

+Б. внутрибронхиальной опухоли

В. малого количества выпота в плевральной полости

Г. воздуха в средостении

135. Зонографию лучше применить в диагностике

А. периферического рака легкого

Б. центрального рака легкого

+В. диффузных процессов легких

Г. опухолей средостения

136. Диагностический пневмоторакс применяется для

А. выявления свободной жидкости в плевральной полости

Б. распознавания плевральных шварт

+В. дифференциальной диагностики пристеночных образований

Г. выявления переломов ребер

137. Ангиопульмонография имеет решающее значение в диагностике патологии

А. паренхимы легкого

Б. сосудов малого круга кровообращения

В. паренхимы легкого и сосудов малого кругам кровобращения

+Г. сосудов малого кругам кровобращения и бронхиальных ветвей

138. Диагностический пневмоперитонеум показан при заболеваниях

А. легких

Б. средостения

+В. диафрагмы

Г. сердца

139. В диагностике пристеночных образований грудной полости наиболее эффективным методом исследования следует считать

А. рентгеноскопию и рентгенографию

Б. линейную томографию

В. диагностический пневмоторакс

+Г. трансторакальную игловую биопсию

140. Для выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости наиболее эффективной методикой исследования является

А. рентгеноскопия

Б. рентгенография

В. линейная томография

+Г. латерография

141. Показанием к бронхографии является

+А. подозрение на бронхоэктазы

Б. выявление распада в инфильтрате

В. определение осумкованного плеврита

Г. вентральный рак долевого бронха

142. Рентгенограммы на выдохе делаются для выявления

+А. выраженного пневмоторакса

Б. подвижности диафрагмы

В. выпота в плевральной полости в малом количестве

Г. перикардита

143. Наименьшая доза облучения во время исследования грудной клетки при

А. рентгеноскопии

Б. рентгенографии

В. крупнокадровой флюорографии

+Г. цифровой флюорографии

144. Рентгеновская компьютерная томография предпочтительнее при изучении

А. грудной стенки

Б. диафрагмы

+В. лимфатических узлов корней легких

Г. пищевода

145. Рентгеновская компьютерная томография заменяет диагностический ретропневмоперитонеум при заболеваниях

А. легких

Б. легких и диафрагмальной плевры

В. диафрагмы

+Г. диафрагмы и диафрагмальной плевры

146. Узи грудной клетки лучше применить в диагностике заболеваний

А. легких

Б. опухолей среднего отдела средостения

В. пищевода

+Г. плевральных листков

147. При заболеваниях грудного отдела аорты лучше применять

А. рентгеноскопию

Б. линейную томографию

В. РКТ

+Г. МРТ

148. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме — это

А. бронхи

Б. бронхи и легочные артерии

+В. легочные артерии и вены

Г. бронхи, легочные артерии и вены

149. Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало из

+А. межреберных артерий и грудной части аорты

Б. брюшной части аорты

В. легочных артерий

Г. легочных вен

150. сегментарные легочные вены разветвляются

А. вместе с артериями

Б. вместе с бронхами

+В. по границам сегментов

Г. в плащевом слое

151. Плащевой слой доли составляют

А. разветвления мелких бронхов

Б. разветвления мелких сосудов

В. костальная плевра

+Г. легочные дольки

152. Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

А. восьми

Б. девяти

+В. десяти

Г. двенадцати

153. Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

А. семи

+Б. восьми

В. девяти

Г. десяти

154. Основой сегментарного строения легкого является разветвление

А. бронхов

Б. бронхов и легочных артерий

+В. легочных артерий, бронхов и легочных вен

Г. легочных артерий и бронхов

155. Анатомический субстрат тени корня легкого в норме - стволы:

А. артерий

Б. артерий и вен

В. артерий, вен и бронхов

+Г. артерий и бронхов

156. В правом легком может быть добавочных долей

А. одна

Б. две

+В. три

Г. четыре

157. В левом легком может быть добавочных долей

+А. две

Б. три

В. четыре

Г. пять

158. При пневмотораксе поджатое легкое смещается

А. кверху

Б. книзу

+В. медиально

Г. кнаружи

159. Наименьшая автономная единица легкого

+А. ацинус

Б. субдолька

В. долька

Г. сегмент

160. Легочная связка видна на рентгенограмме в проекциях

А. прямой

Б. прямой и боковой

В. прямой, боковой и косой

+Г. косой и боковой

161. Задняя зона легкого — это сегменты

+А. шестой

Б. девятый и шестой

В. девятый

Г. девятый и десятый

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

А. изображение ключиц

Б. четкость контуров задних отрезков ребер

В. изображение ключиц и четкость контуров задних отрезков ребер

+Г. соотношение ширины передних и задних отрезков ребер

162. Локализацию патологического образования в легком следует определять по

А. межреберьям

Б. легочным зонам

+В. сегментам

Г. долям

163. На обзорных рентгенограммах в большинстве случаев интенсивность тени зависит от

+А. характера анатомического субстрата

Б. локализации

В. размеров

Г. размеров и локализации

164. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки определяется на уровне грудного позвонка

А. пятого

+Б. седьмого

В. девятого

Г. десятого

165. Пневмомедиастинотомографию следует применять для диагностики

А. опухолей легких

+Б. солитарных опухолей средостения

В. системных заболеваний средостения

Г. аневризм аорты

166. При исследовании верхушек легких наиболее целесообразна

А. рентгенография в прямой проекции

Б. рентгенография в боковой проекции

В. зонография

+Г. линейная томография

167. При подозрении на артерио-венозную аневризму легких наиболее информативны

А. рентгеноскопия

Б. рентгенография

+В. ангиопульмонография

Г. линейная томография

168. При подозрении на какое из перечисленных образований в средостении следует изучать смещение его при глотании и кашле?

А. аневризма аорты

Б. метастазы в лимфоузлы

+В. загрудинный зоб

Г. тимома

169. Наиболее эффективной методикой исследования при "маленьком" (до 2 см) круглом образовании в легком является

+А. КТ

Б. рентгенография

В. линейная томография

Г. бронхография

170. При подозрении на острую травматическую грыжу диафрагмы целесообразны

А. рентгеноскопия

Б. рентгенография в стандартных проекциях

+В. контрастное исследование желудка и толстой кишки

Г. линейная томография

171. Направление смещения тени при дыхании зависит от

А. анатомического субстрата

Б. размеров

+В. локализации

Г. связи с корнем легкого

172. Расширение и неструктурность корней легких наиболее характерна

А. для увеличения лимфоузлов корня

Б. для центрального рака легкого

В. для венозного застоя в легких

+Г. Все ответы правильны

173. При тотальном затемнении, сопровождающемся уменьшением легкого, в первую очередь определяется

А. сужение межреберных промежутков

Б. высокое стояние купола диафрагмы

В. смещение органов средостения

+Г. все ответы правильны

174. На боковой рентгенограмме грудной клетки верхняя часть левого корня легкого локализуется

А. выше правого и кпереди

Б. на одном уровне

В. ниже правого и кзади

+Г. выше правого и кзади

175. Бесструктурный корень легкого бывает при

А. хроническом бронхите

+Б. центральном раке легкого

В. бронхо-энтерогенной кисте средостения

Г. опухоли трахеи

176. Корни легких при венозном застое

А. не меняются

+Б. увеличиваются и теряют структуру

В. увеличиваются и приобретают полициклические контуры

Г. увеличиваются и сохраняют структуру

177. Наиболее важная диагностическая характеристика «шаровидных» образований легких

А. структура и форма

Б. форма и размеры

В. структура и размеры

+Г. очертания и структура

178. Наиболее убедительный признак ателектаза доли легкого

+А. вогнутость междолевой плевры

Б. высокое расположение купола диафрагмы

В. интенсивное и гомогенное затемнение доли

Г. смещение междолевой плевры и гомогенное затемнение доли

179. В дифференциальной диагностике солитарной полости в легком наибольшее значение имеет

А. локализация

Б. размеры

+В. характер стенок

Г. наличие содержимого

180. Солитарная полость в легком — это

А. распад в воспалительном инфильтрате

Б. ограниченный участок пневмоторакса

В. ограниченная буллезная эмфизема

+Г. туберкулезная каверна

181. Множественные полости в легких чаще бывают при

+А. стафиллококковой гематогенной пневмонии

Б. метастазах опухоли почки

В. многофокусной очаговой пневмонии

Г. множественном лейомиоматозе

182. Толщина стенок множественных полостей в легких равномерная у

+А. гематогенной стафилококковой пневмонии

Б. эхинококкозе

В. абсцессах

Г. злокачественных метастазах

183. Легочный рисунок в области верхушек в норме имеет

А. сетчатую структуру

Б. линейную структуру

В. петлистую структуру

+Г. не прослеживется

184. Наиболее характерный симптом гемосидероза

А. усиление сосудистого рисунка

Б. широкие корни легких

В. наличие жидкости в плевральной полости

+Г. множественные узелковые тени

185. Отображение воздушных бронхов на фоне затемнения (полоски Флейшнера - Прозорова) характерно для

