

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Проректор на научной и
Инновационной работе,
д.м.н., профессор Самотруева М.А.

Самотруева М.А.
«27» *мая* 20 *20* г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«Лучевая диагностика, лучевая терапия»**

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Лучевая диагностика, лучевая терапия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения ОПОП: 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

Кафедра: онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

Всего ЗЕТ – 6, всего часов – 216

из них: аудиторных занятий - 108 часов

в том числе: лекций - 18 часов

практических занятий - 72 часа

научно-практических занятий – 16 часов

консультаций – 2 часа

самостоятельная работа - 108 часов

Формы контроля:

Кандидатский экзамен 5 семестр - очная форма, 6 семестр – заочная форма

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «03» сентября 2014г. № 1200 (ред. от 30.04.2015г); учебным планом по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина по направленности (профилю) Лучевая диагностика, лучевая терапия, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России «___» _____ 20__ г., Протокол № ____.

Рабочая программа учебной дисциплины обсуждена и одобрена на Центральном методическом совете _____

от «___» _____ 20__ г., Протокол № ____.

Руководитель ОПОП _____ / _____

подпись

Ф.И.О.

Согласовано:

Начальник отдела аспирантуры

и докторантуры _____ / _____

подпись

Ф.И.О.

1. Цель и задачи дисциплины:

Целью программы аспирантуры дисциплины «Лучевая диагностика, лучевая терапия» - подготовка научных и научно-педагогических кадров в области медицинских наук, медицинской промышленности, профессионального образования медицинского профиля, а также в области научной специальности, путем формирования у аспиранта углубленных профессиональных знаний и умений по специальности «Лучевая диагностика, лучевая терапия».

Задачами освоения дисциплины являются:

- углубленное изучение теоретических, методологических, клинических и медико-социальных основ специальности «Лучевая диагностика, лучевая терапия»;
- формирование компетенций, необходимых для успешной научно-педагогической работы в данной отрасли науки;
- формирование умений и навыков самостоятельной научно-педагогической деятельности;
- обучение владением методами и технологиями подготовки и оформления результатов научных исследований;
- совершенствование знаний в области истории и философии науки, а также иностранного языка, ориентированных на профессиональную деятельность.

Место дисциплины в структуре ОПОП:

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – «Лучевая диагностика, лучевая терапия» дисциплина (модуль) «Лучевая диагностика, лучевая терапия» (Б1.В.01) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Требования к результатам освоения дисциплины

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
УК-1Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
ЗНАТЬ: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код 31 (УК-1)
УМЕТЬ: -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; -при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	Код У1 (УК-1) Код У2 (УК-1)
ВЛАДЕТЬ: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код В1 (УК-1) Код В2 (УК-1)
УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	
ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; -нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические	Код 31(УК-5) Код 32(УК-5)

нормы в профессиональной деятельности.	
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности; -применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; -осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность. 	<p>Код У1 (УК-5)</p> <p>Код У2 (УК-5)</p> <p>Код У3 (УК-5)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; -навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики. 	<p>Код В1(УК-5)</p> <p>Код В2 (УК-5)</p>
УК-6 способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сущность, структуру и принципы процесса профессионально-творческого саморазвития; -методы профессионального и личностного самообразования, проектирования дальнейшего образовательного маршрута и профессиональной карьеры. 	<p>Код З1(УК-6)</p> <p>Код З2(УК-6)</p>
<p>УМЕТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> -выстраивать индивидуальные траектории профессионально-творческого саморазвития; -организовывать собственную профессиональную деятельность, стимулирующую профессионально-личностное развитие. 	<p>Код У1(УК-6)</p> <p>Код У2(УК-6)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -способами оценки сформированности профессионально-значимых качеств, необходимых для эффективного решения профессиональных задач; -умениями и навыками профессионально-творческого саморазвития на основе компетентностного подхода. 	<p>Код В1(УК-6)</p> <p>Код В2(УК-6)</p>
ОПК-1 способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -знать основные источники и методы поиска научной информации ; -принципы доказательной медицины, теоретические основы информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении. 	<p>Код З1(ОПК-1)</p> <p>Код З2(ОПК-1)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -использовать наиболее эффективные способы организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины; -определить перспективные направления научных междисциплинарных исследований; -формировать контент прикладного научного исследования; -выделять и обосновывать авторский вклад в проводимое прикладное научное исследование, оценивать его научную новизну и практическую значимость. 	<p>Код У1 (ОПК-1)</p> <p>Код У2 (ОПК-1)</p> <p>Код У3(ОПК-1)</p> <p>Код У4 (ОПК-1)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками организации и проведения прикладных научных исследований; 	<p>Код В1(ОПК-1)</p>

<p>-навыками совершенствования и развития своего научно-творческого потенциала ;</p> <p>-навыками разработки и реализации моделей и научных проектов в области биологии и медицины.</p>	<p>Код В2 (ОПК-1)</p> <p>Код В3 (ОПК-1)</p>
<p>ОПК-2 способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <p>-основной круг проблем, встречающихся в научной деятельности, и основные способы (методы, алгоритмы) их решения;</p> <p>-пути осуществления комплексных исследований в области биологии и медицины;</p> <p>-современные методы научного исследования;</p> <p>-принципы и методы ретроспективного и проспективного анализа в научных исследованиях в области медицины.</p>	<p>Код З1(ОПК-2)</p> <p>Код З2(ОПК-2)</p> <p>Код З3 (ОПК-2)</p> <p>Код З4(ОПК-2)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <p>-определять перспективные направления научных междисциплинарных исследований, используя зарубежные источники;</p> <p>-анализировать, обобщать и систематизировать передовые достижения научной мысли в области медицины;</p> <p>-правильно, с научных позиций анализировать получаемую через средства научной коммуникации информацию и применять ее в научных исследованиях;</p> <p>-выделять и обосновывать авторский вклад в проводимые исследования, оценивать его научную новизну и практическую значимость.</p>	<p>Код У1 (ОПК-2)</p> <p>Код У2 (ОПК-2)</p> <p>Код У3(ОПК-2)</p> <p>Код У4 (ОПК-2)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>-современными методами, инструментами и технологией научно-исследовательской и проектной деятельности в области биологии и медицины;</p> <p>-навыками публикации результатов научных исследований, в том числе, в отечественных и зарубежных рецензируемых научных изданиях;</p> <p>-навыками отбора и анализа научной литературы на иностранном языке.</p>	<p>Код В1(ОПК-2)</p> <p>Код В2(ОПК-2)</p> <p>Код В3 (ОПК-2)</p>
<p>ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <p>-методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач;</p> <p>-основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение;</p> <p>-современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни.</p>	<p>Код З1(ОПК-4)</p> <p>Код З2(ОПК-4)</p> <p>Код З3 (ОПК-4)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <p>-находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан;</p> <p>-оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека;</p> <p>-анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов.</p>	<p>Код У1 (ОПК-4)</p> <p>Код У2(ОПК-4)</p> <p>Код У3(ОПК-4)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p>	

<p>-навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения;</p> <p>-навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов научной деятельности.</p>	<p>Код В1(ОПК-4)</p> <p>Код В2(ОПК-4)</p>
<p>ОПК-5 способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <p>-современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики для получения научных данных;</p> <p>-возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных.</p>	<p>Код З1(ОПК-5)</p> <p>Код З2(ОПК-5)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <p>-проводить оценку параметров лабораторных и инструментальных данных на государственном и иностранном языках;</p> <p>-применять разные методы и подходы к решению одних и тех же научных задач с использованием лабораторных и инструментальных баз;</p> <p>-определить объем необходимых лабораторно-инструментальных методов исследований.</p>	<p>Код У1(ОПК-5)</p> <p>Код У2 (ОПК-5)</p> <p>Код У3(ОПК-5)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>-навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;</p> <p>-современными эффективными способами интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p>	<p>Код В1(ОПК-5)</p> <p>Код В2(ОПК-5)</p>
<p>ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области лучевой диагностики, лучевой терапии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <p>-современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области лучевой диагностики, лучевой терапии;</p> <p>-основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области лучевой диагностики, лучевой терапии.</p>	<p>Код З1 (ПК-1)</p> <p>Код З5 (ПК-1)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <p>-использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области лучевой диагностики, лучевой терапии.</p>	<p>Код У1(ПК-1)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>-принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в области лучевой диагностики, лучевой терапии.</p>	<p>Код В3 (ПК-1)</p>
<p>ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных заболеваний</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <p>-современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области лучевой диагностики, лучевой терапии;</p> <p>-результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.</p>	<p>Код З1 (ПК-2)</p> <p>Код З4 (ПК-2)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <p>-самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности</p>	<p>Код У1(ПК-2)</p>

новые научные знания и умения в области лучевой диагностики, лучевой терапии; -получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках.	Код У2(ПК-2)
ВЛАДЕТЬ: -навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, напрямую не связанных с профилем подготовки; -навыками поиска научной информации; -новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.	Код В1 (ПК-2) Код В2 (ПК-2) Код В3 (ПК-2)

Раздел	Код освоения компетенции
Биологическое действие ионизирующих излучений.	УК-1: 31, У1, У2, В1,В2 УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2
Лучевая диагностика заболеваний бронхолегочной системы и средостения.	УК-6: 31, 32, У1, У2, В1, В2 ОПК-1:31, 32, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3
Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.	ОПК-2:31, 32, 33, 34, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3
Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата и ЛОР-органов.	ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2 ОПК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2 ПК-1: 31, 35, У1, В3
Лучевая диагностика заболеваний мочевыделительной системы.	ПК-2:31, 34, У1, У2, В1, В2, В3
Лучевая диагностика заболеваний молочных желез.	
Лучевая диагностика заболеваний у детей.	
Возможности рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии.	
Ангиография и интервенционная радиология.	
Ультразвуковая диагностика.	
Радиоизотопные методы диагностики и лечения. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография.	
Основные принципы лучевой терапии опухолей.	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	108
	Лекции	18
	Практические занятия	72
	Научно-практические занятия	16
	Консультации	2
2.	Самостоятельная работа	108
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к	

практическим занятиям и т.д.

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

Раздел	Структура раздела
Биологическое действие ионизирующих излучений.	Биологическое действие рентгеновских лучей. Основы дозиметрии и радиационной безопасности пациентов и медицинского персонала при рентгенодиагностических исследованиях. Дозовые нагрузки. Понятие о критических органах. Средства защиты персонала и пациентов. Индивидуальная и защитная дозиметрия. Организация радиационного контроля. Протоколирование данных лучевого обследования и дозовой нагрузки.
Лучевая диагностика заболеваний бронхолегочной системы и средостения.	Заболевания и патологические состояния бронхолегочной системы. Пороки развития легких. Рентгенологические признаки. Дифференциальная диагностика. Добавочное легкое (доля) с обычным и аномальным кровоснабжением, киста легкого, бронхогенные солитарные кисты легкого, гамартома. Необычайное расположение анатомических структур легкого: обратное расположение легких - «зеркальное» легкое, трахеальный бронх, доля непарной вены. Пороки развития кровеносных и лимфатических сосудов легких: стенозы легочной артерии и ее ветвей, варикозные расширения легочных вен, артерио-венозные свищи, лимфангиоэктазии. Повреждения легких и бронхов. Инородные тела легких и бронхов. Воспалительные заболевания легких и бронхов. Рентгенодиагностика плевритов. Спонтанный пневмоторакс. Поражение легких при системных заболеваниях и болезнях крови. Интерстициальные болезни легких. Пневмокониозы. Неспецифические пневмосклерозы. Опухоли легких и бронхов. Рентгенодиагностика доброкачественных и злокачественных (первичные и метастатические) опухолей. Рак легкого: рентгенологические признаки, дифференциальная диагностика. Саркома легкого. Раковый лимфангит. Рентгенодиагностика заболеваний плевры. Рентгенодиагностика заболеваний и опухолей средостения. Рентгенодиагностика заболеваний трахеи. Рентгенодиагностика заболеваний диафрагмы.
Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.	Методики рентгенологического исследования заболеваний органов ЖКТ. Рентгенодиагностика заболеваний глотки. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода.

	<p>Рентгенодиагностика заболеваний желудка. Рентгенодиагностика заболеваний двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Рентгенодиагностика заболеваний тонкой кишки. Рентгенодиагностика заболеваний толстой кишки.</p> <p>Рентгенодиагностика внеорганных заболеваний, поражения лимфоузлов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>
<p>Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата и ЛОР-органов.</p>	<p>Методики рентгенологического исследования заболеваний опорно-двигательного аппарата и ЛОР органов. Рентгенодиагностика травм костей, суставов, мягких тканей, костей черепа, позвоночника, переломов костей. Репозиция отломков. Заживление переломов. Нарушение заживления.</p> <p>Рентгеносемиотика дистрофических изменений костей, сухожилий, суставов, связок, мышц.</p> <p>Рентгеноанатомия дистрофических процессов позвоночника и рентгеносемиотика дисплазии опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Рентгенологическая анатомия изменений скелета при эндокринных заболеваниях и болезнях системы крови.</p> <p>Рентгеносемиотика доброкачественных и злокачественных опухолей мышечной и костной систем.</p> <p>Рентгеносемиотика метастазов злокачественных опухолей в скелет.</p> <p>Рентгенологическая анатомия ЛОР органов (височная кость, кости носа, носоглотки, придаточных пазух носа) в норме. Лучевая диагностика повреждений, инородных тел, аномалий развития, доброкачественных и злокачественных опухолей, острого и хронического отита, аденоидов в носоглотке, острых и хронических синуситов, мукоцеле, кист пазух носа. Рентгенологические признаки повреждений, инородных тел, вывиха, перелома, врожденных и приобретенных деформаций челюстно-лицевой области, аномалий развития, расщелины твердого неба, воспалительных заболеваний, кист, доброкачественных и злокачественных опухолей челюстей.</p>
<p>Лучевая диагностика заболеваний мочевыделительной системы.</p>	<p>Рентгеноанатомия и физиология мочевыделительных органов и забрюшинного пространства в норме.</p> <p>Рентгенодиагностика заболеваний органов мочевыделительной системы.</p> <p>УЗИ мочевыделительной системы.</p>
<p>Лучевая диагностика заболеваний молочных желез.</p>	<p>Современная система обследования молочной железы. Факторы, способствующие развитию рака молочной железы. Значение профилактических обследований. Скрининг. Бездозовые технологии скрининга. Лучевые и нелучевые методы исследования молочной железы: инвазивные и неинвазивные. Особенности лечебно-диагностических технологий при</p>

	<p>непальпируемых образованиях. Рентгеноанатомия неизменной молочной железы. Возрастные и функциональные особенности.</p> <p>Клинико-соно-рентгенологическая и морфологическая характеристика заболеваний молочной железы. Рентгенологический УЗ мониторинг молочной железы после операции, лучевой и химиотерапии. Нерентгенологические методы диагностики заболеваний молочной железы: УЗИ, МРТ, радионуклидные, цитологические, гистологические, молекулярно-биологические, иммуногистохимические исследования.</p>
<p>Лучевая диагностика заболеваний у детей.</p>	<p>Особенности проведения рентгенологических процедур у детей. Рентгеноанатомия вилочковой железы в норме. Рентгеноанатомия бронхолегочной системы у детей в норме. Рентгенодиагностика заболеваний бронхолегочной системы. Рентгенодиагностика заболеваний ЖКТ.</p> <p>Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. Рентгенодиагностика заболеваний мочевыделительной системы. Рентгенодиагностика заболеваний нервной системы.</p>
<p>Возможности рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии.</p>	<p>Организация кабинета рентгеновской компьютерной томографии. Аппаратура. Дозиметрия. Средства защиты пациента и медперсонала. Принцип получения компьютерного изображения. Методика прямого и непрямого контрастирования. Показания и противопоказания применения контрастных средств. Виды контраста, дозировка и способы введения. Топограмма. Методики исследования. Методики РКТ в диагностике заболеваний головного мозга, черепа и опорно-двигательного аппарата. Методики РКТ в диагностике заболеваний органов: шеи, грудной клетки и средостения. Методики РКТ в диагностике заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Методики РКТ в диагностике заболеваний органов малого таза.</p> <p>Организация кабинета МРТ. Аппаратура. Принцип получения изображения. Качество изображения. Контрастирование в МРТ, виды контраста, дозировка, способ введения. Методика проведения исследования, выбор параметров исследования. Подготовка пациента к исследованию, укладка. Меры безопасности для пациентов и персонала. Методики МРТ в диагностике заболеваний головного мозга, костно-суставного аппарата, органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, молочной железы, малого таза.</p>
<p>Ангиография и интервенционная радиология.</p>	<p>Организация работы ангиографического кабинета. Аппаратура. Оборудование. Дозиметрия. Средства защиты пациента и медицинского персонала. Принцип получения ангиографического изображения. Методики ангиографии, артериография, венография, лимфография.</p>

	<p>Ангиография в диагностике заболеваний бронхолегочной системы, средостения, сосудистой системы, заболеваний паренхиматозных органов живота и забрюшинного пространства.</p> <p>Интервенционная радиология. Эмболизация, химиоэмболизация и длительная регионарная инфузия при онкологических и деструктивных процессах. Эндопротезирование при заболеваниях билиарной системы. Интервенционные вмешательства.</p>
<p>Ультразвуковая диагностика.</p>	<p>Возможности УЗИ в диагностике заболеваний органов грудной клетки, средостения и плевральных полостей.</p> <p>УЗИ желудка. УЗ- диагностика заболеваний желудка.</p> <p>УЗИ заболеваний селезенки.</p> <p>УЗИ поджелудочной железы. УЗ-диагностика заболеваний поджелудочной железы.</p> <p>Технология УЗИ щитовидной железы. УЗ анатомия щитовидной железы и УЗ семиотика аномалий развития щитовидной железы. УЗД заболеваний щитовидной железы. УЗ анатомия и взаимоотношение органов шеи, средостения и периферических лимфоузлов. УЗ семиотика опухолевых и неопухолевых заболеваний органов средостения и шеи. Технологии УЗИ сосудистой системы.</p> <p>УЗИ печени и желчных путей. Семиотические признаки доброкачественных и злокачественных образований, воспалительных заболеваний желчного пузыря, гиперпластических и опухолевых заболеваний желчного пузыря. Интраоперационная УЗД. Допплерография при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих протоков. УЗ анатомия печени и прилегающих органов в норме. УЗД неопухолевых заболеваний печени. УЗД первично-опухолевых и метастатических поражений печени.</p>
<p>Радиоизотопные методы диагностики и лечения. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография.</p>	<p>Общие сведения о радиобиологических процессах. Особенности биологического действия инкорпорированных радионуклидов.</p> <p>Радиоактивные вещества (меченые соединения) и радиоактивные фармацевтические препараты (РФП). Основные характеристики радиоактивных веществ и РФП, используемых в ядерной медицине.</p> <p>Дозиметрия, радиационная защита и радиационная безопасность при работе с источниками ионизирующих излучений.</p> <p>Методики клинического исследования с РФП.</p> <p>Исследования сердечно-сосудистой системы (радиоциркулография, определение объема циркулирующей крови, исследования периферического кровотока, сцинтиграфия миокарда с технецием-пирофосфатом и галлием - 201).</p> <p>Исследования системы дыхания (перфузионная и</p>

	<p>вентиляционная сцинтиграфия легких).</p> <p>Исследования головного мозга, мозгового кровообращения и церебральной жидкости.</p> <p>Сцинтиграфия скелета.</p> <p>Исследования щитовидной железы.</p> <p>Исследования гепатопанкреатодуоденальной зоны. Исследования почек (динамическая и статическая нефросцинтиграфия).</p> <p>Позитронно-эмиссионная компьютерная томография. Основные РФП, область применения.</p>
Основные принципы лучевой терапии опухолей.	<p>Радиобиологические основы внутритканевой лучевой терапии.</p> <p>Основы радиационной безопасности.</p> <p>Нормы радиационной безопасности.</p> <p>Топометрические исследования.</p> <p>Внутритканевое, сочетанное и комбинированное лечение злокачественных опухолей различных локализаций. Статистика заболеваемости и смертности, классификация, патологическая анатомия, клиника, методы диагностики, составление программы лечения больного.</p> <p>Предлучевая подготовка; альтернативные методы лечения. Общие и местные реакции и осложнения у больных в процессе и после проведенной терапии, их профилактика и лечение, их профилактика и лечение.</p>

6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)					Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	НПЗ	Конс	СР	
1	Биологическое действие ионизирующих излучений.	1	6	-		6	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
2	Лучевая диагностика заболеваний бронхолегочной системы и средостения.	2	10	-		12	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
3	Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.	1	6	-		12	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
4	Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата и ЛОР-органов.	2	6	-		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
5	Лучевая диагностика заболеваний мочевыделительной системы.	1	2	-		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
6	Лучевая диагностика	1	6	-		6	собеседование по

	заболеваний молочных желез.						ситуационным задачам, тестирование
7	Лучевая диагностика заболеваний у детей.	1	6	-		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
8	Возможности рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии.	2	8	-		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
9	Ангиография и интервенционная радиология.	1	4	4		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
10	Ультразвуковая диагностика.	2	6	4		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
11	Радиоизотопные методы диагностики и лечения. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография.	2	6	4		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
12	Основные принципы лучевой терапии опухолей.	2	6	4		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
	Итого	18	72	16	2	108	

6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Биологическое действие ионизирующих излучений.	1
2	Лучевая диагностика заболеваний бронхолегочной системы.	1
3	Лучевая диагностика образований средостения.	1
4	Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.	1
5	Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата .	1
6	Лучевая диагностика заболеваний ЛОР-органов.	1
7	Лучевая диагностика заболеваний мочевыделительной системы.	1
8	Лучевая диагностика заболеваний молочных желез.	1
9	Лучевая диагностика заболеваний у детей.	1
10	Возможности рентгеновской компьютерной томографии.	1
11	Возможности магнитно-резонансной томографии.	1
12	Ангиография и интервенционная радиология.	1
13	Ультразвуковая диагностика.	2
14	Радиоизотопные методы диагностики и лечения.	1

15	Позитронно-эмиссионная компьютерная томография.	1
16	Основные принципы лучевой терапии опухолей.	2
	Итого (всего - часов)	18

6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Биологическое действие ионизирующих излучений.	Биологическое действие рентгеновских лучей.	1
	Основы дозиметрии и радиационной безопасности пациентов и медицинского персонала при рентгенодиагностических исследованиях.	1
	Дозовые нагрузки. Понятие о критических органах. Средства защиты персонала и пациентов. Индивидуальная и защитная дозиметрия.	1
	Организация радиационного контроля.	2
	Протоколирование данных лучевого обследования и дозовой нагрузки.	1
Лучевая диагностика заболеваний бронхолегочной системы и средостения.	Пороки развития легких, кровеносных и лимфатических сосудов легких. Добавочное легкое (доля) с обычным и аномальным кровоснабжением. Необычное расположение анатомических структур легкого: обратное расположение легких - «зеркальное» легкое, трахеальный бронх, доля непарной вены. Повреждения легких и бронхов. Инородные тела легких и бронхов.	2
	Воспалительные заболевания легких и бронхов. Рентгенодиагностика плевритов. Спонтанный пневмоторакс.	1
	Поражение легких при системных заболеваниях и болезнях крови. Интерстициальные болезни легких. Пневмокониозы. Неспецифические пневмосклерозы.	2
	Опухоли легких и бронхов. Рентгенодиагностика доброкачественных и злокачественных (первичные и метастатические) опухолей. Рак легкого: рентгенологические признаки, дифференциальная диагностика. Саркома легкого. Раковый лимфангит. Рентгенодиагностика плевритов и заболеваний плевры.	2
	Рентгенодиагностика заболеваний и опухолей средостения.	2
	Рентгенодиагностика заболеваний трахеи.	1
	Рентгенодиагностика заболеваний диафрагмы.	1
Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.	Рентгенодиагностика заболеваний глотки. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода. Рентгенодиагностика заболеваний желудка. Рентгенодиагностика заболеваний двенадцатиперстной кишки.	3
	Рентгенодиагностика заболеваний тонкой кишки. Рентгенодиагностика заболеваний толстой кишки. Рентгенодиагностика внеорганных заболеваний, поражения лимфоузлов брюшной полости и	3

	забрюшинного пространства.	
Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата и ЛОР-органов.	Рентгенодиагностика травм костей, суставов, мягких тканей, костей черепа, позвоночника, переломов костей. Репозиция отломков. Заживление переломов. Нарушение заживления. Рентгеносемиотика дистрофических изменений костей, сухожилий, суставов, связок, мышц.	2
	Рентгеноанатомия дистрофических процессов позвоночника и рентгеносемиотика дисплазии опорно-двигательного аппарата. Рентгенологическая анатомия изменений скелета при эндокринных заболеваниях и болезнях системы крови. Рентгеносемиотика доброкачественных и злокачественных опухолей мышечной и костной систем. Рентгеносемиотика метастазов злокачественных опухолей в скелет.	2
	Рентгенологическая анатомия ЛОР органов (височная кость, кости носа, носоглотки, придаточных пазух носа) в норме. Лучевая диагностика повреждений, инородных тел, аномалий развития, доброкачественных и злокачественных опухолей, острого и хронического отита, аденоидов в носоглотке, острых и хронических синуситов, мукоцеле, кист пазух носа. Рентгенологические признаки повреждений, инородных тел, вывиха, перелома, врожденных и приобретенных деформаций челюстно-лицевой области, аномалий развития, расщелины твердого неба, воспалительных заболеваний, кист, доброкачественных и злокачественных опухолей челюстей.	2
Лучевая диагностика заболеваний мочевыделительной системы.	Рентгеноанатомия и физиология мочевыделительных органов и забрюшинного пространства в норме. Рентгенодиагностика заболеваний органов мочевыделительной системы. УЗИ мочевыделительной системы.	2
Лучевая диагностика заболеваний молочных желез	Лучевые и нелучевые методы исследования молочной железы: инвазивные и неинвазивные. Особенности лечебно-диагностических технологий при непальпируемых образованиях. Рентгеноанатомия неизменной молочной железы. Возрастные и функциональные особенности.	2
	Клинико-соно-рентгенологическая и морфологическая характеристика заболеваний молочной железы. Рентгенологический УЗ мониторинг молочной железы после операции, лучевой и химиотерапии.	2
	Нерентгенологические методы диагностики заболеваний молочной железы: УЗИ, МРТ, радионуклидные, цитологические, гистологические, молекулярно-биологические, иммуногистохимические исследования.	2
Лучевая диагностика	Рентгеноанатомия вилочковой железы в норме. Рентгеноанатомия бронхолегочной системы у детей в	2

заболеваний у детей.	норме. Рентгенодиагностика заболеваний бронхолегочной системы.	
	Рентгенодиагностика заболеваний ЖКТ.	2
	Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. Рентгенодиагностика заболеваний мочевыделительной системы. Рентгенодиагностика заболеваний нервной системы.	2
Возможности рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии.	Организация кабинета рентгеновской компьютерной томографии. Аппаратура. Дозиметрия. Средства защиты пациента и медперсонала. Принцип получения компьютерного изображения. Методика прямого и непрямого контрастирования. Показания и противопоказания применения контрастных средств. Виды контраста, дозировка и способы введения. Топограмма. Методики исследования. Методики РКТ в диагностике заболеваний головного мозга, черепа и опорно-двигательного аппарата. Методики РКТ в диагностике заболеваний органов: шеи, грудной клетки и средостения. Методики РКТ в диагностике заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Методики РКТ в диагностике заболеваний органов малого таза.	4
	Организация кабинета МРТ. Аппаратура. Принцип получения изображения. Качество изображения. Контрастирование в МРТ, виды контраста, дозировка, способ введения. Методика проведения исследования, выбор параметров исследования. Подготовка пациента к исследованию, укладка. Меры безопасности для пациентов и персонала. Методики МРТ в диагностике заболеваний головного мозга, костно-суставного аппарата, органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, молочной железы, малого таза.	4
Ангиография и интервенционная радиология.	Организация работы ангиографического кабинета. Аппаратура. Оборудование. Дозиметрия. Средства защиты пациента и медицинского персонала. Принцип получения ангиографического изображения. Методики ангиографии, артериография, венография, лимфография.	2
	Ангиография в диагностике заболеваний бронхолегочной системы, средостения, сосудистой системы, заболеваний паренхиматозных органов живота и забрюшинного пространства.	2
Ультразвуковая диагностика.	Возможности УЗИ в диагностике заболеваний органов грудной клетки, средостения и плевральных полостей.	3
	УЗИ щитовидной железы. УЗ анатомия и взаимоотношение органов шеи, средостения и периферических лимфоузлов.	3
Радиоизотопные методы диагностики и лечения.	Исследования сердечно-сосудистой системы (радиоциркулография, определение объема циркулирующей крови, исследования периферического кровотока, сцинтиграфия миокарда с технецием-	2