А. очаговой пневмонии

+Б. крупозной пневмонии

В. экссудативного плеврита

Г. ракового ателектаза

186. На обзорной боковой рентгенограмме органов грудной клетки в виде кольцевидной тени виден просвет

А. левого главного бронха

Б. правого главного бронха

+В. правого верхнедолевого бронха

Г. левого верхнедолевого бронха

187. Сегментарное затемнение с уменьшением его объема чаще всего бывает при

+А. внутрибронхиальной опухоли

Б. увеличении корневых лимфатических узлов

В. крупозной пневмонии

Г. инфильтративном туберкулезе

188. Крупную очаговую тень (более 4 см) в легком чаще всего дает

А. туберкулема

+Б. Фридлендеровская пневмония

В. солитарный метастаз

Г. гамартома

189. При бронхиоло-альвеолярном раке на томограммах просветы бронхов

А. сужены

Б. не прослеживаются

В. расширены

+Г. не изменены

190. Внутригрудные лимфатические узлы — это лимфатические узлы

А. переднего средостения

Б. центрального и заднего средостения

В. корней легких

+Г. корней легких и средостения

191. На рентгенограмме интенсивность тени патологического образования в легком зависит от

А. размеров

+Б. морфологического субстрата

В. локализации

Г. размеров и локализации

192. Изменение окружающей легочной ткани и корня легкого наблюдаются при

+А. первичном туберкулезном комплексе

Б. бронхиоло-альвеолярном раке

В. гамартохондроме

Г. периферической аденоме

193. Двустороннее расширение корней легких чаще всего наблюдается при

+А саркоидозе

Б. септической метастатической пневмонии

В. метастазах в легких первичной опухоли вне легочной локализации

Г. эхинококкозе легких

194. Наружные контуры корней легких бугристые при

+А. саркоидозе

Б. венозной гипертензии малого круга кровообращения

В. хроническом диффузном бронхите

Г. септической гематогенной пневмонии

195. Обогащенный легочной рисунок наблюдается при

А. септической метастатической пневмонии

+Б. при гипертензии малого круга кровообращения

В. бронхиоло-альвеолярном раке

Г. эхинококкозе

196. Ячеистая деформация легочного рисунка наблюдается при

А. бактериальной пневмонии

Б. интерстициальной пневмонии

В. диссеминированном туберкулезе легких

+Г. фиброзируюшем альвеолите

197. Наиболее частой аномалией развития легких является

А. обратное расположение легких

+Б. добавочная долька непарной вены

В. трахеальный бронх

Г. четырех-долевое строение легкого

198. Наиболее часто встречающийся порок развития легких — это

А. трахеобронхомегалия

Б. легочная секвестрация

В. пишеводно-бронхиальный свищ

+Г. кистозная гипоплазия бронхов

199. Смещение трахеи возможно при

А. трахеальных опухолях

+Б. опухолях средостения

В. лимфадените

Г. опухолях легких

200. При разрыве главного бронха в средостении будет определяться

+А. воздух

Б. кровь

В. смещение средостения

Г. симптомов не будет

201. Для диагностики пневмонии лучше применить

А. рентгенографию в прямой проекции

+Б. рентгенографию в прямой и боковой проекциях

В. рентгеноскопию

Г. рентгеноскопию и линейную томографию

202. При крупозной пневмонии чаще всего доля в размерах

А. не изменена

+Б. несколько увеличена

В. несколько уменьшена

Г. либо не изменена, либо несколько увеличена

203. Рентгенологически интенсивность пораженного легкого при крупозной пневмонии зависит от

+А. патологоанатомической стадии воспаления

Б. размера инфильтрата

В. локализации инфильтрата

Г. размера и локализации инфильтрата

204. Отличить долевую пневмонию от ателектаза можно по

А. объему доли

Б. интенсивности затемнения

В. структуре пораженного участка

+Г. состоянию долевого бронха

205. Из осложнений пневмококковой пневмонии чаще всего бывает

+А. плеврит

Б. перикардит

В. плеврит и перикардит

Г. нагноение инфильтрата

206. Начальная фаза интерстициальной пневмонии проявляется

А. усилением легочного рисунка

+Б. усилением и деформацией легочного рисунка

В. реакцией корней легких

Г. паренхиматозными инфильтратами

207. Чаще всего при аспирационной пневмонии поражаются отделы легких

А. средние

+Б. средние и нижние

В. верхние, средние и нижние

Г. нижние и задние

208. Как правило, при бронхопневмонии воспалительный фокус ограничивается

А. долькой

Б. субсегментом

В. сегментом

+Г. долькой и субсегментом

209. Размеры воспалительных фокусов при стафилококковой пневмонии

А. мелкие

Б. средние

В. мелкие и средние

+Г. средние и крупные

210. В дифференциальной диагностике стафилококкковой пневмонии с множественными абсцессами имеют значение

А. локализация теней

Б. размеры фокусов

В. очертания

+Г. быстрая динамика процесса

211. Для получения просветов всех крупных бронхов проводится томография в проекциях

А. прямой и боковой

Б. прямой и косой

В. боковой и косой

+Г. прямой, боковой и косой

212. Для пневмонии с нарушением бронхиальной проходимости характерно

+А. объемное уменьшение части легкого

Б. объемное уменьшение и воспалительный инфильтрат

В. значительный выпот в плевральной полости

Г. отрицательный симптом Гольцкнехта-Якобсона

213. Кажущееся высокое положение купола диафрагмы наблюдается при

А. наличии выпота в средостении

+Б. базальном плеврите

В. междолевом плеврите

Г. наличии выпота в перикарде

214. При осумкованном междолевом плеврите на рентгенограмме в боковой проекции затемнение имеет

А. вогнутый контур

+Б. выпуклый контур

В. прямолинейный контур

Г. волнистый контур

215. Какой из видов осумкованного плеврита чаще всего виден на обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции и не виден в боковой проекции?

А. верхушечный

+Б. пристеночный

В. парамедиастинальный

Г. наддиафрагмальный

216. Для выявления исходной локализации ограниченной опухоли плевры (из париетального или висцерального листка) лучше применить

А. полипозиционную рентгеноскопию

Б. рентгенографию

В. линейную томографию

+Г. КТ

217. При рентгенологическом исследовании через 4-6 месяцев после пульмонэктомии наблюдается

А. жидкость в плевральной полости

Б. воздух в плевральной полости

+В. смещение средостения и фиброторакс

Г. смещение средостения и воздух в плевральной полости

218. При травме грудной клетки к анатомическим элементам, требующим анализа, относятся

А. мягкие ткани

Б. скелет грудной клетки

В. легкие и диафрагма

+Г. все ответы верные

219. Признаком эмфиземы средостения является

А. расширение средостения

Б. деформация его контуров

+В. параллельные контурам средостения полосовидные тени

Г. смещение средостения

220. Признаком кровоизлияния в средостение является все перечисленное, кроме

А. одностороннего расширения тени средостения

Б. двустороннего расширения тени средостения

+В. нечеткость контуров средостения

Г. четкость контуров средостения

221. Наиболее информативные виды исследований в дифференциальной диагностике рака легкого и ограниченного пневмосклероза

А. рентгенография и линейная томография

Б. рентгенография и бронхоскопия

В. рентгенография и бронхография

+Г. КТ, бронхоскопия и рентгенография

222. Для выявления увеличенных лимфатических узлов средостения наиболее целесообразна

А. рентгенография

Б. рентгенография и линейная томография

В. УЗИ

+Г. компьютерная томография

223. Дифференцировать наддиафрагмальное образование в легком от частичной релаксации диафрагмы позволяет

А. рентгеноскопия и рентгенография

Б. рентгеноскопия и линейная томография

+В. КТ и УЗИ

Г. УЗИ

224. Для изучения контуров и структуры шаровидного образования в легком лучше применить

А. рентгенографию и линейную томографию

Б. рентгенографию в двух стандартных проекциях

В. рентгенографию и бронхографию

+Г. компьютерную томографию

225. Для изучения структуры корней легких наиболее целесообразна

А. рентгенография

Б. рентгеноскопия

В. линейная томография

+Г. рентгенография и линейная томография

226. К рентгенологическим признакам "шокового" легкого относятся

А. усиление легочного рисунка

Б. множественные очаговоподобные тени в обоих легочных полях

В. можно предположить на основании динамического наблюдения в совокупности с клиническими данными

+Г. все ответы верны

227. При тромбоэмболии ветви легочной артерии ширина ее, проксимальнее места обтурации,

А. уменьшается

+Б. увеличивается

В. не меняется

Г. такого симптома нет

228. Ведущим симптомом тромбоэмболии легочной артерии является

А. клиническая картина

Б. динамическое наблюдение

В. рентгенологические симптомы

+Г. все ответы верны

229. Для ограниченного пневмосклероза наиболее характерно поражение

А. паренхимы

Б. паренхимы и легочных сосудов

+В. паренхимы, сосудов и бронхов

Г. плевры и бронхов

230. Абсцессы в легких преимущественно локализуются в отделах легкого

А. передних правого

+Б. задних правого

В. верхних левого

Г. задних левого

231. Для дренирующего острого абсцесса легкого наиболее характерно

+А. горизонтальный уровень жидкости

Б. наличие «секвестра»