Позитронно-эмиссионная компьютерная томография.	пирофосфатом и галлием - 201).	
	Исследования системы дыхания (перфузионная и вентиляционная сцинтиграфия легких). Исследования головного мозга, мозгового кровообращения и церебральной жидкости.	2
	Сцинтиграфия скелета. Исследования щитовидной железы.	2
Основные принципы лучевой терапии опухолей.	Основы радиационной безопасности. Нормы радиационной безопасности. Топометрические исследования.	2
	Предлучевая подготовка; альтернативные методы лечения.	2
	Общие и местные реакции и осложнения у больных в процессе и после проведенной терапии, их профилактика и лечение, их профилактика и лечение.	2
	Итого (всего - часов)	72

6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
Ангиография и интервенционная радиология.	Интервенционная радиология. Эмболизация, химиэмболизация и длительная регионарная инфузия при онкологических и деструктивных процессах.	2
	Эндопротезирование при заболеваниях билиарной системы. Интервенционные вмешательства.	2
Ультразвуковая диагностика.	УЗИ органов брюшной полости.	2
	УЗИ сосудистой системы	2
Радиоизотопные методы диагностики и лечения. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография.	Исследования гепатопанкреатодуоденальной зоны. Исследования почек (динамическая и статическая нефросцинтиграфия).	2
	Позитронно-эмиссионная компьютерная томография. Основные РФП, область применения.	2
Основные принципы лучевой терапии опухолей.	Внутриклеточное, сочетанное и комбинированное лечение злокачественных опухолей различных локализаций.	2
	Статистика заболеваемости и смертности, классификация, патологическая анатомия, клиника, методы диагностики, составление программы лечения больного.	2
	Итого (всего - часов)	16

6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой.	18
	Работа с нормативными документами.	18
	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений.	18
	Решение ситуационных задач.	18

Подготовка к промежуточной аттестации.	36
Итого (всего - часов)	108

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное руководство / гл.ред. тома В.Н.Троян, А.И.Шехтер. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2014. – 584 с. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html>
2. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное руководство / гл.ред. тома Т.Н.Трофимова. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2013. – 888 с. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425695.html>
3. Лучевая диагностика и терапия в урологии: национальное руководство /гл.ред. тома А.И.Громов, В.М.Буйлов. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2011. – 544 с. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420188.html>
4. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов: национальное руководство / гл. ред. Л.С.Коков. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2011. – 688 с. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html>
5. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство / гл.ред. тома А.Ю.Васильев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 . – 368 с. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413517.html>
6. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов: национальное руководство / гл.ред. тома А.К.Морозов. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2016. – 832 с. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435595.html>
7. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г.Г. Кармазановский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 920 с. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430538.html>
8. М.Хофер. Компьютерная томография. Базовое руководство. 3-е изд. перераб. и доп.: М.:МЕДлит,2011.- 232 с.
9. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей. Под ред. Киселевой Е.С. М.: Медицина, 1996 г.

7.2. Дополнительная литература

1. Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и терапии): Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. – М.:Медицина,2000. – 672 с.
2. К.Уэстбрук, К.Каут Рот, Д. Тэлбот. Магнитно-резонансная томография: практическое руководство; пер с англ. М.:БИНOM: Лаборатория знаний,2012.- 448 с.
3. Остманн Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу. пер. с англ.- М.: Мед. лит.,2012. - 368 с.
4. Неотложная радиология. В 2-частях. /под ред. Б Маринчека. Пер. с англ. – М.:Видар-М,2008. – 342 с.
5. Королюк И.П., Линденбратен Л.Д. Лучевая диагностика: Учебник. - №3-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство БИНOM,2013. - 496 с.
6. Васильев, А.Ю. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. URL –: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html>
7. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей /под ред. М. В. Ростовцева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 320 с. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443668.html>
8. Терновой С.К. Лучевая маммология – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 128 с.
9. Радионуклидная диагностика: Учеб.пособие / С.П.Паша, С.К.Терновой. - М.: ГЭОТАР-Медиа,2008. - 208 с.

10. Багненко С. С., Труфанов Г.Е. МРТ-диагностика очаговых заболеваний печени – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 128 с.
11. Васильев, Ю.В., Лежнев Д.А. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 80 с.
12. Интервенционная радиология / Под ред. проф. Л.С. Кокова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с.
13. Маркина Н.Ю., Кислякова М. В. Ультразвуковая диагностика / под ред. С. К. Тернового. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с.
14. Шимановский Н.Л. Контрастные средства – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
15. Лучевая диагностика (МРТ, КТ, УЗИ, ОФЭКТ и ПЭТ) заболеваний печени: руководство / Г.Е. Труфанов, В.В. Рязанов, В.А. Фокин / под ред. Г.Е. Труфанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 264 с.
16. Розенштраух Л.С., Рыбакова Н.И., Виннер М.Г. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1987 г.
17. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике в педиатрии. Под редакцией Пыкова Н.И., Ватолина К.В. М.: ВИДАР, 1998 г.
18. Тюрин И.Е. Компьютерная томография органов полости – СПб: ЭЛБИ-СПб-Россия, 2003. – 371 с.
19. Хостен Норберт, Либиг Томас Компьютерная томография головы и позвоночника. - М.: Издательство МЕДпресс, 2017. - 576 с.
20. Матиас Прокоп, Михаэль Галански Спиральная компьютерная томография в 2-х томах. – Том 2. – М.: Издательство МЕДпресс, 2020. - 712 с.

7.3. Базы данных, справочные и поисковые системы, интернет ресурсы, ссылки

1. Российский электронный журнал лучевой диагностики <http://www.rejr.ru/>
2. Информационный портал «Радиология Москвы» <http://medradiology.moscow/>
3. Алгоритмы диагностики различны клинических случаев <http://brighamrad.harvard.edu/education/online/ftp/FTP.html>
4. Архив диагностических изображений - <http://www.medimage.ru>
5. Европейский форум магнитного резонанса - <http://www.emrf.org5/>
6. Лаборатория магнитного резонанса Калифорнийского университета - <http://picasso.ucsf.edu/>
7. Программы для работы с диагностическими изображениями - <http://www.idiomaging.com/>
8. Ресурсы WWW по радиологии - <http://www.radcentral.com>, <http://www.medmark.org/rad/> Энциклопедия медицинской визуализации - <http://eu.amershamhealth.com/medcyclopedia/> Американский институт ультразвука в медицине - <http://www.aium.org/>
9. Американское общество ядерной кардиологии - <http://www.asnc.org/>
10. Консультант студента [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) /ООО «Институт управления здравоохранением». - URL: <http://www.studmedlib.ru>. Доступ по логину и паролю.
11. Лань [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / издательство Лань. – URL: <http://e.lanbook.com/> . Доступ к полным текстам после регистрации из сети БГМУ.
12. IPRbooks [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО «Ай Пи Эр Медиа. – URL: <http://iprbookshop.ru/> . Доступ к полным текстам после регистрации из сети БГМУ.
13. Букап [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО «Букап». – URL: <http://www.books-up.ru/> . Удаленный доступ после регистрации.
14. eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]: электронная библиотека / Науч. электрон. б-ка. –URL: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>. - Яз. рус., англ.

15. Электронная учебная библиотека [Электронный ресурс]: полнотекстовая база данных / ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. - URL: Доступ к полным текстам по логину и паролю.

16. Scopus [Электронный ресурс]: реферативная база данных / Elsevier BV. — URL: <http://www.scopus.com> . - Яз. англ. Удаленный доступ после регистрации из сети БГМУ. Web of Science [Электронный ресурс]: мультидисциплинарная реферативная база данных / компания Clarivate Analytics. - URL: <http://webofknowledge.com>. - Яз. англ. Удаленный доступ после регистрации из сети БГМУ.

17. LWW Proprietary Collection Emerging Market – w/o Perpetual Access [Электронный ресурс]: [полнотекстовая база данных] / Wolters Kluwer. – URL: <http://ovidsp.ovid.com>. - Яз. англ. Удаленный доступ по логину и паролю.

18. LWW Medical Book Collection 2011[Электронный ресурс]: [полнотекстовая база данных] / Wolters Kluwer. – URL: <http://ovidsp.ovid.com> . - Яз. англ. Удаленный доступ по логину и паролю.

19. Президентская библиотека: электронная национальная библиотека [Электронный ресурс]: сайт / ФГБУ Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина. – СПб., 2007 – URL: <https://www.prilib.ru/>. Доступ к полным текстам в информационном зале научной библиотеки БГМУ.

20. Национальная электронная библиотека (НЭБ) [Электронный ресурс]: объединенный электронный каталог фондов российских библиотек: сайт. – URL: <http://нэб.рф>. Доступ к полным текстам в информационном зале научной библиотеки БГМУ.

21. Консультант Плюс [Электронный ресурс]: справочно-правовая система: база данных / ЗАО «Консультант Плюс». Доступ к полным текстам в информационном зале научной библиотеки БГМУ.

22. Polpred.com Обзор СМИ [Электронный ресурс]: сайт. – URL: <http://polpred.com>. Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети БГМУ.

23. Консультант врача [Электронный ресурс]: электронная медицинская библиотека - URL: <https://www.rosmedlib.ru/>. Доступ по логину и паролю.

8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Добренский Михаил Николаевич	Основное место работы	Д.м.н. доцент, профессор кафедры онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии	

8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудованием
	Помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского	Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 12 посадочных мест.

	<p>типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г. Астрахань, ул. Б.Алексеева, д.57, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр.</p>	<p>Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); таблицы; муляжи; набор методических пособий.</p>
	<p>Помещение для самостоятельной работы по адресу г. Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б.</p>	<p>Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно образовательную среду организации.</p>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Проректор на научной и
Инновационной работе,
д.м.н., профессор Самотруева М.А.

С.А. Самотруева
«27» мая 20 20 г.

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля)
«Лучевая диагностика, лучевая терапия»

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Лучевая диагностика, лучевая терапия

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Тестовые задания

1 Рентгенодиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

Вопрос

1 Каков характер нарушений гемодинамики в малом круге кровообращения при затрудненном оттоке из него:

Варианты ответов

- 1 венозный застой (+)
- 2 гиперволемиа
- 3 гиповолемиа

2 При каких заболеваниях наблюдается артериальная гипертензия в малом круге кровообращения:

Варианты ответов

- 1 гипертоническая болезнь
- 2 недостаточность митрального клапана
- 3 открытый артериальный проток (+)

3 При каких заболеваниях отмечается сужение "гипоплазия аорты"

Варианты ответов

- 1 недостаточность аортального клапана
- 2 недостаточность митрального клапана
- 3 атероматоз аорты
- 4 стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия (+)

4 При каком заболевании наблюдается митральная конфигурация сердца:

Варианты ответов

- 1 инфекционно-аллергический дерматит
- 2 выпотной перикардит
- 3 митральный порок (+)
- 4 тетрада Фалло

5 Для какого вида перегрузки в малом круге кровообращения наиболее характерны перегородочные линии:

Варианты ответов

- 1 артериальная гипертензия
- 2 венозный застой
- 3 сочетание артериальной гипертензии и венозного застоя (+)
- 4 гиперволемиа

6 Для каких пороков сердца характерно обеднение сосудистого рисунка легких:

Варианты ответов

- 1 недостаточность митрального клапана (+)
- 2 тетрада Фалло
- 3 дефект межжелудочковой перегородки

7 Для каких пороков развития аорты характерно узуры ребер:

Варианты ответов

- 1 праволжащая аорта
- 2 коарктация аорты (+)
- 3 двойная дуга аорты
- 4 стеноз устья аорты

8 Какие изменения в аорте наблюдаются при стенозе устья аорты:

Варианты ответов

- 1 диффузное расширение вен
- 2 "гипоплазия" аорты
- 3 локальное расширение восходящей аорты (+)

9 В каких проекциях в норме правый желудочек не является краеобразующим:

Варианты ответов

- 1 прямая (+)
- 2 правая косая
- 3 левая косая
- 4 левая боковая

10 При каких заболеваниях может наблюдаться атрофия от давления в скелете грудной клетки:

Варианты ответов

- 1 митральный порок
- 2 открытый артериальный
- 3 аневризма аорты (+)
- 4 недостаточность аортального клапана

11 при каких заболеваниях наблюдается быстрая динамика размеров сердечно-сосудистой тени:

Варианты ответов

- 1 миокардит
- 2 легочное сердце
- 3 экссудативный перикардит (+)
- 4 миокардиодистрофия

12 В каком случае пищевод в прямой проекции отклоняется влево на уровне дуги

Варианты ответов

- 1 коарктация аорты
- 2 гипертоническая болезнь
- 3 правосторонняя дуга аорты (+)

13 При каком из заболеваний наблюдается смещение атрио-вазального угла кверху:

Варианты ответов

- 1 стеноз устья аорты

- 2 недостаточность аортального клапана
- 3 атеросклеротический аортокардиосклероз
- 4 митральный стеноз (+)

14 В каком случае из перечисленных имеет место смещение атриовазального угла вниз:

Варианты ответов

- 1 незаращение артериального протока
- 2 митральный стеноз
- 3 стеноз легочной артерии
- 4 коарктация аорты (+)

15 В каком случае наблюдается выбухание второй дуги(прямая проекция)по левому контуру сердца:

Варианты ответов

- 1 инфундибулярный стеноз легочной артерии
- 2 стеноз устья аорты
- 3 коарктация аорты
- 4 митральный стеноз (+)

16 В каком из случаев наблюдается западение второй дуги по левому контуру сердца:

Варианты ответов

- 1 дефект межпредсердной перегородки
- 2 открытый артериальный проток
- 3 митральная недостаточность
- 4 инфундибулярный стеноз легочной артерии (+)

17 При каком из заболеваний наблюдается уменьшение диаметра аорты:

Варианты ответов

- 1 аортальная недостаточность
- 2 митральный стеноз (+)
- 3 тетрада Фалло

18 При каком из заболеваний может наблюдаться артериальная гипертензия в малом круге кровообращения:

Варианты ответов

- 1 стеноз легочной артерии
- 2 коарктация аорты
- 3 аномалия Эбштейна
- 4 митральный стеноз (+)

19 При каком из заболеваний наблюдается вялая пульсация сердца:

Варианты ответов

- 1 митральный стеноз (+)
- 2 межжелудочковый дефект
- 3 гипертоническая болезнь

20 При каком из заболеваний может иметь место гемосидероз:

Варианты ответов

- 1 стеноз легочной артерии
- 2 "легочное сердце"
- 3 митральный стеноз (+)
- 4 дефект межпредсердной перегородки

21 В каком из случаев может иметь место кальциноз митрального клапана:

Варианты ответов

- 1 синдром Лютембаше
- 2 атрио-вентрикулярная коммуникация
- 3 полная поперечная блокада сердца
- 4 митральный стеноз (+)

22 При каком из заболеваний может иметь место атриомегалия левого предсердия:

Варианты ответов

- 1 миокардит
- 2 "панцырное" сердце
- 3 недостаточность митрального клапана (+)
- 4 дефект межпредсердной перегородки

23 При каком заболевании могут наблюдаться узуры ребер:

Варианты ответов

- 1 аорто-пульмональный свищ
- 2 открытый артериальный проток
- 3 синдром Лютембаше
- 4 коарктация аорты (+)

24 При каком из пороков могут наблюдаться так называемые "обрубленные" корни:

Варианты ответов

- 1 стеноз устья аорты
- 2 недостаточность аортального клапана
- 3 митральный стеноз (+)
- 4 открытый артериальный проток

25 При каком заболевании может иметь место локальное выпячивание четвертой дуги по левому контуру сердечно-сосудистой тени:

Варианты ответов

- 1 стеноз устья аорты
- 2 митральная недостаточность
- 3 коарктация аорты
- 4 аневризма левого желудочка (+)

26 При каком из заболеваний может иметь место треугольная форма сердечно-сосудистой тени:

Варианты ответов

- 1 аномальный дренаж легочных вен
- 2 тетрада Фалло
- 3 митральный стеноз
- 4 миокардит (+)

27 В каком из случаев легочный рисунок может иметь вид "оленьих рогов" в связи с перераспределением крови:

Варианты ответов

- 1 аорто-пульмональное соустье
- 2 коарктация аорты
- 3 трикуспидальный стеноз
- 4 митральный стеноз (+)

28 При каком из заболеваний может наблюдаться смешанный тип застоя в малом кругу кровообращения:

Варианты ответов

- 1 стеноз устья аорты
- 2 тетрада Фалло
- 3 митральный стеноз (+)
- 4 коарктация аорты

29 Для диффузного поражения мышц сердца характерно:

Варианты ответов

- 1 расширение тени сердца в поперечнике (+)
- 2 расширение тени левого желудочка
- 3 расширение тени правого предсердия
- 4 расширение тени сосудистого пучка

30 для аневризмы левого желудочка характерно:

Варианты ответов

- 1 диффузное расширение вен
- 2 ограниченное расширение левого желудочка (+)
- 3 размеры желудочка обычные
- 4 уменьшение желудочка

31 признаком затромбированной аневризмы левого желудочка является:

Варианты ответов

- 1 отсутствие пульсации (+)
- 2 обычная пульсация
- 3 парадоксальная пульсация
- 4 пульсация большой амплитуды

32 Какие изменения легочного рисунка характерны для выпотного перикардита:

Варианты ответов

- 1 усилен

- 2 нормальный
- 3 обеднение (+)
- 4 атипичность

33 Какие изменения легочного рисунка характерны для сдавливающего перикардита:

Варианты ответов

- 1 усилен
- 2 нормальный
- 3 обеднен (+)
- 4 атипичен

34 Излюбленная локализация кист перикарда?

Варианты ответов

- 1 кардиодиафрагмальные углы (+)
- 2 в области талии сердца
- 3 у заднего контура сердца
- 4 нет характерной локализации

35 Увеличение какой камеры сердца характерно для острого "легочного" сердца:

Варианты ответов

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

36 За счет каких анатомических образований изменяются корни при остром "легочном" сердце:

Варианты ответов

- 1 расширение вен
- 2 расширение артерий (+)
- 3 расширение артерий и вен
- 4 расширения сосудов нет

37 Изменение каких дуг характерны для хронического "легочного" сердца:

Варианты ответов

- 1 левого желудочка
- 2 легочной артерии (+)
- 3 левого предсердия
- 4 правого предсердия

38 Аневризма восходящего отдела аорты на прямой рентгенограмме отображается в виде расположенной:

Варианты ответов

- 1 в правой половине грудной полости (+)
- 2 в левой половине грудной полости
- 3 в правой и левой половине грудной полости

4 в брюшной полости

39 Аневризма нисходящего отдела грудной аорты на прямой рентгенограмме отображается в прямой проекции:

Варианты ответов

- 1 в правой половине грудной полости
- 2 в левой половине грудной полости (+)
- 3 в правой и левой половине грудной полости

40 При каких заболеваниях наблюдается наибольшее увеличение размеров сердца:

Варианты ответов

- 1 митральный порок
- 2 миокардит
- 3 кардиомиопатия (+)
- 4 инфаркт миокарда

41 Укажите первый признак левожелудочковой недостаточности на обзорной рентгенограмме:

Варианты ответов

- 1 артериальная гипертензия
- 2 альвеолярный отек
- 3 межуточный отек
- 4 венозная гипертензия(застой) (+)

42 Правожелудочковая недостаточность выражается:

Варианты ответов

- 1 артериальная гипертензия малого круга
- 2 венозный застой (+)
- 3 выпот в плевральной полости
- 4 межуточный отек легкого

43 Какой метод исследования дает наиболее достоверную информацию о состоянии малого круга при мышечных изменениях сердца:

Варианты ответов

- 1 рентгенография (+)
- 2 радионуклидные исследования
- 3 ультразвуковое исследование
- 4 томография

44 При небольшом выпоте в перикарде наиболее достоверную информацию дает метод:

Варианты ответов

- 1 радионуклидные исследования
- 2 рентгенодиагностические методы
- 3 ультразвуковое исследование (+)

45 При аномалии Эбштейна легочный рисунок:

Варианты ответов

- 1 усилен за счет артериального компонента
- 2 усилен за счет венозного компонента
- 3 усилен за счет межжелудочкового отека
- 4 обеднен (+)

46 Гипоплазия аорты наблюдается:

Варианты ответов

- 1 при дефекте межжелудочковой перегородки
- 2 открытом артериальном протоке
- 3 тетраде Фалло
- 4 дефекте межпредсердной перегородки (+)

47 Болезнь Толочинова-Роже сопровождается:

Варианты ответов

- 1 увеличением размеров сердца за счет правых отделов
- 2 увеличением размеров сердца за счет левых отделов
- 3 размеры сердца существенно не меняются (+)

48 При слипчивом перикардите легочный рисунок:

Варианты ответов

- 1 обогащается за счет венозного застоя
- 2 обогащается за счет межжелудочкового отека
- 3 изменяется за счет артериальной гипертензии
- 4 наблюдается обеднение легочного рисунка (+)

49 Быстрое (в течение нескольких дней) изменение размеров сердца наблюдается:

Варианты ответов

- 1 при миокардите
- 2 дилатационной кардиомиопатии
- 3 выпотном перикардите (+)
- 4 приобретенных пороках сердца

50 При каком пороке левое предсердие может краеобразующим справа:

Варианты ответов

- 1 дефект межпредсердной перегородки
- 2 дефект межжелудочковой перегородки
- 3 митральный порок (+)

51 Для какого порока характерно обеднение легочного рисунка:

Варианты ответов

- 1 митральная недостаточность
- 2 митральный стеноз
- 3 трикуспидальный стеноз (+)

52 Какие изменения в аорте наблюдаются при недостаточности аортального клапана:

Варианты ответов

- 1 локальное расширение восходящей аорты
- 2 гипоплазия аорты
- 3 диффузное расширение аорты (+)

53 Могут ли быть признаки левожелудочковой недостаточности при расслаивающей аневризме аорты

Варианты ответов

- 1 могут (+)
- 2 не могут

54 Атеросклеротические аневризмы аорты чаще всего локализуются:

Варианты ответов

- 1 в восходящем отделе грудной аорты
- 2 в нисходящем её отделе
- 3 в брюшном отделе аорты (+)

55 Для легочной артериальной гипертензии наиболее характерны:

Варианты ответов

- 1 обогащение легочного рисунка по всем легочным полям
- 2 обогащение легочного рисунка в верхних отделах легочных полей
- 3 расширение главного ствола легочной артерии (+)

56 Для дефекта межжелудочковой перегородки характерны:

Варианты ответов

- 1 признаки венозного застоя малого круга
- 2 признаки венозного застоя
- 3 признаки межуточного отека
- 4 признаки артериальной гипертензии (+)

57 Когда чаще наблюдается гиперволемиа малого круга кровообращения:

Варианты ответов

- 1 при митральном стенозе
- 2 при дефекте межпредсердной перегородки (+)
- 3 при дефекте межжелудочковой перегородки

58 Обызвествление в перикарде при слипчивом перикардите локализуется:

Варианты ответов

- 1 по контуру левого желудочка
- 2 по контуру левого предсердия
- 3 по контуру правого желудочка (+)

59 при слипчивом перикардите размеры сердца:

Варианты ответов

- 1 увеличиваются
- 2 уменьшаются
- 3 чаще всего не увеличиваются или увеличиваются незначительно (+)

60 Для гиперволемии малого круга кровообращения характерно:

Варианты ответов

- 1 усиление легочного рисунка за счет артерий
- 2 усиление за счет вен
- 3 усиление за счет межлунгового отека
- 4 усиление за счет артерий и вен (+)

2 Рентгенотехника

Вопрос

1 Какой вид экранной нерезкости имеет практическое значение?

Варианты ответов

- 1 общий
- 2 местный (+)
- 3 важны оба вида
- 4 для практики это не важно

2 Как вы определяете экранную нерезкость?

Варианты ответов

- 1 по изображению легочного рисунка
- 2 по четкости тени средостения
- 3 по четкости костного скелета (+)
- 4 по четкости куполов диафрагмы

3 от чего зависит контрастность рентгеновского снимка?

Варианты ответов

- 1 напряжения на трубке (+)
- 2 количества МАС
- 3 времени проявления

4 на какие виды нерезкости Вы можете воздействовать?

Варианты ответов

- 1 динамическая (+)
- 2 общая экранная
- 3 нерезкость рентгеновской пленки
- 4 морфологическую

5 Как будет работать старый проявитель, если в него добавить свежий?

Варианты ответов

- 1 значительно лучше
- 2 хуже
- 3 так же
- 4 будет некоторое улучшение, но кратковременное (+)

6 Возникает ли вуаль на рентгеновской пленке, если она хранится горизонтально?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 в некоторых случаях

7 если на снимке есть выраженная серая вуаль, то от чего это зависит?

Варианты ответов

- 1 "старый" проявитель
- 2 недостаточное фиксирование
- 3 чрезмерная экспозиция (+)
- 4 "старые" усиливающие экраны

8 Сколько времени нужно проявлять снимок, чтобы перепроявить его?

Варианты ответов

- 1 в два раза дольше чем указано на коробке
- 2 более 20 минут
- 3 нормально экспонированный снимок перепроявить нельзя (+)

9 От чего зависит четкость рентгеновского снимка?

Варианты ответов

- 1 от выдержки (+)
- 2 от силы тока на трубке
- 3 от напряжения на трубке
- 4 от качества отсеивающей решетки

10 Какая нагрузка желательна на рентгеноотрубку?

Варианты ответов

- 1 около минимума
- 2 около максимума (+)
- 3 около средней
- 4 определяется паспортными характеристиками аппарата

11 Имеет ли значение время вращения анода после выполнения снимка?

Варианты ответов

- 1 в некоторых случаях
- 2 да, всегда (+)
- 3 нет, значения не имеет
- 4 зависит от иарки трубки

12 Что изменит для получения более четкого изображения?

Варианты ответов

- 1 величину оптического фокуса (+)
- 2 величину электрического фокуса

13 Имеет ли значение расстояние "фокус трубки-растр" для эффективной работы?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 в некоторых случаях

14 При совпадении центра рентгеновского пучка и растра:

Варианты ответов

- 1 будет эффективная работа последнего (+)
- 2 эффективность работы растра от этого не зависит
- 3 эффективность работы растра зависит от его марки
- 4 в данном случае все зависит от марки трубки

15 Что Вы будете изменять при небольшой разнице двух объектов?

Варианты ответов

- 1 напряжение
- 2 экспозицию (+)
- 3 то и другое

16 Что вы будете изменять при большой разнице двух объектов?

Варианты ответов

- 1 напряжение
- 2 экспозицию
- 3 то и другое (+)

17 В чем смысл работы усиливающих экранов?

Варианты ответов

- 1 сенсбилизация эмульсии
- 2 свечение (+)
- 3 последующее влияние на фотолабораторный процес

18 При яркой освещенности помещения при электрорентгенографии будет :

Варианты ответов

- 1 уменьшение потенциала пластины (+)
- 2 увеличение потенциала ппстины
- 3 возникнут артефакты
- 4 потребуется большее кол-во проявляющего порошка

19 В каких случаях эффективна электрорентгенография?