В. наличие «дорожки» к корню

Г. изменение формы

232. Основной скиалогический признак секвестра в полости абсцесса легкого

А. неровность внутренней стенки

'+Б дополнительная тень

В. большое количество жидкого содержимого

Г. уровень с ровной горизонтальной линией

233. Основным признаком хронического абсцесса является

А. наличие полости

+Б. сморщивающий процесс в легком

В. плевральные шварты

Г. наличие бронхоэктазов

234. Наиболее достоверная методика исследования в диагностике бронхоэктазов -

А. линейная томография

+Б. бронхография

В. ангиопульмонография

Г. рентгенография

235. Наиболее часто протекает с абсцедированием пневмония

А. легионеллезная

Б. крупозная

В. микоплазменная

+Г. стафилококковая

236. Наиболее частой причиной возникновения диффузного пневмосклероза является

+А. хронический бронхит

Б. бронхиальная астма

В. возрастной фактор

Г. фиброзирующий альвеолит

237. Наиболее характерный признак диффузного пневмосклероза

+А. диффузное обогащение и деформация легочного рисунка

Б. неструктурные корни

В. признаки легочной гипертензии

Г. снижение подвижности диафрагмы

238. Наиболее характерный рентгенологический признак эмфиземы легких

А. усиление и деформация легочного рисунка

Б. расширение легочных корней

В. изменение легочного рисунка и корней легких

+Г. повышение прозрачности легочных полей и обеднение рисунка

239. Легочная гипертензия характеризуется в первую очередь

А. усилением и деформацией легочного рисунка

Б. пульсацией корневых сосудов

+В. расширением корневых сосудов и ствола легочной артерии

Г. застойными изменениями в легких

240. Для прогрессирующей легочной дистрофии наиболее характерны

А. усиление и деформация легочного рисунка

+Б. обеднение легочного рисунка и повышение прозрачности части легкого

В. объемное уменьшение

Г. смещение средостения в больную сторону

241. Деструкция в туберкуломе чаше локализуется в

А. верхнем полюсе

Б. центре

+В. нижнем полюсе

Г. нескольких местах

242. Структура тени туберкуломы в фазе обострения характеризуется

А. обызвествлением

Б. наличием деструкции

В. однородностью

+Г. обызвествлением и наличием деструкции

243. Какие скиалогические признаки наиболее существенны в дифференциальной диагностике туберкуломы с периферическим раком легкого

А. локализация

Б. структура

В. интенсивность

+Г. контуры и окружающая легочная ткань

244. В дифференциальной диагностики туберкулезной каверны с другими полостями имеет значение

А. локализация

Б. толщина стенок полости

В. количество жидкого содержимого

+Г. оценка процесса в динамике

245. Центральный рак легкого чаще возникает в бронхах

А. главных

Б. долевых

В. промежуточных

+Г. сегментарных

246. Для центрального эндобронхиального рака легкого нaиболее характерно

+А. нарушение вентиляции

Б. нарушение подвижности диафрагмы

В. затемнение в области корня

Г. усиление и деформация легочного рисунка в прикорневой зоне

247. Средостение при гиповентиляции доли может

А. занимать обычное положение

+Б. смещаться в сторону поражения частично

В. смещаться в сторону поражения полностью

Г. смещаться в здоровую сторону

248. Периферический рак исходит из эпителия бронхов

А. сегментарных

+Б. субсегментарных, дольковых

В. долевых

Г. альвеолярного эпителия

249. Периферический рак размерами более 2 см в диаметре чаще всего имеет форму

А. правильно шаровидную

+Б. неправильно шаровидную

В. полигональную

Г. неправильно-шаровидную и полигональную

250. При периферическом раке легкого контуры затемнения

А. четкие и ровные

Б. нечеткие и ровные

В. неровные и четкие

+Г. неровные и нечеткие

251. Чаше всего периферический рак диаметром менее 2 см имеет форму

А. неправильно округлую

Б. правильно округлую

+В. полигональную

Г. овоидную

252. Распад периферического рака бывает чаще

А. центральный

Б. эксцентричный

В. множественный

+Г. эксцентричный и множественный

253. Структура и контуры периферического рака лучше определяются на:

А. обзорных рентгенограммах в прямой проекции

Б. обзорных рентгенограммах в боковой проекции

В. флюорограммах

+Г. линейных томограммах

254. Изменяется ли окружающая легочная ткань при периферическом раке:

+А. иногда тяжистая дорожка от опухоли к корню

Б. не измененяется

В. нередко вокруг имеются очаговые тени

Г. опухоль всегда окружена пневмосклерозом

255. Периферический рак чаще поражает:

А. прикорневую зону

Б. верхушку легкого

+В. передние сегменты

Г. задние сегменты

256. Периферический рак размером более 2-х см в диаметре чаще имеет форму:

А. правильную шаровидную

+Б. неправильно овоидную

В. треугольную

Г. нет характерной формы

257. Для центрального рака с преимущественно эндобронхиальным ростом наиболее характерно:

+А. нарушение бронхиальной проходимости

Б. узловатое образование в области корня

В. узловатое образование в прикорневой зоне

Г. локальное усиление легочного рисунка

258. Как выглядит корень легкого при центральном раке легкого?

А. не изменен

+Б. расширен, бесструктурен, часто сливается с тенью средостения

В. не виден

Г. при отсутствии метастазов - не изменен

259. Для центрального эндобронхиального рака легкого наиболее характерным является:

+А. ателектаз

Б. пневмомедиастинум

В. затемнение в области корня

Г. усиление и деформация легочного рисунка в прикорневой зоне

260. Отличие туберкуломы легкого от периферического рака легкого основывается на:

А. локализации образования

+Б. анализе характера контуров образования и его структуры

В. размеров образования

Г. изменения плевры

261. Подвижность купола диафрагмы при эмфиземе легких:

А. резко снижена

Б. усилена

+В. не изменена

Г. повышена

262. Саркоидоз 2-й стадии и диссеминированный туберкулез легких отличаются:

+А. характером изменений корней легких и средостения

Б. характером легочной диссеминации

В. бронографической картиной

Г. плевральными изменениями

263. Наиболее характерная форма метастазов рака желудка в легкие

А. множественные круглые тени

Б. солитарный метастаз

+В. лимфангит в базальных отделах

Г. милиарный карциноз

264. В дифференциальной диагностике периферического рака легкого и доброкачественного шаровидного образования наибольшее значение имеет

А. величина

+Б. характер контуров

В. отсутствие известковых включений

Г. наличие полости распада

265. Наиболее характерный рентгенологический симптом для внутрибронхиальной аденомы

А. объемное уменьшения доли, сегмента

+Б. «культя» бронха с четкими контурами

В. «культя» бронха с нечеткими контурами

Г. коническая культя бронха

266. Рентгенологические симптомы периферической аденомы легкого

+А. округлая форма и четкие контуры

Б. нечеткие контуры

В. неправильная овоидная форма

Г. широкая дорожка к корню легкого

267. Милиарная диссеминация указывает

А. на туберкулез

Б. на саркоидоз

В. на карциноматоз

+Г. все ответы верны

268. Наиболее частая форма эхинококка — это образование

+А. овоидной формы, гомогенное, больших размеров

Б. округлое, гомогенное, больших размеров

В. очаговое уплотнение

Г. образование неправильной формы

269. Характерные признаки погибшего эхинококка на рентгенограммах -

А. уменьшение размеров

Б. изменение формы

В. уменьшение размеров и формы

+Г. обызвествление капсулы

270. Среди патологических образований переднего средостения бугристые очертания имеют все перечисленные образования, кроме

А. тимомы

Б. загрудинного зоба

+В. целомической кисты

Г. тератомы

271. Пневмомедиастинография наиболее информативна при дольчатой липоме средостения

А. шейно-медиастинальной

Б. медиастинальной

В. абдомино-медиастинальной

+Г. все ответы верны

272. Увеличение лимфатических узлов средостения

+А. чаще возникает при злокачественных лимфомах, чем при саркоидозе

Б. чаще возникает при саркоидозе, чем при злокачественных лимфомах

В. одинаково часто и при том и при другом заболевании

Г. крайне редко и при том и при другом заболевании

273. Абдомино-медиастинальные липомы характеризуются

А. обызвествлением капсулы

Б. активной пульсацией

+В. неоднородной структурой при пневмомедиастинографии

Г. расположением в заднем средостении

274. Тератодермоиды средостения обычно локализуются в

+А. среднем отделе переднего средостения

Б. пространстве Гольцкнехта

В. нижнем отделе переднего средостения

Г. паравертебральном пространстве

275. В дифференциальной диагностике липом с целомами средостения лучше применить

А. многопроекционную рентгеноскопию

Б. линейную томографию

В. рентгенографию

+Г. КТ и УЗИ

276. Наиболее частая локализация тимом в отделах средостении

А. верхне-заднем

Б. верхне-переднем

+В. средне-переднем

Г. нижне-переднем

277. В дифференциальной диагностике опухолей средостения наиболышее значение имеют