Варианты ответов

- 1 для выявления органических изменений (+)
- 2 для выявления функциональных изменений
- 3 эффективна в любом случае

20 Электрическое повреждение пластины возникает при :

Варианты ответов

- 1 зарядке (+)
- 2 экспонировании
- 3 проявлении изображения
- 4 закреплении изображения

21 Где при просвечивании наибольший уровень облучения персонала?

Варианты ответов

- 1 в зоне прямого пучка
- 2 под прямым углом к прямому пучку (+)
- 3 позади трубки

22 Изменяется ли уровень облучения пациента при диафрагмировании пучка?

Варианты ответов

- 1 да и очень значительно (+)
- 2 да, но не очень значительно
- 3 практически не меняется

23 Какова интегральная доза облучения при рентгенокимографии сердца в сравнении с обычной прямой рентгенограммой?

Варианты ответов

- 1 равна
- 2 больше в три раза
- 3 больше в двенадцать раз (+)
- 4 меньше

24 В какой зоне взаимодействия R-излучения проводится R-скопия и графия?

Варианты ответов

- 1 классическое рассеивание
- 2 фотоэффект
- 3 комптоновское рассеивание (+)

25 Какой вид нерезкости приводит чаще всего к ошибочному заключению?

Варианты ответов

- 1 экранная
- 2 пленочная
- 3 динамическая (+)
- 4 геометрическая

26 Одинаковые ли последствия облучения для лиц разного возраста?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

27 В каком возрасте последствия облучения наибольшие?

Варианты ответов

- 1 в младенческом (+)
- 2 в юношеском
- 3 в зрелом
- 4 в старческом

28 В каком возрасте последствия облучения наименьшие?

Варианты ответов

- 1 в младенческом
- 2 в юношеском
- 3 в зрелом
- 4 в старческом (+)

29 Зависит ли разрешающая способность усиливающего экрана от его марки?

Варианты ответов

- 1 очень значительно
- 2 зависимость умеренная (+)
- 3 зависимость без практического значения

30 Зависит ли яркость свечения усиливающего экрана от его марки?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 в некоторых случаях
- 3 нет

31 Для чего нужно протирать спиртом усиливающие экраны?

Варианты ответов

- 1 для восстановления химической структуры
- 2 для очищения (+)
- 3 для снятия электрического заряда
- 4 протирать нельзя

32 Зависит ли степень экранной нерезкости от плотности прилегания его к рентгеновской пленке?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 в некоторых случаях

33 Важно ли поддерживать вакуум в рентгеновской трубке при УРИ?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 никакого вакуума там нет
- 4 если есть, на него не воздействуешь

34 Каким образом поддерживается вакуум в стеклянной колбе трубки?

Варианты ответов

- 1 ежедневная работа (+)
- 2 бережное обращение
- 3 сухое помещение
- 4 вакуум постоянен

35 Задерживает ли стеклянная колба трубки рентгеновское излучение?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет
- 3 только мягкое излучение (+)
- 4 только жесткое излучение

36 Какая степень оптической плотности почернения пленки желательна?

Варианты ответов

- 1 небольшая
- 2 умеренная (+)
- 3 максимальная
- 4 решается индивидуально

37 Какая степень контрастности снимка желательна?

Варианты ответов

- 1 небольшая
- 2 средняя (+)
- 3 максимальная

38 Можно ли протирать усиливающий экран не спиртом, а мыльным раствором?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 можно в особых случаях

39 Учитывая вредность R-процедур, следует ли избегать повторной рентгенограммы при неудовлетворительном качестве первой рентгенограммы?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет, снимок переделать тотчас же (+)
- 3 следует переделать через несколько дней
- 4 лучше прибегнуть к флюорографии

40 При большой контрастности снимка возникает :

Варианты ответов

- 1 хорошая различимость деталей
- 2 лучше видна структура образования
- 3 плохая различимость деталей (+)
- 4 не имеет значения

41 Способствует ли различению деталей рентгенография жесткими лучами?

Варианты ответов

- 1 да, эффект значительный
- 2 да, но падает контрастность снимка (+)
- 3 нет
- 4 четкость деталей уменьшается

42 По каким элементам снимка нужно оценивать его резкость?

Варианты ответов

- 1 по четкости легочного рисунка
- 2 по четкости корней легких
- 3 по четкости края ребра
- 4 по четкости сердечной тени (+)

43 Какое влияние на снимок оказывает рассеянное излучение?

Варианты ответов

- 1 улучшает качество передачи деталей
- 2 снижает дозу облучения на пациента
- 3 снимок ухудшается (+)
- 4 не влияет на качество снимка

44 Как изменится количество рассеянных лучей, воздействующих на эмульсию пленки при увеличении расстояния "трубка-пленка"?

Варианты ответов

- 1 увеличивается
- 2 уменьшается (+)
- 3 остается без изменений

45 Уменьшается ли расстояние излучение при компрессии больного?

Варианты ответов

- 1 уменьшается (+)
- 2 увеличивается
- 3 остается без изменений

46 На идеальном снимке должны быть видны :

Варианты ответов

- 1 только костные структуры

- 2 только мягкие ткани
- 3 то и другое (+)
- 4 подходить индивидуально по клинике

47 При большой контрастности рентгеновской пленки напряжение на трубке можно :

Варианты ответов

- 1 повысить (+)
- 2 понизить
- 3 оставить без изменений
- 4 обязательно понизить

48 Участок снимка где нет никаких теней и не было препятствий для рентгеновских лучей должен быть :

Варианты ответов

- 1 светло-серым
- 2 темно-серым
- 3 почти черным (+)
- 4 почти белым

49 Какой снимок будет более резким?

Варианты ответов

- 1 с усиливающим экраном
- 2 без усиливающего экрана (+)
- 3 это не имеет значения

50 Увеличивается ли зернистость изображения при обработке в теплом проявителе?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет, только в холодном
- 3 зернистость не зависит от температуры

51 При неполном прилегании объекта к пленке возникает :

Варианты ответов

- 1 снижение контрастности
- 2 увеличение нерезкости (+)
- 3 практического значения нет
- 4 всегда лучше выявляются детали

52 Увеличение расстояния между R-трубкой и пленкой приводит :

Варианты ответов

- 1 к снижению геометрической нерезкости (+)
- 2 увеличению геометрической нерезкости
- 3 снижению контрастности снимка
- 4 увеличению рассеянного излучения

53 Если уменьшить расстояние между объектом и пленкой, то :

Варианты ответов

- 1 увеличится четкость снимка (+)
- 2 уменьшится четкость снимка
- 3 увеличится геометрическая нерезкость
- 4 увеличится рассеянное излучение

54 Какой цвет фильтра фотолабораторного фонаря лучше применять для работы?

Варианты ответов

- 1 красный
- 2 желто-зеленый (+)
- 3 синеватого тона
- 4 не имеет значения

55 Фильтр фотолабораторного фонаря вышел из строя, Ваши действия :

Варианты ответов

- 1 можно временно покрасить краской
- 2 заменить на новый (+)
- 3 временно покрыть цветным материалом

56 Для оценки фотолабораторного фонаря Вашему лаборанту нужно :

Варианты ответов

- 1 регулярно осматривать его
- 2 провести пробу с пленкой
- 3 провести ступенчатую пробу с пленкой (+)
- 4 вы проанализируете рентгенограмму и дадите указание

57 Высокое напряжение (кV) на трубке - это :

Варианты ответов

- 1 количество лучей
- 2 качество лучей (+)
- 3 ни то и ни другое

58 Сила тока на трубке (ма) - это :

Варианты ответов

- 1 количество лучей (доза) (+)
- 2 качество лучей
- 3 ни то и ни другое

59 Пленка чаще всего засвечивается при :

Варианты ответов

- 1 зарядке кассеты (+)
- 2 проявлении
- 3 закреплении
- 4 хранении
- 5 другое

60 При повышении высокого напряжения увеличивается ли экспонированность его?

Варианты ответов

- 1 да, всегда (+)
- 2 да, в некоторых случаях
- 3 зависит от пленки
- 4 нет

61 Увеличение напряжения на 10-15 киловольт равно :

Варианты ответов

- 1 увеличению экспозиции в 1,5 раза
- 2 увеличению экспозиции в 2 раза (+)
- 3 увеличению экспозиции в 3 раза
- 4 увеличению экспозиции в 5 раз

62 Нужно ли менять величину экспозиции при применении экранов?

Варианты ответов

- 1 уменьшить примерно в 5 раз
- 2 уменьшить примерно в 10 раз
- 3 уменьшить примерно в 20 раз (+)
- 4 увеличить примерно в 5 раз

63 При какой толщине объекта целесообразно применение осеивающей решетки?

Варианты ответов

- 1 при любой
- 2 свыше 10 см (+)
- 3 свыше 15 см
- 4 свыше 20 см

64 Следует ли менять условия рентгенографии при применении решетки?

Варианты ответов

- 1 нет
- 2 увеличить напряжение на 10 киловольт (+)
- 3 увеличить напряжение на 15-20 киловольт
- 4 уменьшить напряжение на 15 киловольт

65 Приводит ли применение решетки к повышению контрастности снимка?

Варианты ответов

- 1 да, всегда (+)
- 2 да, при применении специальных решеток
- 3 контрастность не повышается
- 4 контрастность снижается

66 Зависит ли экспонированность пленки от расстояния "фокус-пленка"?

Варианты ответов

- 1 нет
- 2 имеется квадратичная зависимость (+)
- 3 имеется линейная зависимость

67 При изменении толщины больного на 1 см нужно изменить напряжение :

Варианты ответов

- 1 на 1 киловольт
- 2 на 2 киловольта (+)
- 3 на 3 киловольта
- 4 на 4 киловольта

68 При изменении толщины объекта на 1 см нужно изменить экспозицию на :

Варианты ответов

- 1 на 20%
- 2 на 25% (+)
- 3 на 30%
- 4 на 35%

69 Что такое экспозиция?

Варианты ответов

- 1 напряжение умноженное на силу тока
- 2 сила тока в ма умноженная на время (+)
- 3 напряжение умноженное на время
- 4 напряжение умноженное на время и силу тока

70 Нужно ли изменять тех. условия рентгенографии для лиц моложе 18 лет?

Варианты ответов

- 1 увеличить экспозицию (+)
- 2 уменьшить экспозицию
- 3 изменения не требуются

71 При рентгенографии больного в гипсовой повязке нужно :

Варианты ответов

- 1 увеличить напряжение на 10-15 киловольт (+)
- 2 увеличить напряжение на 20-25 киловольт
- 3 увеличить напряжение на 30 киловольт
- 4 увеличить экспозицию в 5 раз

72 Нужна ли коррекция режимов при рентгенографии лиц пожилого возраста?

Варианты ответов

- 1 увеличить экспозицию
- 2 уменьшить экспозицию (+)
- 3 изменений вносить не нужно

73 Проявитель это :

Варианты ответов

- 1 слабая щелочь (+)
- 2 нейтральный раствор
- 3 слабая кислота
- 4 химически инертный раствор

74 Закрепитель это :

Варианты ответов

- 1 слабая щелочь
- 2 слабая кислота и нейтральный раствор (+)
- 3 только нейтральный раствор

75 В чем отличие проявителя от восстановителя?

Варианты ответов

- 1 ни в чем отличий нет
- 2 уменьшено количество проявляющих веществ
- 3 уменьшено количество бромистых солей
- 4 отсутствуют бромистые соли (+)

76 От чего зависит степень почернения рентгеновской пленки при проявлении?

Варианты ответов

- 1 от времени проявления
- 2 от экспозиции (+)
- 3 от пониженной температуры проявителя
- 4 от марки рентгеновской трубки

77 При увеличении времени проявления рентгеновской пленки возникает?

Варианты ответов

- 1 увеличение контрастности
- 2 увеличение вуали на снимке (+)
- 3 "прорабатываются " детали изображения
- 4 проявляются цветные пятна

78 При закреплении рентгеновского снимка происходит превращение серебра в :

Варианты ответов

- 1 в растворимую соль (+)
- 2 нерастворимую соль
- 3 происходит физический процесс

79 Какая часть серебра остается на рентгеновской пленке после ее полной обработки

Варианты ответов

- 1 100%
- 2 50%
- 3 25% (+)
- 4 12,5%

80 Возникает ли дихроичная вуаль при попадании фиксажа в проявитель?

Варианты ответов

- 1 да возникает (+)
- 2 возникает серая, а не цветная вуаль
- 3 попадание фиксажа не имеет значения
- 4 это зависит от пленки

81 Быстрое проявление изображения на рентгеновской пленке будет при:

Варианты ответов

- 1 переэкспонировании (+)
- 2 недоэкспонировании
- 3 хорошем проявителе
- 4 правильной экспозиции

82 Повышенная температура проявителя приведет :

Варианты ответов

- 1 к улучшению структурности изображения
- 2 к повышению зернистости (+)
- 3 к облегчению работы
- 4 к улучшению фиксирования

83 Сползание эмульсии пленки происходит :

Варианты ответов

- 1 в теплом проявителе (+)
- 2 при энергичном проявлении
- 3 при энергичном закреплении
- 4 при быстрой сушке пленки с вентилятором

84 От чего зависит эмиссия электронов в рентгеновской трубке?

Варианты ответов

- 1 от разницы потенциалов катода и анода
- 2 от нагрева катода (+)
- 3 от нагрева анода
- 4 от заряда электрона

85 Рентгеновское излучение возникает при :

Варианты ответов

- 1 движении электронов
- 2 торможении электронов (+)
- 3 при формировании электронного облачка
- 4 при разнице потенциалов между анодом и катодом

86 Торможение электронов в трубке происходит :

Варианты ответов

- 1 в соответствующем электрическом поле

- 2 при ударе о зеркало анода (+)
- 3 при самопроизвольном затухании движения
- 4 под влиянием сетки трубки

87 При ударе о зеркало анода энергия электрона главным образом преобразуется в :

Варианты ответов

- 1 тепло (+)
- 2 тормозное рентгеновское излучение
- 3 раскручивание анода
- 4 воздействие на катод

88 Что больше по размерам в рентгеновской трубке?