А. размеры

Б. характер наружных контуров

+В. локализация

Г. наличие или отсутствие известковых включений

278. Конфигурации тени осумкованного пристеночного выпота при дыхании

А. суживается на вдохе

+Б. вытягивается на вдохе и расширяется на выдохе

В. расширяется на выдохе

Г. не изменяется

279. В обеих стандартных проекциях грудной клетки выявляются осумкованные плевриты

А. пристеночные задние и передние

Б. пристеночные боковые и задние

+В. апикальные и диафрагмальные

Г. апикальные и парамедиастинальные

280. Дифференцировать ателектаз легкого с тотальным плевритом позволяет

А. полипозиционная рентгеноскопия

Б. рентгенография в латеропозиции

В. рентгеноскопия и рентгенография

+Г. линейная томография

281. В диагностике опухоли плевры лучше применить

А. рентгенографию в двух стандартных проекция

Б. полипроекционную рентгеноскопию

В. томографию

+Г. УЗИ и КТ

282. Наиболее достоверный признак напряженного клапанного пневмоторакса

А. повышение прозрачности легочного поля

Б. низкое положение купола диафрагмы

+В. смещение средостения в противоположную сторону

Г. «взрывная» пульсация сердца

283. Основным признаком эмфиземы средостения является

А. расширение средостения

Б. смещение средостения

+В. параллельные средостению полосовидные тени

Г. воздух в грудной полости

284. Напряженная гигантская киста легкого рентгенологически отличается от спонтанного пневмоторакса

А. отсутствием легочного рисунка и стенок

+Б. отсутствием легочного рисунка и наличием стенок

В. отсутствием стенок и обеднением легочного рисунка

Г. наличием стенок и обеднением легочного рисунка

285. При тотальном экссудативном плеврите затемнение имеет

А. неоднородный характер, интенсивность повышенную

Б. однородный характер, среднюю интенсивность

+В. однородный характер, высокую интенсивность

Г. неоднородный характер, малую интенсивность

286. Высокое стояние купола диафрагмы может наблюдаться

А. при наличии выпота в средостении

+Б. при базальном плеврите

В. при междолевом плеврите

Г. при выпотном перикардите

287. Жидкость в главной междолевой щели лучше всего выявляется

А. в прямой проекции

+Б. в боковой проекции

В. в косой проекции

Г. нет оптимальной проекции

288. Оценить объем и предположительно характер экссудата в плевральной полости можно с помощью

А. рентгенографии в прямой и боковой проекциях

+Б. УЗИ

В. рентгеноскопии

Г. все ответы правильны

289. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является:

А. прямая

Б. боковая

В. вторая косая

+Г. первая косая

290. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является

А. рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции

Б. контрастное исследование глотки с бариевой взвесью

+В. релаксационная контрастная фарингография

Г. линейная томография

291. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является

А. бесконтрастная рентгенография (по Земцову)

Б. рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью

+В. контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)

Г. релаксационная фарингография

292. Основным видом моторики пищевода, способствующим продвижению плотной пищи, является

+А. первичная перистальтическая волна

Б. вторичная перистальтическая волна

В. третичные сокращения

Г. тотальный спазм пищевода

293. Поперечный срез на уровне тела позвонка Th12 пройдет через все перечисленные ниже анатомические структуры, кроме

А. селезенки

Б. левой почки

В. ободочной кишки

+Г. дуоденоеюнального перехода

294. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным

А. при раке ретрокардиального отдела

+Б. при варикозном расширении вен

В. при дивертикулах

Г. при ахалазии кардии

295. Методика Ивановой-Подобед заключается

А. с исследовании с жидкой бариевой взвеси

Б. в двойном контрастировании пищевода

+В. в приеме чайной ложки бариевой взвеси с последующим смыванием ее со стенки пищевода приемом воды

Г. в приеме густой бариевой взвеси

296. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью

А. МРТ

Б. двойного контрастирования

В. КТ

+Г. УЗИ

297. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным

А. МРТ

Б. двойного контрастирования

+В. КТ

Г. УЗИ

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

А. исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью

+Б. релаксационная дуоденография

В. внутривенная холеграфия

Г. пневмоперитонеум

299. Преимуществом рентгенологического исследования тонкой кишки с пищевым завтраком является

А. быстрота исследования

Б. небольшая доза облучения пациента

+В. физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений, быстрота исследования

Г. возможность диагностики полипов

300. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

А. пероральное заполнение

+Б. ирригоскопия

В. водная клизма и супервольтная рентгенография

Г. методика

301. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется

А. для изучения патологии толстой кишки

Б. для исследования илеоцекальной области

+В. для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения толстой кишки

Г. для изучения патологии тонкой кишки

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

А. внутривенную холеграфию

Б. инфузионную холангиографию

В. эндоскопическую РХПГ

+Г. КТ и МРТ

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

А. рентгенологическое исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью

Б. релаксационная дуоденография

В. инфузионная холеграфия

+Г. эндоскопическая РХПГ

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

А. лапароскопия

Б. пероральная холецистография

+В. фистулография

Г. внутривенная холеграфия

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

А. эндоскопическая РХПГ

+Б. УЗИ

В. внутривенная холецистохолангиография

Г. инфузионная холеграфия

306. Верхний полюс глотки находится на уровне

+А. основания черепа

Б. хоан

В. корня языка

Г. подъязычной кости

307. Средняя ширина просвета тубулярного пищевода при тугом заполнении его не превышает

А. 1 сантиметра

Б. 2 сантиметров

+В. 3 сантиметров

Г. 4 сантиметров

308. Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне

А. черпаловидных хрящей

Б. 5 шейного позвонка

+В. 6 шейного позвонка

Г. 7 шейного позвонка

309. Основным видом моторики пищевода, способствующим продвижению плотной пищи, является

+А. первичная перистальтическая волна

Б. вторичная перистальтическая волна

В. третичные сокращения

Г. тотальный спазм пищевода

310. Не изменяет нормальный ход контрастированного пищевода

А. аорта

Б. левый главный бронх

В. левое предсердие

+Г. непарная вена

311. Складки слизистой лучше выражены

А. в тощей кишке

Б. в подвздошной кишке

В. в двенадцатиперстной кишке

+Г. в тощей и двенадцатиперстной кишке

312. Ворсинки слизистой тонкой кишки предназначены

А. для лучшего смешивания пищи и ферментов

+Б. для увеличения площади всасывающей поверхности

В. для удлинения кишки

Г. обеспечивают большее расширение просвета

313. Функциями илеоцекального клапана являются

А. предотвращения преждевременного попадания содержимого тонкой кишки в слепую до завершения процесса переваривания

Б. предотвращения попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку

+В. обе указанные выше

Г. ни одна из перечисленных

314. Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правому

А. на одном уровне

+Б. на одно ребро (межреберье) ниже

В. на одно ребро (межреберье) выше

Г. ниже на вдохе, выше на выдохе

315. У детей по сравнению со взрослыми диафрагма располагается

+А. выше

Б. ниже

В. на том же уровне

Г. не определенной закономерности

316. Болезнь Гиршпрунга (врожденный мегаколон) обусловлена

А. недоразвитием мышечного слоя

Б. избытком ганглионарных клеток в мышечном слое кишки

+В. отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки

Г. сегментарной атрезией кишки

317. Парадоксальная дисфагия (задержка жидкой пищи) может встретиться

А. при дивертикуле пищевода

Б. при ожоге пищевода

В. при эзофагокардиальном раке

+Г. при ахалазии пищевода

318. Париетография - это метод рентгенологического исследования стенок полых органов с

+А введением газа или воздуха внутрь органа и в окружающую среду

Б. введением воздуха в брюшную полость

В. введением воздуха в брюшную полость и забрюшинное пространство

Г. все ответы правильны

319. Расширение тени средостения за счет пищевода может наблюдаться при

А. раке среднего отдела пищевода

Б. ожоге пищевода

+В. ахалазии пищевода

Г. рефлюкс-эзофагите

320. При дифференциальной диагностике воспалительных, опухолевых и рубцовых изменений пищевода наиболее эффективным методом является

+А. рентгенологическое исследование с бариевой взвесью и эзофагоскопия

Б. МРТ

В. КТ

Г. париетография и функциональные пробы

321. Для обнаружения инородного тела глотки и шейного отдела пищевода применяется в первую очередь

А. контрастное исследование глотки и пищевода

Б. дача ваты, смоченной в бариевой взвеси

+В. боковая рентгенография шеи по Земцову

Г. методика Ивановой - Подобед

322. Ранний (начальный) рак желудка - это

А. полиповидная опухоль размерами до 3 см

+Б. рак слизистой оболочки и подслизистого слоя

В. опухолевая инфильтрация размерами до 1-3 см

Г. внутристеночный рост опухоли

323. Ранний рак желудка - это понятие

А. рентгенологическое

Б. эндоскопическое

В. хирургическое

+Г. морфологическое

324. Симптом развертывания подковы 12-перстной кишки ярче выражен

А. при раке большого дуоденального (фатерова) соска

Б. при раке головки поджелудочной железы

В. при ретенционных кистах поджелудочной железы

+Г. при индуративном панкреатите

325. Достоверным симптомом перфорации полого органа является

А. нарушение положения и функции диафрагмы

+Б. свободный газ в брющшной полости

В. свободная жидкость в брюшной полости

Г. метеоризми

326. Рентгенодиагностика функциональных нарушений толстой кишки основывается на изменениях

А. положения и размеров кишки

+Б. гаустрации, ширины просвета, сроков пассажа бариевой взвеси

В. рельефа слизистой оболочки

Г. эластичности стенок кишки

327. При рентгенологическом исследовании в левой половине ободочной кишки отмечены мелкая зубчатость и двойной контур кишечной стенки, нарушение моторики, отечность или отсутствие складок слизистой. Эти признаки характерны для

А. токсического мегаколон

Б. дивертикулеза

+В. язвенного колита

Г. злокачественной лимфомы

328. Краевой дефект наполнения диаметром 4-5 см с гладкими очертаниями выявлен в нижнемедиальном отделе слепой кишки, подвижность которой ограничена. После опорожнения кишки прослеживаются складки слизистой, смещенные опухолевым образованием. Кишка раздражена. Субфебрилитет. Это проявления

А. экзофитного рака с прорастанием стенки кишки

+Б. аппендикулярного инфильтрата

В. злокачественной лимфомы

Г. неэпителиальной подслизистой опухоли

329. Рак ободочной кишки из полипа на ножке возникает

А. часто

+Б. редко

В. в половине случаев

Г. случайно

330. Стойкое циркулярное сужение ободочной кишки протяженностью 3-5 см с подрытыми краями и неровными контурами наблюдается

А. при дивертикулезе

+Б. при стенозирующем раке

В. при язвенном колите

Г. при болезни Гиршпрунга

331. Определяющим симптомом параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является

А. короткий пищевод

Б. удлиненный пищевод

В. перемещение кардиального отдела желудка в средостение

+Г. обычное расположение пищевода и кардии

332. Травматические грыжи диафрагмы чаще образуются

А. в центральном отделе

Б. в заднем отделе правого купола

В. в заднем отделе левого купола

+Г. в переднем отделе левого купола

333. Неоднородное затемнение в правом кардиодиафрагмальном углу, примыкающее к передней грудной стенке, в котором определяются петли кишечника - симптомы, характерные

А. для целомической кисты перикарда

Б. для грыжи пищеводного отверстия

+В. для грыжи Ларрея

Г. для грыжи Богдалеха

334. Грыжи слабых зон диафрагмы наблюдаются чаще

А. в сухожильном центре

Б. в аортальном отверстии

+В. парастернально

Г. люмбокостально

335. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят

А. ограниченное затемнение брюшной полости

Б. смещение органов, окружающих участок затемнения

В. ограниченный парез соседних кишечных петель

+Г. горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости

336. Классификация кишечной непроходимости по В.И. Петрову создана на основе

А. клинической картины

Б. рентгенологических проявлений

+В. причины, вызвавшей непроходимость

Г. уровня непроходимости

337. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются

А. свободный газ в брюшной полости

Б. свободная жидкость в брюшной полости

+В. арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике

Г. нарушение топографии желудочно-кишечного тракта

338. Первые рентгенологические симптомы кишечной непроходимости появляются

А. через 1-1.5 ч

Б. через 1.5-2.5 ч

+В. через 2.5-3 ч

Г. через 4-5 ч

339. При остром желудочно-кишечном кровотечении рентгенологическое исследование можно проводить при отсутствии коллапса

+А. сразу же при поступлении больного в клинику

Б. через 3-4 ч

В. через сутки

Г. спустя 3-4 дня

340. Плотность кости на рентгенограммах определяет

+А. костный минерал

Б. вода

В. органические вещества костной ткани

Г. костный мозг

341. Нормальная головка бедренной кости имеет

+А. правильную круглую форму

Б. неправильную круглую форму

В. овальную форму

Г. грибовидную форму

342. Соединения между ребрами и грудиной - это

А. синдесмозы

+Б. синхондрозы

В. суставы

Г. синостозы

343. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует

+А. тело

Б. дуга

В. боковые массы

Г. поперечные отростки

344. Наиболее массивный остистый отросток имеет

+А. V11 шейный позвонок

Б. V шейный позвонок

В. 111 шейный позвонок

Г. 11 шейный позвонок

345. Основным критерием правильных соотношений между атлантом и аксисом является

А. симметричное изображение атланта

Б. одинаковая ширина суставных щелей боковых атланто-аксиальных суставов

В. соответствие наружных краев боковых суставных поверхностей атланта и аксиса

+Г. расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса не превышающее 2 мм

346. Оптимальной проекцией для определения крючков шейных позвонков является

+А. прямая задняя

Б. боковая

В. косая с поворотом на 15°

Г. косая с поворотом на 45°

347. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является

А. уплотнение костной структуры

Б. деформация костей

+В. перерыв коркового слоя

Г. линия просветления

348. Выберите правильное утверждение

А. высота всех тел поясничных позвонков на боковой рентгенограмме одинакова в передних и задних отделах

+Б. высота всех поясничных межпозвоночных дисков на боковой рентгенограмме одинакова в переднем и заднем отделах

В. форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина назад

Г. форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина вперед

349. Изолированные вывихи обычно возникают

+А. в шейном отделе позвоночника

Б. в грудном отделе позвоночника

В. в поясничном отделе позвоночника

Г. в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

350. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается

А. в шейном отделе позвоночника

Б. в грудном отделе позвоночника

+В. в поясничном отделе позвоночника

Г. в шейном и грудном отделе позвоночника

351. Для ложного сустава не характерны

А. сглаженность и закругленность концов отломков

Б. склероз по краям отломков

В. длительно прослеживающаяся щель между отломками

+Г. зазубренность концов отломков

352. Наиболее частой локализацией поражений костей от перегрузки в здоровом скелете является

А. шейка бедренной кости

Б. большеберцовая кость

+В. плюсневые кости

Г. малоберцовая кость

353. Озлокачествлению может подвергаться

+А. хондроматоз костей

Б. мраморная болезнь

В. несовершенный остеогенез

Г. спондило-эпифизарная дисплазия

354. Патологические переломы могут возникать при

А. диафизарных гиперостозах

+Б. мраморной болезни

В. миелорестозе

Г. спондило-эпифизарной дисплазии

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

А. эпифизарная дисплазия

Б. мраморная болезнь

+В. фиброзная дисплазия

Г. диафизарные гиперостозы

356. Симметричным поражением костей характеризуется

А. хондроматоз скелета

+Б. множественные диафизарные гиперостозы

В. фиброзная дисплазия

Г. мелореостоз

357. Симптомом "вздутия" кости сопровождает:

А. спондило-эпифизарной дисплазии

Б. арахнодактилия

+В. фиброзная дисплазия

Г. несовершенный остеогенез

358. Гиперостоз характерен для

А. хондроматоза костей

Б. остеопойкилии

В. черепно-ключичной дисплазии

+Г. миелорестоза

359. Корковый слой в участках поражения может прерываться при

А. мелореостозе

+Б. хондроматозе костей

В. мраморной болезни

Г. диафизарных гиперостозах

360. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение

А. диафиза

Б. эпифиза

+В. метафиза

Г. диафиза и эпифиза

361. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является

А. мелкоочаговая деструкция коркового слоя

Б. остеосклероз

В. периостальная реакция

+Г. изменения в прилежащих мягких тканях

362. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является

А. эпифизеолиз

Б. гнойный артрит

В. озлокачествление

+Г. свищ

363. Ранняя периостальная реакция при гематогенном остеомиелите имеет вид

+А. линейной тени

Б. полоски периостальных наслоений

В. слоистый

Г. спикулоподобный

364. Костно-хрящевые экзостозы в длинных костях исходят из

А. эпифиза

+Б. метафиза

В. диафиза

Г. апифиза

365. Для доброкачественных опухолей и опухолевидных образований внутрикостной локализации наиболее типичны

А. нечеткие очертания

Б. четкие очертания

+В. склеротический ободок

Г. широкий склеротический ободок

366. Для доброкачественных опухолей костей не характерно

+А. утолщение мягких тканей

Б. нормальная толщина мягких тканей

В. нормальная структура мягких тканей

Г. истончение мягких тканей

367. В диагностике остеоид-остеомы решающее значение имеет

+А. тангенцальная рентгенография

Б. томография

В. компьютерная томография

Г. ангиография

368. Краевая деструкция смежных костей наиболее характерна для

А. доброкачественных опухолей

Б. первично злокачественных опухолей

В. метастатических опухолей

+Г. прорастания злокачественной опухоли из соседних органов или тканей в кости по продолжению

369. Опухолевое костеобразование имеет место при

+А. остеогенной саркоме

Б. саркоме Юинга

В. миеломе

Г. метастазах рака предстательной железы

370. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является

А. истончение коркового слоя

Б. обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва

В. обрыв коркового слоя на фоне вздутия (симптом «пики»)