Варианты ответов

- 1 оптический фокус
- 2 электрический фокус (+)
- 3 зависит от марки трубки
- 4 оба фокуса одинаковых размеров

89 Какая должна быть поверхность анода?

Варианты ответов

- 1 равномерно матовая
- 2 равномерно блестящая (+)
- 3 неравномерно матовая
- 4 не имеет значения

90 Для оценки состояния анода требуется :

Варианты ответов

- 1 специальное образование
- 2 специальное оборудование
- 3 можно определить на глаз (+)
- 4 оценить не возможно

91 Влияет ли состояние анода на качество рентгенограмм?

Варианты ответов

- 1 да и очень значительно (+)
- 2 влияет незначительно
- 3 можно пренебречь
- 4 нет никакого влияния

92 Что максимально поглощает рентгеновские лучи?

Варианты ответов

- 1 жировая ткань
- 2 жидкость
- 3 мягкие ткани
- 4 минеральные вещества (+)

93 Что минимально поглощает рентгеновские лучи?

Варианты ответов

- 1 жидкость
- 2 жировая ткань (+)
- 3 мягкие ткани
- 4 минеральные вещества костей

94 Нужно ли максимально приблизить объект к пленке?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 зависит от клиники

95 Нужно ли максимально отодвинуть трубку от объекта?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 зависит от ситуации
- 4 зависит от состояния больного

96 Когда очаг на пленке больших размеров, чем на самом деле?

Варианты ответов

- 1 в особых проекциях
- 2 только в стандартных проекциях
- 3 всегда (+)
- 4 никогда

97 На сколько допустимо смещение объекта, чтобы снимок оставался резким?

Варианты ответов

- 1 на 0,1 мм
- 2 на 0,2 мм (+)
- 3 на 0,3 мм
- 4 на 0,5 мм

98 с каких рентгенограмм следует начинать обследование больного?

Варианты ответов

- 1 со стандартных (+)
- 2 с атипичных, по усмотрению врача
- 3 всякий раз индивидуально

99 При рентгенографии тяжелобольного целесообразно перемещать :

Варианты ответов

- 1 самого больного
- 2 рентгенаппарат (+)

100 Увеличивается ли количество рассеянных лучей при увеличении МА?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 в зависимости от объекта

101 важно ли выбирая KV, учитывать отношение раstra решетки?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 решается индивидуально

102 При отношении решетки 1:6 какое напряжение допустимо?

Варианты ответов

- 1 до 60 KV
- 2 до 75 KV
- 3 до 100 KV (+)
- 4 до 125 KV

103 При жесткой рентгенографии (свыше 100 kv) контрастность снимка :

Варианты ответов

- 1 повышается
- 2 снижается (+)
- 3 остается без изменений

104 Электрические разряды на пленке возникают :

Варианты ответов

- 1 в сухом помещении (+)
- 2 во влажном помещении
- 3 при нормальной температуре
- 4 при наличии летучих веществ

105 Какой метод требует большей дозы облучения пациента?

Варианты ответов

- 1 рентгенография
- 2 флюорография (+)
- 3 цифровая радиография

106 От чего зависит толщина резко выделяемого слоя при томографии?

Варианты ответов

- 1 от фазы дыхания
- 2 от особенности конструкции томографа (+)
- 3 от угла качания трубки
- 4 от от положения больного

107 Какова толщина резко выделяемого слоя при томографии с углом качания 30%)

Варианты ответов

- 1 2 мм
- 2 3 мм
- 3 4 мм
- 4 5 мм (+)

108 Допустимы ли колебания стола при томографии?

Варианты ответов

- 1 да, но не больше
- 2 нет, должна быть жесткая конструкция (+)
- 3 это не имеет значения

109 Во время томографии высокое напряжение должно включаться :

Варианты ответов

- 1 сразу же при начале движения
- 2 во время движения (+)
- 3 за 0, 5 сек до начала движения
- 4 это не имеет значения

110 Как вы оцениваете точность работы томографической приставки?

Варианты ответов

- 1 сравнивая с данными снимка
- 2 оценка невозможна
- 3 все обеспечено изготовителями
- 4 по юстировочному фантому (+)

3 Рентгеноурология

Вопрос

1 Какой из признаков имеет решающее значение в диф. диагностике дистопии и нефроптоза?

Варианты ответов

- 1 длина мочеточников
- 2 уровень отхождения почечной артерии (+)
- 3 расположение мочеточника

2 По какому признаку следует предположить почечную колику на экскреторной урограмме?

Варианты ответов

- 1 пиелозктазия
- 2 немая почка (+)
- 3 оттеснение верхней группы чашечек
- 4 деформация наружных контуров почки

3 какая методика дает наибольшую информацию при туберкулезном папиллите?

Варианты ответов

- 1 экскреторная урография
- 2 ретроградная пиелография (+)
- 3 томография
- 4 ангиография

4 Симптом, свидетельствующий о кавернозном туберкулезе почки в нефротическую фазу экскреторной урографии?

Варианты ответов

- 1 контрастное пятно в паренхиме почки
- 2 "белая" почка
- 3 интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы

5 Какой из перечисленных симптомов имеет место при опухоли почки?

Варианты ответов

- 1 уменьшение размеров почки
- 2 гипотония чашечек и лоханки
- 3 смещение и сдавление чашечек (+)

6 Наиболее рациональная методика при невидимых камнях верхних мочевых путей?

Варианты ответов

- 1 экскреторная урография (+)
- 2 обзорная рентгенография
- 3 томография

7 Какой признак достоверно свидетельствует о снижении тонуса мочевых путей?

Варианты ответов

- 1 отсутствие контрастирования лоханки
- 2 незначительная пиелэктазия
- 3 "псоас"-симптом (+)

8 Какая методика дает более достоверные данные об аплазии и гипоплазии почки?

Варианты ответов

- 1 обзорная рентгенография
- 2 экскреторная урография
- 3 пневмоперитонеум с томографией
- 4 почечная ангиография (+)

9 Какой из методов можно использовать для выявления лоханки и чашечек при немой почке?

Варианты ответов

- 1 инфузионную урографию
- 2 ретроградную пиелографию (+)

3 обзорную рентгенографию

4 пневмоперитонеум

10 Отгеснение и сдавление чашечек на урограмме при бессосудистой зоне на ангиограмме характерно для?

Варианты ответов

1 опухоли почки

2 хронического пиелонефрита

3 солитарной кисты почки (+)

4 гидронефроза

11 Расширение лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки с увеличением размеров её и снижением функции характерно для:

Варианты ответов

1 солитарной кисты

2 опухоли почки

3 гидронефроза (+)

4 хронического пиелонефрита

12 Увеличение одного из полюсов почки, расширение, сдавление или ампутация чашечек характерны для:

Варианты ответов

1 гидронефроза

2 опухоли почки (+)

3 туберкулеза почки

13 Уменьшение лоханочно-чашечной системы, неровность контуров чашечек, облитерация мелких сосудов характерны для:

Варианты ответов

1 туберкулеза почки

2 хронического пиелонефрита (+)

3 гипоплазии почки

14 Двустороннее увеличение и неровность контуров почек, удлинение и разбросанность чашечек характерны для:

Варианты ответов

1 карбункула почки

2 туберкулеза почки

3 опухоли почки

4 поликистоза (+)

15 Наиболее характерный рентгенологический симптом хронического пиелонефрита начальной стадии:

Варианты ответов

1 усиление выделения контрастного вещества

2 уменьшение размеров почки

- 3 деформация чашечек
- 4 снижение тонуса полостной системы (+)

16 Какое заболевание приводит к гидронефрозу?

Варианты ответов

- 1 хронический пиелонефрит
- 2 поликистоз
- 3 сужение мочеточника (+)
- 4 опухоли почки

17 Какое заболевание дает наибольшее изменение в расположении полостной системы почек?

Варианты ответов

- 1 хронический пиелонефрит
- 2 камни почек
- 3 поликистоз (+)
- 4 солитарная киста

18 При каких заболеваниях чаще всего возникают мелкие обызвествления в паренхиме почки?

Варианты ответов

- 1 при мочекаменной болезни
- 2 при поликистозе
- 3 при губчатой почке
- 4 при туберкулезе (+)

19 Наиболее информативный метод при дифференциальной диагностике поликистоза и опухоли почки:

Варианты ответов

- 1 ретроградная пиелография
- 2 селективная ангиография (+)
- 3 нефротомография
- 4 экскреторная урография

20 При каком заболевании применяется пневмопиелография?

Варианты ответов

- 1 при контрастных камнях
- 2 при пиелонефрите
- 3 при неконтрастных камнях (+)
- 4 при гидронефрозе

21 Наиболее информативный метод при дифференциальной диагностике поликистоза и опухоли почки:

Варианты ответов

- 1 ультразвуковое исследование (+)
- 2 радионуклидное исследование

3 выделительная урография

22 С какого метода исследования следует начинать при почечной колике?

Варианты ответов

- 1 обзорная рентгенография
- 2 ультразвуковое исследование (+)
- 3 выделительная урография

23 При врожденном отсутствии или добавочной третьей почке наиболее информативным методом является:

Варианты ответов

- 1 пневморетроперитонеум
- 2 выделительная урография
- 3 радионуклидное сканирование (+)

24 С какого метода следует начинать исследование при гематурии?

Варианты ответов

- 1 выделительная урография
- 2 обзорная рентгенография
- 3 ультразвуковое исследование (+)

25 Наиболее информативный метод при рентгенотрицательных камнях полостной системы почки?

Варианты ответов

- 1 выделительная урография
- 2 ультразвуковое исследование (+)
- 3 радионуклидное сканирование

4 Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания

Вопрос

1 Рентгеноскопия при исследовании легких является:

Варианты ответов

- 1 основным методом исследования
- 2 дополнительным методом исследования (+)
- 3 зависит от конкретной ситуации
- 4 и основной и дополнительной

2 Считаете ли вы показанием для рентгеноскопии:

Варианты ответов

- 1 определение локализации внутрилегочного процесса
- 2 оценка внутри- или внелегочной локализации процесса (+)
- 3 оценка контуров и формы образования

3 Является ли эффективной рентгеноскопия для оценки осумкованной жидкости?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)
- 3 зависит от больного
- 4 зависит от клиники

4 При проведении просвечивания вы должны обращать внимание на:

Варианты ответов

- 1 кровенаполнение сосудов легких
- 2 направление и амплитуду движения диафрагмы (+)
- 3 смещение корня легкого
- 4 состояние межреберных промежутков

5 Целесообразно ли просвечивание при подозрении на перелом ребер:

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

6 Как надежнее всего отличить правую боковую от левой боковой рентгенограммы?

Варианты ответов

- 1 по более высокому куполу диафрагмы
- 2 по маркировке рентгенограммы (+)
- 3 по положению сердечной тени
- 4 по четкости сердечной тени

7 В какой боковой проекции корень правого легкого расположен впереди?

Варианты ответов

- 1 в правой боковой проекции
- 2 в левой боковой проекции
- 3 в обеих боковых проекциях (+)

8 Каков критерий правильности установки больного в боковой проекции?

Варианты ответов

- 1 одноконтурность грудины (+)
- 2 положение и четкость контуров сердечной тени
- 3 положение корней
- 4 положение диафрагмы

9 По каким критериям вы оцениваете правильность установки больного в прямой проекции?

Варианты ответов

- 1 положение средостения
- 2 положение грудинных концов ключицы (+)
- 3 положение задних отрезков ребер

- 4 поперечный размер легочных полей
- 5 по расположению остистых отростков позвонков

10 Каков критерий оценки экспозиции при рентгенографии легких?

Варианты ответов

- 1 степень почернения легочной ткани
- 2 проработка позвоночника (+)
- 3 проработка мягких тканей грудной клетки
- 4 ткани молочных желез

11 Бифуркация трахеихорошо видна на:

Варианты ответов

- 1 прямой рентгенограмме
- 2 боковой рентгенограмме
- 3 рентгенограмме в косой проекции
- 4 томограмме средостения (+)
- 5 рентгенограмме в горизонтальном положении

12 На каком уровне должна определяться верхняя граница корня левого легкого?

Варианты ответов

- 1 на уровне второго ребра
- 2 на уровне начала второй сердечной дуги (+)
- 3 выше правого корня легкого
- 4 ниже правого корня легкого

13 Если имеется отклонение формы корня от обычной нормы-это:

Варианты ответов

- 1 нарушение его структуры
- 2 деформация его (+)
- 3 нарушение взаимоотношений
- 4 смещение его

14 Каково соотношение ширины просвета бронха и сосуда в нормальном корне легкого?

Варианты ответов

- 1 1/1 (+)
- 2 1/1,5
- 3 1/2
- 4 1/3

15 Всегда ли нечеткость контура корня легкого говорит о патологии?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

16 Отчего может быть нечеткой граница корня в норме?

Варианты ответов

- 1 от его деформации
- 2 от динамической нерезкости (+)
- 3 от врожденных изменений скелета
- 4 от неправильной установки
- 5 от чрезмерного проявления

17 Всегда ли лучистость контура головки корня левого легкого является симптомом рака?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)
- 3 в зависимости от клиники

18 В формировании нормального легочного рисунка принимают участие?

Варианты ответов

- 1 все сосуды ,в том числе лимфатические
- 2 только кровеносные сосуды (+)
- 3 сосуды и междолевая ткань

19 Отличается ли интенсивность артериального и венозного сосудов на рентгенограмме?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

20 Обогащенный легочный рисунок это?

Варианты ответов

- 1 кровеносные сосуды и любые другие элементы (+)
- 2 нечеткие сосуды
- 3 кровеносные сосуды(артериальные и венозные)

21 Всегда ли вы смотрите на состояние костного скелета при анализе снимка легких?

Варианты ответов

- 1 да, всегда
- 2 нет, только по показаниям (+)
- 3 анализирую снимки строго по алгоритму
- 4 в этом нет необходимости

22 Обязательно ли изучение костного скелета грудной клетки при сильных болях в груди?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

23 При сильных болях в груди нужно проводить тщательное изучение?