+Г. крутой обрыв коркового слоя

371. Слоистая периостальная реакция наиболее характерна

А. для остеогенной саркоме

Б. для хондросаркомы

+В. для саркомы Юинга

Г. для фибросаркомы

372. Для злокачественных опухолей позвоночника не характерны

А. деструкция тела позвонка

Б. деструкция дуги позвонка

+В. разрушение межпозвонкового диска

Г. утолщение паравертебральных мягких тканей

373. Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака

А. легких

Б. почки

В. щитовидной железы

+Г. предстательной железы

374. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно с помощью

А. рентгенографии

Б. компьютерной томографии

+В. радиоизотопного сканирования скелета

Г. ультразвукового исследования

375. Метастазы в кости наблюдается редко при первичной локализации рака

+А. в желудке

Б. в молочной железе

В. в легких

Г. в почке

376. Для злокачественных опухолей наиболее характерной является периостальная реакция, проявляющаяся

А. линейною тенью

Б. слоистыми периостальными напластованиями

+В. периостальным козырьком

Г. кружевным рисунком периостальных наслоений

377. Более характерным признаком метастатических, чем первичных опухолей костей, является

А. периостальная реакция

Б. мягкотканный компонент

В. локализация поражения дистальнее коленного и локтевого сустава

+Г. возраст старше 50 лет

378. Наиболее точным определением остеопороза является

А. уменьшение костной ткани в единице объема костного органа

Б. уменьшение содержания Ca в единице объема костного органа

В. уменьшение содержания Ca в единице объема костной ткани

+Г. уменьшение костной ткани в единице объема костного органа при ее нормальной минерализации и отсутствии патологических тканей

379. Убыль костной ткани при остеопорозе возмещается

А. фиброзной тканью

Б. кроветворным костным мозгом

+В. неминерализованным остеоидом

Г. жировым костным мозгом

380. Более всего страдает при системном остеопорозе

А. череп

+Б. позвоночник

В. длинные кости нижних конечностей

Г. короткие кости стоп

381. Первичным артрозом наиболее часто поражаются

А. тазобедренные суставы

Б. плечевые суставы

В. локтевые суставы

+Г. тазобедренные и коленные суставы

382. Наиболее ранним признаком ревматоидного артрита является

+А. остеопороз

Б. сужение суставной щели

В. периостит

Г. краевые эрозии суставных поверхностей

383. Наиболее рано поражаются при ревматоидном артрите

А. крупные суставы конечностей

+Б. суставы кистей и стоп

В. межпозвонковые суставы

Г. илеосакральные сочленения

384. Для ревматоидного артрита наиболее характерен

А. диффузный остеопороз

Б. пятнистый остеопороз

+В. околосуставной остеопороз

Г. "стеклянный" остеопороз

385. Наиболее типичным признаком для серопозитивного ревматоидного артрита в отличие от артритов при прочих ревматических заболеваниях является

А. множественное поражение крупных суставов

Б. краевые эрозии суставных поверхностей

+В. двустороннее вовлечение мелких суставов кистей и стоп с тенденцией к симметричному поражению

Г. сужение суставных щелей

386. Для псориатического артрита наиболее характерно поражение

+А. дистальных межфаланговых суставов

Б. проксимальных межфаланговых суставов

В. пястно-фаланговых суставов

Г. лучезапястных суставов

387. Поражение всех трех суставов одного пальца характерно

А. для ревматоидного артрита

Б. для подагрического артрита

+В. для псориатического артрита

Г. для туберкулезного артрита

388. Подагрой наиболее часто поражаются

А. мужчины в возрасте 15-25 лет

+Б. мужчины старше 40 лет

В. женщины в возрасте старше 50 лет

Г. женщины в возрасте 15-25 лет

389. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом для подагрического артрита являются

А. краевые эрозии суставных поверхностей костей

Б. кистовидные образования в суставных концах костей

+В. экстраартикулярные эрозии костей

Г. сужение суставных щелей

390. Наиболее характерной для подагрического артрита локализацией являются

А. II-IV плюсне-фаланговые сочленения

+Б. I плюсне-фаланговое сочленение

В. межфаланговые суставы II-IV пальцев

Г. шопаров сустав

391. Поражение крестцово-подвздошных сочленений не характерно

А. для болезни Бехтерева

Б. для псориатического артрита

В. для синдрома Рейтера

+Г. для серопозитивного ревматоидного артрита

392. Наиболее характерная локализация процесса при анкилозирующем спондилоартрите

А. мелкие суставы кистей и стоп

Б. крупные суставы конечностей

В. межпозвоночные суставы

+Г. крестцово-подвздошные суставы

393. Болезнью Бехтерева чаще всего поражаются

+А. мужчины в молодом возрасте

Б. женщины старше 50 лет

В. женщины в возрасте 15-25 лет

Г. мужчины старше 50 лет

394. Среди перечисленных нарушений гормонального баланса развитию асептических некрозов костей способствуют

А. гиперпаратиреоз

Б. сахарный диабет

+В. кортикостероидная терапия

Г. тиреотоксикоз

395. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых чаще всего имеет распространенность

А. тотальную

+Б. субтотальную

В. частичную (ограниченную)

Г. краевую

396. Для асептического некроза головки бедренной кости в отличие от коксоартроза характерны

А. сужение суставной щели

Б. кистовидные образования в головке и вертлужной впадине

В. уменьшение вертикального размера головки

+Г. ступенеподобная деформация контура головки

397. Фиксирующий гиперостоз позвоночника приводит

А. к нестабильности позвоночника

Б. к сдавлению спинальных корешков и нервов

В. к вертебро-базилярной недостаточности

+Г. к фиксации пораженных сегментов позвоночника

398. Для межпозвоночного остеохондроза не характерны

А. снижение высоты межпозвоночного диска

Б. смещение позвонка

В. субхондральный склероз губчатого вещества тела позвонка

+Г. деструкция замыкающей пластинки тела

399. Заднее смещение позвонков может вызвать

А. остеохондроз позвоночника

Б. фиброз дисков

В. спондилоартроз

+Г. повреждение диска

400. Переднее смещение поясничных позвонков может вызвать

А. остеохондроз позвоночника

Б. недоразвитие диска

В. спондилоартроз

+Г. спондилолиз

401. Заподозрить грыжу нижних поясничных межпозвоночных дисков можно на основании всех перечисленных ниже признаков, за исключением

А. обызвествления по задней поверхности межпозвоночного диска

Б. симптома "распорки"

В. задних остеофитов

+Г. снижения высоты диска

402. Врожденный блок позвонков чаще всего встречается

А. в грудном отделе

Б. в поясничном отделе

+В. CII-CIII-позвонки

Г. CVI-CVII-позвонки

403. Врожденный блок от приобретенного отличают

+А. слияние остистых отростков позвонков

Б. сохранение остатков межпозвоночного диска

В. значительное общее уменьшение высоты блокированного сегмента

Г. нормальная костная структура тел позвонков

404. Остеохондроз редко вызывает корешковую симптоматику при локализации

А. в шейном отделе позвоночника

+Б. в грудном отделе позвоночника

В. в поясничном отделе позвоночника

Г. в грудном и поясничном отделах позвоночника

405. Наиболее часто среди перелома проксимального конца плечевой кости встречается перелом

+А. хирургической шейки

Б. малого бугорка

В. головки

Г. анатомической шейки

406. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет

А. уровень расположения лоханки

Б. длина мочеточника

В. уровень отхождения почечной артерии

+Г. длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

407. К симптомам опухоли почки относятся

+А. ампутация чашечки

Б. слабая нефрографическая фаза

В. уменьшение размеров почки

Г. гипотония чашечек и лоханки

408. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение

А. экскреторной урографии

Б. обзорной рентгенографии

В. томографии

+Г. ультразвукового исследования

409. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает

А. обзорная рентгенография

Б. экскреторная урография

+В. артериография

Г. ультразвуковое исследование

410. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является

А. ультразвуковое исследование

Б. экскреторная урография

В. ретроградная пиелография

+Г. артериография

411. Почки у здорового человека находятся на уровне

А. 8-10-го грудного позвонка

+Б. 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков

В. 1-5-го поясничного позвонков

Г. 4-5-го поясничного позвонков

412. В норме верхний полюс правой почки по сравнению с левой располагается ниже

+А. на 1-2 см

Б. на 2-3 см

В. на 3-4 см

Г. на 4-5 см

413 Для выявления состояния лоханки и чашечек при «выключенной почке» следует использовать

А. инфузионную урографию

Б. обзорную урографию

В. компьютерную томографию

+Г. ретроградную пиелографию

414. При нефроптозе ведущим видом исследования является

+А. экскреторная урография с ортостатической пробой

Б. КТ

В. ретроградная пиелография

Г. УЗИ в вертикальном положении

415. Длинные оси почек у здорового человека располагаются

А. параллельно позвоночнику

+Б. пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу

В. пересекаются друг с другом под углом, открытым кверху

Г. левая параллельна, правая под углом

416. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции - наиболее характерны

А. для солитарной кисты

Б. для опухоли почки

+В. для гидронефроза

Г. для хронического пиелонефрита

417. Уменьшение размеров почки, деформация чашечно-лоханочной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны

А. для туберкулеза почек

+Б. для сморщенной почки

В. для гипоплазии почки

Г. для опухоли почки

418. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами наиболее характерны

А. для солитарной кисты

+Б. для опухоли почки

В. для гидронефроза

Г. для туберкулеза почки

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

+А. для поликистоза

Б. для опухоли почки

В. для гидронефроза

Г. для туберкулеза почки

420. При гидронефрозе наиболее рациональны

А. экскреторная урография

Б. ангиография

В. ретроградная пиелография

+Г. ультразвуковое исследование

421. К наиболее частым заболеваниям почек относятся

А. гломерулонефрит

+Б. пиелонефрит

В. нефроптоз

Г. опухоли

422. Появлению гипотонии мочевых путей способствует

А. тяжелые физические нагрузки

+Б. малоподвижный образ жизни

В. беременность

Г. возраст

423. Самым характерным симптомом для вторично сморщенной почки является

А. деформация чашечно-лоханочной системы

Б. деформация формы почки

+В. уменьшение размеров почки

Г. размеры почки не изменены

424. высокому тонусу мочевых путей способствуют

А. пожилой возраст

+Б. гипертоническая болезнь

В. воспалительные процессы в почках и мочевых путях

Г. препятствие оттоку из верхних мочевых путей

425. Из перечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки

+А. киста

Б. рак

В. папиллома

Г. саркома

426. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования

+А. рак

Б. папиллома

В. ворсинчатые опухоли

Г. киста

427. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме

А. отсутствия видимости почки

Б. ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне

В. отсутствия подвижности почки при дыхании

+Г. патологической подвижности

428. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются все симптомы, кроме

А. высокого стояния купола диафрагмы

Б. скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне

+В. деформации почки

Г. отсутствия видимости наружных контуров почки

429. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано

А. с отсутствием экскреторной функции

+Б. с временным угнетением экскреторной функции

В. с нарушением внутрипочечного кровотока

Г. с венозным "полнокровием"

430. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся

+А. дискинезия верхних мочевых путей

Б. псоас-симптом

В. дилатация лоханки

Г. увеличение тени почки

431. К двусторонним дисплазиям почек относятся все перечисленные, кроме

+А. мультикистозной почки

Б. поликистоза

В. губчатой почки

Г. медуллярной кистозной болезни

432. К дисплазиям, проявляемым в раннем детском возрасте, выраженной почечной недостаточностью, относятся

А. поликистоз

Б. губчатая почка

+В. мультикистозная почка

Г. гипоплазия

433. Наследственный характер заболевания свойственен

+А. для поликистза

Б. для мультикистозной почки

В. дляя солитарной кисты

Г. для мнложественных окололоханочных кист

434. К аномалиям почек и мочевых путей, реже всего осложняемым различными заболеваниями, относятся

А. подковообразная почка

Б. дистопия

+В. удвоение почки

Г. дисплазия

435. Наличие истинной почечной колики на экскреторной урограмме подтверждают

А. деформация чашечек и лоханки

Б. дилатация лоханки

В. замедление контрастирования верхних мочевых путей

+Г. наличие "белой" почки

436. Следующее поражение не вызывает увеличения почек

А. амилоидоз

+Б. пиелонефрит

В. лейкемия

Г. поликистоз

437. Соотношение артерио-бронхиального коэффициента составляет в детском возрасте

А. 0.5:1

Б. 1:1

В. 2:1

+Г. 3:1

438. Кардио-торакальный коэффициент у детей раннего возраста составляет

А. не более 30

Б. 35-40

В. 40-45

+Г. до 55

439. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется

А. гиповолемией

+Б. гипертензией

В. гиперволемией

Г. не изменена

440. Контрастированный пищевод отклоняется кзади левым предсердием в правой косой проекции при митральном стенозе

+А. по дуге малого радиуса

Б. по дуге большого радиуса

В. не отклоняется

Г. по дуге среднего радиуса

441. Стеноз трикуспидального отверстия характеризуется

А. изотонической гиперфункцией правого предсердия

+Б. изометрической гиперфункцией правого предсердия

В. изотонической гиперфункцией правого желудочка

Г. изометрической гиперфункцией правого желудочка

442. Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием

А. по дуге малого радиуса

+Б. по дуге большого радиуса

В. не отклонен

Г. по дуге среднего радиуса

443. Аорта при недостаточности аортального клапана

+А. расширена на всем протяжении

Б. расширена в восходящем отделе

В. сужена на всем протяжении

Г. диаметр не изменен

444. Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности

А. закруглена

+Б. удлинена, имеет пологое очертание

В. не изменена

Г. деформирована

445. Симптом «снежной бабы» описан при:

А. частичном аномальном дренаже легочных вен

+Б. тотальном аномальном дренаже легочных вен

В. открытом общем антриовентрикулярном канале

Г. дефекте межжелудочковой перегородки

446. Синдром "турецкой сабли" характерен

А. для аномального дренажа правых легочных вен в верхнюю полую вену

Б. для левожелудочково-правопредсердного сообщения

+В. для аномального дренажа правых легочных вен в нижнюю полую вену

Г. для частичного аномального дренажа легочных вен

447 Митрализация аортального клапана выражается в увеличении

+А. левого предсердия

Б. правого предсердия

В. правого желудочка

Г. левого желудочка

448. Наилучшей проекцией для выявления обызвествлений митрального клапана является

А. передняя прямая

+Б. правая косая

В. левая косая

Г. левая боковая

449. При дефекте межпредсердной перегородки увеличены

+А. правое предсердие

Б. левое предсердие

В. левый желудочек

Г. левый желудочек и левой предсердие

450. У ребенка с подозрением на синдром Жена необходимо исследовать (рентгенологически)

А. позвоночник

+Б. плоские кости

В. трубчатые кости

Г. почки

451. Обзорное исследование живота у новорожденных детей целесообразно выполнять с помощью

А. КТ

+Б. рентгенографии

В. УЗи

Г. МРТ

452. Сроки появления газа в петлях тонкой кишки у ребенка после рождения

+А. через 15 мин

Б. через 30 мин

В. через 6-8 ч

Г. через 1 ч

453. Сроки заполнения газом петель ободочной кишки после рождения ребенка

А. через 20 мин

+Б. через 1 ч

В. через 2 ч

Г. через 5 ч

454. С осторожностью следует вводить контрастные вещества орально детям первых месяцев жизни

А. с родовой травмой

Б. с гидроцефалией

В. страдающих запорами

+Г. с обезвоживанием

455. Основной рентгеноконтрастный препарат, применяемый для исследования органов пищеварения у детей

А. водорастворимые трехйодистые препараты

Б. неионные препараты

В. газообразные смеси

+Г. водная взвесь сульфата бария

456. Необходимый объем контрастного вещества для исследования верхних отделов пищеварительного тракта по отношению к разовой порции пищи детей первого года жизни составляет

А. 100%

Б. 50%

В. 33%

+Г. 20%

457. При острых болях в животе неясного происхождения следует начать специальные исследования

А. с обзорной рентгенографии живота

Б. с КТ

В. с МРТ

+Г. с УЗИ

458. Угол впадения пищевода в желудок у детей первого года жизни равен

А. 60°

+Б. 90°

В. 120°

Г. 180°

459. Прямой признак врожденного пилоростеноза

+А. значительное увеличение размеров желудка

Б. замедленное выделение контрастного вещества з желудка в кишку

В. удлинение пилорического отдела желудка

Г. гиперперистальтика

460. Наиболее точная рентгенологическая методика определения атрезии пищевода с трахео-пищеводным свищом

А. обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей

Б. введение рентгеноконтрастного катетера в пищевод

В. введение контрастного вещества в пищевод с одновременной обзорной рентгенографией грудной клетки

+Г. введение через катетер водорастворимого контрастного вещества в количестве 2 мл с одновременной рентгенографией грудной и брюшной полостей

461. При рентгенологическом исследовании отчетливая перистальтика желудка у детей определяется

+А. после трех месяцев жизни

Б. на первом году жизни

В. сразу же после рождения

Г. во втором полугодии жизни

462. Верхний пищеводный сфинктер начинает функционировать

А. с момента рождения

+Б. со времени внутриутробного появления акта глотания

В. с 1-й недели после рождения

Г. с 10-летнего возраста

463. Основной отличительный признак врожденного пилоростеноза от пилороспазма

А. сужение пилорического отдела желудка

+Б. удлинение пилорического отдела желудка

В. большое количество газов в петлях кишечника

Г. эвакуация основной массы контрастного вещества из желудка в кишечник через 3 ч после его приема

464. Основные симптомы низкой атрезии 12-перстной кишки

+А. дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки

Б. полное отсутствие газа в кишечнике

В. наличие двух дополнительных горизонтальных уровней жидкости в проекции 12-перстной кишки при отсутствии газа в тонкой и ободочной кишках

Г. значительное затруднение прохождения контраста по 12-перстной кишке.