Варианты ответов

- 1 плевры

2 костного скелета (+)

24 Плевральная жидкость лучше всего определяется при исследовании:

Варианты ответов

- 1 в вертикальном положении
- 2 в горизонтальном положении
- 3 на латероскопе (+)
- 4 при наклоне больного в ту или иную сторону

25 Обязательно ли нерасправляющийся пневмоторакс осложняется гидротораксом?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 осложняется в части случаев

26 Где вначале скапливается жидкость в плевральной полости?

Варианты ответов

- 1 парамедиастинально
- 2 плащевидно
- 3 в базальных отделах (+)

27 Часто ли осумкованный плеврит сопровождается изменениями в легочной ткани?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 да, но не сразу (+)
- 3 в редких случаях
- 4 никогда такого не бывает

28 При какой форме туберкулеза легких чаще бывает плеврит?

Варианты ответов

- 1 при первичном туберкулезе (+)
- 2 при вторичном туберкулезе
- 3 при обеих формах туберкулеза одинаково

29 При подозрении на полную релаксацию диафрагмы наиболее целесообразно исследование?

Варианты ответов

- 1 в вертикальном положении
- 2 в горизонтальном положении
- 3 в условиях пневмоперитонеума (+)
- 4 на латероскопе

30 Какая релаксация встречается чаще?

Варианты ответов

- 1 полная

- 2 частичная (+)
- 3 чаще их сочетание

31 Верно ли, что частичная релаксация и истинная грыжа диафрагмы одно и то же?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

32 Обязательно ли смещение органов брюшной полости при релаксаци диафрагмы?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 когда как

33 Ущемляется ли ложная грыжа диафрагмы?

Варианты ответов

- 1 нет
- 2 да, но в детском возрасте (+)
- 3 да, но в зрелом возрасте
- 4 да, но только в пожилом возрасте

34 Может ли ущемиться истинная грыжа диафрагмы?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

35 Может ли возникнуть грыжа диафрагмы через несколько лет после травмы?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

36 Меняется ли тень средостения в горизонтальном положении больного?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 зависит от возраста больного
- 4 зависит от состояния больного

37 В среднем этаже переднего средостения часто локализуется:

Варианты ответов

- 1 внутригрудной зоб
- 2 тимома (+)
- 3 киста перикарда
- 4 бронхогенная киста

38 В здоровую сторону средостение смещается при:

Варианты ответов

- 1 легочной дистрофии
- 2 экссудативном плеврите (+)
- 3 при раке легкого
- 4 хронической пневмонии

39 Наиболее характерные признаки пареза диафрагмы:

Варианты ответов

- 1 высокое расположение её
- 2 смещение срединной тени
- 3 смещение срединной тени при дыхании больного
- 4 парадоксальное движение диафрагмы (+)

40 Какой метод исследования целесообразен для диагностики праволежащей аорты:

Варианты ответов

- 1 рентгенография
- 2 томография
- 3 контрастирование пищевода (+)

41 Будут ли определяться признаки передаточной пульсации при невриноме?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)
- 3 в некоторых случаях

42 Смещение трахеи определяется при:

Варианты ответов

- 1 шейно-медиастинальной липоме
- 2 зобе (+)
- 3 бронхогенной кисте
- 4 целомической кисте перикарда

43 Всегда ли видна тимоме на боковых рентгенограммах:

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

44 Является ли признаком злокачественности неврогенной опухоли узурация ребер?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)
- 3 в зависимости от клиники

45 Крупные обызвествления говорят о доброкачественной природе образования средостения при:

Варианты ответов

- 1 опухоли щитовидной железы (+)
- 2 невrogenной опухоли
- 3 всех образований, имеющих обызвествления

46 При каком заболевании, в фазу дыхания, меняется форма образования?

Варианты ответов

- 1 при зобе
- 2 при целомической кисте перикарда (+)
- 3 при бронхогенной кисте
- 4 при энтерогенной кисте

47 Какие образования средостения дают скорлупообразное обызвествление?

Варианты ответов

- 1 целомическая киста перикарда
- 2 бронхогенная киста (+)
- 3 энтерогенная киста
- 4 невrogenные образования

48 При саркоидозе Бека наиболее характерно увеличение лимфоузлов:

Варианты ответов

- 1 паратрахеальных
- 2 бифуркационных
- 3 трахеобронхиальных
- 4 бронхопультмональных (+)

49 Смещение корня легкого характерно для:

Варианты ответов

- 1 эмфиземы легких
- 2 хронического туберкулеза легких (+)
- 3 пневмокониоза
- 4 хронической легочной недостаточности

50 Какие патологические причины могут вызвать бесструктурность корня легких?

Варианты ответов

- 1 воспаление легкого (+)
- 2 легочная гипертензия
- 3 увеличение лимфатических узлов

51 Для бронхоаденита характерно:

Варианты ответов

- 1 увеличение размеров корня (+)
- 2 деформация обоих корней легкого

3 изменение плотности корней

4 смещение корня легкого

52 Всегда ли увеличение лимфоузлов при раке легкого говорит о метастазах?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

53 Встречается ли увеличение лимфоузлов корней легких при воспалительных процессах?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

54 Вызывает ли сдавление бронха увеличенный лимфатический узел при саркоидозе?

Варианты ответов

1 да

2 нет

3 чаще да

4 чаще всего нет (+)

55 всегда ли патология - наличие какой-либо тени сзади промежуточного бронха?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

56 Всегда ли патология - наличие какой либо тени впереди промежуточного бронха?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

57 При рецидивирующей пневмонии важнее всего сделать?

Варианты ответов

1 контрольные снимки

2 томографию корня (+)

3 ангиопульмонографию

4 ультразвуковое исследование

58 В каких отделах сегмента или доли локализуются очаги при очаговом туберкулезе легких:

Варианты ответов

1 в краевых отделах (+)

2 в глубоких отделах

3 это не имеет значения

59 В каких отделах сегмента или доли локализуются очаги при центральном раке легкого?

Варианты ответов

- 1 в краевых отделах
- 2 в глубоких отделах (+)
- 3 это не имеет значение
- 4 при центральном раке легкого очаговых теней не бывает

60 Беспорядочное расположение фонового легочного рисунка характерно для:

Варианты ответов

- 1 пневмонии
- 2 хроническом туберкулезе легкого (+)
- 3 коллагенозного поражения легкого

61 При каком заболевании наиболее выражена клиника:

Варианты ответов

- 1 при очаговом туберкулезе легкого
- 2 при очаговой пневмонии (+)
- 3 при центральном раке легкого

62 Вторичный характер пневмонии вы подозреваете при:

Варианты ответов

- 1 длительности течения
- 2 распаде участка инфильтрированной легочной ткани
- 3 строгой локализации инфильтрации в анатомических ед.легкого (+)

63 Часто ли встречается хроническая пневмония в практике?

Варианты ответов

- 1 да, часто
- 2 нет, это редкое заболевание (+)
- 3 это зависит от профиля учреждения
- 4 зависит от места жительства больного

64 Свободные просветы бронхов при крупозной пневмонии благоприятный прогностический признак?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

65 Часто ли крупозная пневмония дает остаточные изменения?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

66 Какой вариант плеврита чаще встречается при стафилококковой пневмонии?

Варианты ответов

- 1 свободная жидкость

2 осумкованная жидкость (+)

3 чаще разные комбинации

67 Нужно ли проводить дифференциальную диагностику между хроническим воспалительным процессом и раком легкого?

Варианты ответов

1 да, всегда (+)

2 в случае необходимости

3 нет необходимости

68 Качественная разница на рентгенограммах между абсцессом и гангренозным абсцессом?

Варианты ответов

1 существует

2 не существует (+)

69 При туберкулезе легких тень более интенсивна и менее однородна чем при пневмонии?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

70 Часто ли встречается распад при инфильтративном туберкулезе легких?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

71 Раком легкого наиболее часто поражаются?

Варианты ответов

1 верхняя доля справа (+)

2 верхняя доля слева

3 средняя доля справа

4 язычковая доля слева

72 В дифференциальной диагностике солитарных полостей легких значение имеет?

Варианты ответов

1 локализация полости

2 величина полости

3 характер стенок полости (+)

4 количество содержимого в полости

73 Распад шаровидной тени характерен для:

Варианты ответов

1 периферического рака (+)

2 доброкачественной опухоли

3 дермоидных образований

4 слоистой туберкуломы

74 Для выявления бронхоэктазов наиболее эффективной методикой является:

Варианты ответов

- 1 ретгенография
- 2 томография
- 3 бронхография (+)
- 4 ангиопульмонография

75 Наиболее характерным признаком интерстициальной пневмонии является:

Варианты ответов

- 1 инфильтративная тень
- 2 милиарная диссеминация
- 3 выпот в плевральной полости
- 4 потеря структуры легочного рисунка (+)

76 смещение патологической тени при глотании характерно для:

Варианты ответов

- 1 дермоидов средостения
- 2 опухоли вилочковой железы
- 3 за грудиного зоба (+)
- 4 бронхогенной кисты

77 Аспирированные инородные тела чаще обнаруживаются:

Варианты ответов

- 1 в правом среднедолевом бронхе
- 2 в язычковом бронхе
- 3 в правом нижнедолевом бронхе (+)
- 4 в левом нижнедолевом бронхе

78 Если тень занимает 3,4,5 сегменты ,то это:

Варианты ответов

- 1 воспалительный процесс (+)
- 2 опухолевый процесс

79 Перемежающееся кровохарканье и кашель с мокротой в виде серо-зеленых комочков-

Варианты ответов

- 1 признак аспергиллемы (+)
- 2 признак периферического рака с распадом
- 3 признак острого абсцесса легкого
- 4 признак хронического абсцесса легкого

80 При центральном эндобронхиальном раке на снимке вы увидите:

Варианты ответов

- 1 опухолевый узел

2 воспалительный процесс в легком (+)

81 Зависит ли форма ретенционной кисты от уровня облитерации бронха?

Варианты ответов

1 да, значительная зависимость (+)

2 да, но зависимость не значительная

3 зависимости нет

82 Часто ли наблюдается распад при карциноматозе легких:

Варианты ответов

1 часто

2 редко

3 никогда не бывает (+)

83 Нужно ли следить за динамикой диссеминированного процесса через 1,5-2 недели?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

84 Нужно ли следить за динамикой диссеминоированного процесса через 1,5-2 месяца?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

85 Наиболее частым проявлением центрального рака легкого является:

Варианты ответов

1 боли в грудной полости

2 похудание больного

3 пневмонии (+)

4 плевриты

5 кровохарканье

86 Диагноз контузии легкого правомерен после травмы через:

Варианты ответов

1 несколько часов (+)

2 несколько дней

3 не ранее ,чем через неделю

87 Для какой диссеминации характерны лимфаденопатия и повышение содержания кальция в крови?

Варианты ответов

1 диссеминированный туберкулез легких

2 пневмонии

3 саркоидоз (+)

4 карциноматоз

- 5 коллагенозы
- 6 пневмокониозы

88 На каком фоне обычно располагаются крупные метастазы?

Варианты ответов

- 1 на неизменном легочном фоне (+)
- 2 на фоне лимфангита
- 3 на фоне пневмосклероза
- 4 на фоне усиленного сосудистого рисунка

89 Какая зависимость между размером и четкостью контуров метастазов?

Варианты ответов

- 1 прямая зависимость (+)
- 2 зависимости нет
- 3 обратная зависимость

90 При какой диссеминации обязательно поражаются верхушки?

Варианты ответов

- 1 при туберкулезе (+)
- 2 при пневмонии
- 3 при саркоидозе
- 4 при карциноматозе
- 5 при коллагенозах
- 6 при пневмокониозах

91 Обязательно ли при крупно-очаговой пневмонии будет тяжелое состояние больного?

Варианты ответов

- 1 да, во всех случаях
- 2 при диссеминированном варианте (+)
- 3 при очаговых пневмониях тяжелого состояния не бывает

92 Сколько диссеминированных процессов необходимо дифференцировать в повседневной работе?

Варианты ответов

- 1 150
- 2 100
- 3 75
- 4 50
- 5 25
- 6 10
- 7 6 (+)
- 8 3
- 9 1

93 Характерна ли бурная реакция корней при диссеминированном туберкулезе легких?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)
- 3 зависит от активности диссеминированного туберкуллеза

94 Как часто вы находите первичную опухоль при карциноматозе легких?

Варианты ответов

- 1 в 100% случаев
- 2 в 65% случаев
- 3 в 30% случаев
- 4 в 10% случаев (+)

95 Можно ли утверждать что рак легкого часто метастазирует в головной мозг?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

96 Можно ли утверждать что рак легкого часто метастазирует в почки?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

97 часто ли причиной метастазов в легочной ткани является рак желудка?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

98 какой симптом говорит о разрыве легочной ткани при травме?

Варианты ответов

- 1 наличие полости среди инфильтративного фокуса (+)
- 2 наличие очаговых теней
- 3 наличие инфильтративного фокуса
- 4 наличие полости в легком

99 Можно ли дифференцировать периферический рак легкого и солитарной метастаз?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

100 Является ли прикорневая пневмония распространенным заболеванием?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)
- 3 зависит от профиля больницы

101 Сочетается ли пневмосклероз с эмфиземой?

Варианты ответов

- 1 да, всегда (+)
- 2 сочетается в части случаев
- 3 чаще да
- 4 чаще нет
- 5 нет, это разные процессы

102 Очаги при туберкулезе видны на снимке больше истинных размеров?

Варианты ответов

- 1 да это так (+)
- 2 нет

103 Очаги при туберкулезе всегда меньшей плотности на рентгенограмме, чем морфологически?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

104 Каков тест, говорящий о дыхании в момент рентгенографии?

Варианты ответов

- 1 задние концы ребер
- 2 передние концы ребер (+)
- 3 четкость куполов диафрагмы
- 4 четкость легочного рисунка

105 Какое легкое большего объема?