465. Наиболее частая причина врожденной полной непроходимости 12-перстной кишки у новорожденных детей

А. опухоль

+Б. отсутствие 12-перстной кишки

В. сдавление кишки эмбриональными тяжами

Г. кольцевидная поджелудочная железа

466. Основные причины артерио-мезентериальной компрессии у новорожденных

+А. уменьшение угла отхождения верхней брыжеечной артерии от брюшной аорты

Б. внутриутробно перенесенный перитонит

В. укорочение корня брыжейки

Г. незавершенный поворот кишечника

467. Основные признаки мекониальной непроходимости

+А. наличие горизонтальных уровней в петлях кишечника

Б. наличие "арок" и "чаш Клойбера" в петлях кишечника

В. мелкие скопления капелек жидкости в виде участков просветления в тонкой кишке

Г. наличие кальцификатов в брюшной полости

468. Наиболее достоверный признак илеоцекальной инвагинации у детей первого года жизни

А. горизонтальные уровни жидкости в петлях кишечника

Б. "чаши Клойбера" и "арки" в кишечных петлях на обзорной рентгенограмме живота

+В. дополнительная тень округлой или овальной формы в области илеоцекального клапана при проведении воздушной ирригоскопии

Г. задержка поступления воздуха из слепой кишки в подвздошную при воздушной ирригоскопии

469. Основным признаком болезни Гиршпрунга является

А. увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки

Б. большое количество горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника

+В. зона сужения в области перехода сигмовидной части ободочной кишки в прямую

Г. отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке

470. Наиболее частая локализация полипов пищеварительного тракта у детей

А. желудок

Б. тонкая кишка

+В. прямая кишка

Г. ободочная кишка

471. Безоары желудка - это

+А. инородные тела

Б. доброкачественные опухоли

В. злокачественные опухоли

Г. гипертрофия слизистой оболочки желудка

472. Типичный рельеф слизистой оболочки терминального отдела подвздошной кишки

А. резорбционный

Б. ретенционный

+В. "булыжной мостовой"

Г. петлистый

473. Рентгенологические признаки синдрома Пейтц - Егерса

А. множественные полипы в желудке

Б. множественные язвы ободочной кишки и псевдополипоз

+В. множественные полипы в ободочной кишке и единичные в желудке и тонкой кишке

Г. единичные полипы по всему пищеварительному тракту

474. Наиболее рациональным способом получения изображения желчного пузыря является

А. оральная холецистография

Б. сцинтиграфия

В. холангиохолецистография

+Г. ультразвуковое исследование

475. Снижение тонуса 12-перстной кишки со стазом контраста в нижнем горизонтальном отделе при сохраненной проходимости, гиперсекреция, расширение складок слизистой - рентгенологические симптомы:

+А. дуоденита

Б. панкреатита

В. кольцевидной поджелудочной железы

Г. хронической артерио-мезентериальной непроходимости

476. Отличительным признаком механической непроходимости функциональной является

+А. наличие "арок" и "чаш"

Б. наличие закругленных "арок" (симптом Петрова)

В. наличие свободной жидкости в брюшной полости

Г. наличия свободного газа в брюшной полости

477. Отличие функциональной непроходимости от механической является

А. наличие "арок" и "чаш"

+Б. наличие закругленных "арок" (симптом Петрова)

В. наличие свободной жидкости в брюшной полост

Г. наличия свободного газа в брюшной полости

478. Основные симптомы эзофагита могут быть получены

А. при тугом заполнении пищевода барием

Б. при двойном контрастировании

+В. при изучении рельефа слизистой оболочки

Г. при приеме фармакологических препаратов

479. Симптомы странгуляционной непроходимости тонкого кишечника в отличие от обтурационной непроходимости является:

А. наличие арок и "чаш"

Б. отсутствие симптома переливания жидкости из одной петли в другую

+В. "арки" и "чаши" расположены на одном уровне

Г. наличия свободной жидкости в брюшной полости

480. Симптомом перфорации полого органа является:

А. наличие жидкости и газа в кишечнике

Б. высокого стояния купола диафрагмы

+В. наличие свободного газа под куполом диафрагмы

Г. симптомы отсуствуют

481. Рентгенодиагностика острой тонко-кишечной непроходимости является

А. наличие воздуха в кишечнике

Б. наличие свободной жидкости в брюшной полости

+В. наличие "чаш", ширина жидкости которых превышает высоту газа над ней

Г. наличие "чаш", ширина жидкости которых меньше высоты газа над ней

482. Рентгенодиагностика острой толсто-кишечной непроходимости является

А. наличие воздуха в кишечнике

Б. наличие свободной жидкости в брюшной полости

В. наличие "чаш", ширина жидкости которых превышает высоту газа над ней

+Г. наличие "чаш", ширина жидкости которых меньше высоты газа над ней

483. Отмечается увеличение печени или ее деформация в виде ограниченного выбухания. При УЗИ поверхность ее неровная, выявлено образование, асцит. При ангиографии имеется патологическая перестройка сосудов печени. Такие изменения наблюдаются6

А. при гемангиоме печени

+Б. при первичном раке печени

В. при эхинококковой кисте печени

Г. при гипертрофическом гепатите

484. Какова в норме величина ацетабулярного индекса вертлужной впадины у новорожденных?

+А. до 30

Б. до 35

В. от 35 до 40

Г. от 40 до 50

485. Какой сустав из перечисленных обозначен как сустав Крювелье?

+А. срединное атланто-аксиальное сочленение

Б. атланто-окципитальное сочленение

В. боковые атланто-аксиальные сочленения

Г. унковертебральные сочленения

486. Решающим симптомом в диагностике врожденного вывиха бедра является

А. скошенность, недоразвитие вертлужной впадины

+Б. дислокация проксимального отдела бедренной кости

В. позднее появление ядра окостенения головки на стороне поражения

Г. ни один из перечисленных признаков

487. Самая частая локализация травматического эпифизеолиза у детей

+А. в дистальном отделе лучевой кости

Б. в дистальном отделе локтевой кости

В. в локтевом суставе

Г. в голеностопном суставе

488. Что понимается под симптомом "костной пластинки" при травматическом эпифизеолизе?

+А. отрыв небольшого костного фрагмента от метафиза

Б. эпифизеолиз с краевым переломом метафиза

В. эпифизеолиз с отрывом костного фрагмента от эпифиза

Г. эпифизеолиз с переломом эпифиза и метафиза

489. Какие переломы длинных трубчатых костей наиболее часто встречаются у детей?

А. патологические переломы

Б. внутрисуставные переломы

В. оскольчатые переломы

+Г. поднадкостничные переломы, травматический эпифизеолиз

490. Какая наиболее частая локализация болезни Кенига?

А. пяточная кость

Б. головка бедренной кости

В. латеральный мыщелок бедренной кости

+Г. медиальный мыщелок бедренной кости

491. Какой наиболее частый тип подвывихов в шейном отделе позвоночника у детей?

+А. ротационные подвывихи

Б. транслигаментозный тип подвывиха

В. трансдентальный тип подвывиха

Г. перидентальный тип подвывиха

492. В каком отделе пятого поясничного позвонка наиболее часто развивается спондилолиз?

А. в теле позвонка

+Б. в межсуставном отделе дужки

В. на границе дужки и остистого отростка

Г. на уровне остистого отростка

493. Для какого заболевания характерны так называемые телескопические переломы?

+А. несовершенный остеогенез

Б. идиопатическая гиперкальциемия

В. мраморная болезнь

Г. идиопатическая ломкость костей

494. С какой злокачественной опухолью по клинической картине необходимо, в первую очередь, дифференцировать остеомиелит?

+А. с опухолью Юинга

Б. с фибросаркомой

В. с хондросаркомой

Г. с первично-злокачественной формой остеобластокластомой

495. Из приведенных утверждений неправильно

А. саркома Юинга первоначально была описана как диафизарная саркома

+Б. саркома Юинга поражает только диафизы длинных костей

В. диафизы длинных костей поражаются саркомой Юинга не чаще, чем метафизы

Г. наиболее типичная рентген. картина саркомы Юинга встречается при ее диафизарной локализации

496. Остеобластокластома при локализации в длинной кости располагается

А. в диафизе

+Б. в метаэпифизе

В. в апофизе

Г. в эпифизе

497. Изменение формы турецкого седла как результат повышения внутричерепного давления может быть у ребенка в возрасте

А. первых недель жизни

Б. первого года жизни

+В. старше 3 лет

Г. в любом возрасте

498. Важнейшим рентгенологическим признаком травматического разрыва почки следует считать

А. исчезновение тени поясничной мышцы

Б. деформация форникальных отделов

В. сколиоз позвоночника

+Г. выход контрастного вещества за пределы почки

499. Ранний рентгенологический признак поражения мочеточников при уротуберкулезе

А. значительное расширение мочеточника

+Б. замедленная эвакуация контрастированной мочи при отсутствии нормальных цистоидных сокращений

В. укорочение мочеточника

Г. удлинение мочеточника

500. Наиболее часто встречающаяся разновидность пузырно-мочеточникового рефлюкса у девочек

А. обструктивная

Б. воспалительная

+В. врожденная

Г. медикаментозная