Варианты ответов

- 1 правое (+)
- 2 левое
- 3 объем легких одинаков

106 Выше заднего отрезка 4-го ребра располагается:

Варианты ответов

- 1 только верхняя доля (+)
- 2 верхняя и часть нижней доли
- 3 верхняя и часть средней доли

107 Выше заднего отрезка 6-го ребра располагается:

Варианты ответов

- 1 только верхняя доля
- 2 верхняя и часть нижней доли (+)
- 3 верхняя и часть средней доли

108 Ниже переднего отрезка 6-го ребра располагается:

Варианты ответов

- 1 только нижняя доля (+)
- 2 нижняя и часть средней доли
- 3 нижняя и часть верхней доли

109 Какая часть легкого более прозрачна на прямом снимке?

Варианты ответов

- 1 верхняя (+)
- 2 средняя
- 3 нижняя

110 Когда кровенаполнение сосудов легких больше?

Варианты ответов

- 1 на вдохе (+)
- 2 на выдохе

111 При пробе Вальсальвы кровенаполнение в легких:

Варианты ответов

- 1 увеличивается
- 2 уменьшается (+)

112 При пробе Вальсальвы давление в грудной полости:

Варианты ответов

- 1 увеличивается (+)
- 2 уменьшается

113 Пробу Вальсальвы целесообразно провести при дифференциации:

Варианты ответов

- 1 органических поражений
- 2 функциональных нарушений
- 3 между ними (+)

114 Можно ли утверждать, что вершина всех сегментов приходится на корень легкого?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

115 Какая часть корня легкого наиболее переменчива?

Варианты ответов

- 1 головка
- 2 тело корня
- 3 хвостовая часть корня (+)

116 Какая часть корня в боковой проекции менее четкая?

Варианты ответов

- 1 артериальная
- 2 венозная (+)
- 3 корень и в боковой проекции дает одну тень

117 Какой размер корня легких основной?

Варианты ответов

- 1 продольный
- 2 поперечный (+)

118 Всегда ли выпуклый контур корня правого легкого патология?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

119 Можно ли назвать корень структурным, если не видны лимфоузлы?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

120 Уплощается ли купол диафрагмы с возрастом?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

121 Целесообразна ли рентгеноскопия в состоянии гиперлордоза при средне-долевом синдроме?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

122 При увеличении угла качания томографа-толщина среза:

Варианты ответов

- 1 увеличивается
- 2 уменьшается (+)
- 3 остается без изменений

123 Всегда ли томографическая плоскость параллельна пленке?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет
- 3 в некоторых случаях

124 Если патологический очаг виден только на прямом снимке?

Варианты ответов

- 1 нужно делать боковую томограмму (+)
- 2 нужно делать прямую томограмму

125 Если патологический очаг виден только на обзорном снимке, то:

Варианты ответов

- 1 нужно провести рентгеноскопию (+)
- 2 сопоставить с данными клиники

126 Ошибка при выборе уровня томографии имеет большое значение на:

Варианты ответов

- 1 тонкослойных томограммах (+)
- 2 зонограммах

127 Воздушные кисты легких чаще бывают:

Варианты ответов

- 1 одиночные
- 2 множественные (+)

128 Эмфизема легких чаще встречается:

Варианты ответов

- 1 у мужчин
- 2 у женщин
- 3 с одинаковой частотой у обоих полов (+)

129 На каком снимке лучше выявлять эмфизему?

Варианты ответов

- 1 на прямом
- 2 на боковом (+)

130 Целесообразно ли функциональное исследование для выявления эмфиземы?

Варианты ответов

- 1 желательно
- 2 не обязательно
- 3 имеет решающее значение (+)

131 Истинная воздушная киста:

Варианты ответов

- 1 дренируется бронхом
- 2 не дренируется бронхом (+)

5 Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов

Вопрос

1 Чем замещается при остеопорозе убывшая минеральная часть костной ткани?

Варианты ответов

- 1 опухолевой тканью
- 2 органической тканью (+)
- 3 воспалительной тканью
- 4 грануляциями

2 Чем замещается разрушенная костная ткань при деструкции?

Варианты ответов

- 1 опухолевой тканью (+)
- 2 соединительной тканью

3 Деструкция встречается

Варианты ответов

- 1 при доброкачественных опухолях (+)
- 2 при асептическом некрозе
- 3 артропатии

4 Характерна ли деструкция для воспалительных заболеваний костей и суставов?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

5 Склеротическая деструкция характерна для :

Варианты ответов

- 1 доброкачественных опухолей
- 2 злокачественных опухолей (+)
- 3 для остеомиелита

6 Остеолизис определяется :

Варианты ответов

- 1 при литической форме остеогенной саркомы
- 2 остеомиелите
- 3 артропатии (+)
- 4 доброкачественных опухолях

7 Происходит ли увеличение объема кости при остеосклерозе?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

8 Происходит ли увеличение объема кости при гиперостозе?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

9 Как правильно сказать :

Варианты ответов

1 игольчатый периостит

2 игольчатый периостоз (+)

10 Как правильно сказать :

Варианты ответов

1 периостит в виде козырька

2 периостоз в виде козырька (+)

11 Может ли деформирующий артроз заканчиваться анкилозом?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

12 Характерен ли анкилоз для туберкулезного поражения сустава

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

13 Может ли подагра заканчиваться анкилозом?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

14 Типично ли для иволютивного артроза поражение :

Варианты ответов

1 одного сустава

2 нескольких суставов (+)

15 При какой стадии ревматоидного полиартрита выявляется кистовидная перестройка суставных концов?

Варианты ответов

1 1 стадии

2 2 стадии

3 3 стадии (+)

16 Когда определяется при ревматоидном полиартрите снижение высоты рентгеновской щели, краевая узурация?

Варианты ответов

1 1 стадии

2 2 стадии (+)

3 3 стадии

17 Наиболее типичная локализация при ревматоидном полиартрите?

Варианты ответов

1 л/запястные суставы и кисть (+)

2 стопа

3 крупные суставы

18 В какой стадии ревматоидного полиартрита мы видим анкилоз?

Варианты ответов

1 2 стадии

2 3 стадии

3 4 стадии (+)

19 Какие суставы наиболее часто поражаются при гемофилии?

Варианты ответов

1 суставы кисти

2 суставы стопы

3 коленные и локтевые суставы (+)

20 Какие суставы наиболее поражаются при подагре?

Варианты ответов

1 кисти

2 стопы (+)

3 крупные суставы

21 Где локализуется патологический процесс при подагре?

Варианты ответов

1 в суставной впадине

2 в головке сустава (+)

22 Что является причиной снижения высоты рентгеновской суставной щели при синовите?

Варианты ответов

1 наличие выпота в суставе

2 разрушение хряща (+)

23 Чем замещается нормальная костная ткань при остеоллизисе?

Варианты ответов

1 соединительной тканью (+)

2 опухолевой тканью

3 воспалительной тканью

24 С каким отделом кости начинается остеолитический процесс при локализации артропатии в крупных суставах?

Варианты ответов

- 1 с диафизов
- 2 с суставных концов (+)
- 3 с метафизов

25 При артропатии поражается :

Варианты ответов

- 1 суставная впадина
- 2 головка сустава
- 3 суставная впадина и головка сустава одновременно (+)

26 При локализации артропатии в кистях и стопах процесс начинается :

Варианты ответов

- 1 с ногтевых бугристых (+)
- 2 с основных фаланг
- 3 с пястных и плюсневых костей

27 Остеобластическая фаза артропатии характерна при локализации :

Варианты ответов

- 1 в крупных суставах (+)
- 2 в кистях и стопах

28 При сирингомиелии чаще встречается артропатическое поражение суставов :

Варианты ответов

- 1 верхней конечности (+)
- 2 нижней конечности

29 При сахарном диабете наиболее типично артропатическое поражение суставов :

Варианты ответов

- 1 стопы (+)
- 2 кисти
- 3 крупных суставов верхней конечности

30 Ревматическое поражение суставов заканчивается :

Варианты ответов

- 1 анкилозом
- 2 деформирующим артрозом (+)
- 3 артропатией

31 Если необходимость в функциональных R-граммах при 1-2 стадии остеохондроза?

Варианты ответов

- 1 да (+)

2 нет

32 Какие R-симптомы мы видим в 1 стадию остеохондроза в шейном отделе?

Варианты ответов

- 1 субхондральный склероз
- 2 снижение высоты рентгеновской суставной щели
- 3 локальное выпрямление лордоза вплоть до кифоза (+)

33 Какие изменения мы определяем в 1 стадии остеохондроза на функциональных R-граммах в шейном отделе?

Варианты ответов

- 1 избыточное смещение тел позвонков относительно друг друга
- 2 разгибательный подвывих по Ковачу
- 3 симптом стабильности блока диска (+)

34 Разгибательный подвывих по Ковачу выявляется :

Варианты ответов

- 1 на стандартных спондилограммах
- 2 на функциональных спондилограммах (+)

35 Что может быть причиной синдрома позвоночной артерии при 2 стадии остеохондроза в шейном отделе?

Варианты ответов

- 1 краевые костные разрастания
- 2 унковертебральный артроз
- 3 разгибательный подвывих по Ковачу (+)

36 Какой объем исследований целесообразен при кардиологическом синдроме?

Варианты ответов

- 1 R-графия грудного отдела позвоночника
- 2 R-графия шейного отдела позвоночника (+)

37 На каких R-граммах видны патологические изменения при плечелопаточном периартрозе?

Варианты ответов

- 1 грудного отдела позвоночника
- 2 плечевого сустава
- 3 шейного позвоночника (+)

38 Что может быть причиной межлопаточного болевого синдрома?

Варианты ответов

- 1 остеохондроз шейного отдела позвоночника (+)
- 2 остеохондроз грудного отдела позвоночника

39 При синдроме плечо-кисть видны патологические изменения:

Варианты ответов

- 1 на R-граммах плечевого сустава
- 2 грудного отдела позвоночника
- 3 шейного отдела позвоночника (+)
- 4 R-граммах кисти

40 Что может быть причиной синдрома позвоночной артерии в 4 стадии остеохондроза?

Варианты ответов

- 1 краевые костные разрастания
- 2 унковертебральный артоз (+)
- 3 разгибательный подвывих по Ковачу

41 При какой стадии остеохондроза появляется субхондральный склероз?

Варианты ответов

- 1 1 стадии
- 2 2 стадии
- 3 3 стадии (+)

42 При какой стадии остеохондроза на R-граммах определяется снижение высоты межпозвонкового диска?

Варианты ответов

- 1 1 стадии
- 2 2 стадии
- 3 3 стадии (+)

43 При какой стадии остеохондроза выявляется унковертебральный артроз?

Варианты ответов

- 1 1 стадии
- 2 2 стадии
- 3 3 стадии (+)

44 При какой стадии остеохондроза выражены неврологические синдромы сдавления корешков спинномозговых нервов?

Варианты ответов

- 1 1 стадии
- 2 2 стадии
- 3 3 стадии (+)

45 Может ли быть спондилез причиной сдавления корешков спинномозговых нервов?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

46 При инволютивном остеохондрозе грудного отдела позвоночника, может ли сдавление корешков спинномозговых нервов?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

47 Если мы говорим об остеохондрозе, как о заболевании, то какое количество дисков поражается?

Варианты ответов

- 1 1-2-3 диска (+)
- 2 на большом протяжении

48 Какое количество дисков изменяется при инволютивном остеохондрозе?

Варианты ответов

- 1 1-2 диска
- 2 на большом протяжении (+)

49 Краевые костные разрастания являются продолжением лимбуса (начинаются от тела позвонка) :

Варианты ответов

- 1 при спондилезе
- 2 при остеохондрозе (+)

50 Какой отдел диска поражается в первую очередь при остеохондрозе?

Варианты ответов

- 1 пульпозное ядро (+)
- 2 фиброзное кольцо
- 3 гиалиновая пластинка

51 Какой отдел диска поражается в первую очередь при спондилезе?

Варианты ответов

- 1 пульпозное ядро
- 2 фиброзное кольцо (+)
- 3 гиалиновая пластинка

52 В какой стадии остеохондроза в шейном отделе появляется задний спондилез?

Варианты ответов

- 1 1 стадии
- 2 2 стадии (+)
- 3 3 стадии
- 4 4 стадии

53 Для какой стадии остеохондроза в поясничном отделе характерны грыжи диска?

Варианты ответов

- 1 1 стадии
- 2 2 стадии

3 3 стадии (+)

54 В каком возрасте выявляются первые клинические и рентгенологические симптомы юношеского кифоза?

Варианты ответов

1 7-9 лет (+)

2 14-16 лет

3 старше 17 лет

55 Что является причиной юношеского кифоза?

Варианты ответов

1 врожденная неполноценность гиалиновой пластинки (+)

2 асептический некрозапофизов тел позвонков

56 Какое количество позвонков вовлекается в процесс при юношеском кифозе?

Варианты ответов

1 1-2

2 несколько (+)

57 при остеохондропатии тела позвонка (болезнь Кальве) поражается :

Варианты ответов

1 1 позвонок (+)

2 несколько позвонков

58 Увеличивается ли высота дисков по болезни Кальве?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

59 Может ли при эозинофильной гранулеме поражаться несколько позвонков?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

60 При туберкулезном спондилите в процесс вовлекаться :

Варианты ответов

1 1 позвонок

2 2-3 смежных позвонка (+)

61 Характерна ли клиновидная деформация тел позвонков для туберкулезного спондилита?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

62 При tbc спондилите замыкающие пластинки в начальной стадии :

Варианты ответов

1 разрушаются (+)

2 уплощается

63 Снижается ли высота диска при tbc спондилите?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

64 Угловой кифоз определяется :

Варианты ответов

1 при tbc спондилите (+)

2 юношеском кифозе

3 остеохондрозе

65 Сохраняются ли на R-граммах замыкающие пластинки слившихся тел позвонков после перенесенного tbc спондилита?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

66 При врожденном блоке тел позвонков, видно ли замыкающие пластинки в месте слияния?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

67 Остеохондропатия головки бедренной кости встречается :

Варианты ответов

1 у детей (+)

2 у взрослых

68 При полном асептическом некрозе головки бедренной кости у взрослого произойдет ли восстановление костной структуры?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

69 Чем закачивается частичный асептический некроз медиального мышелка бедренной кости?

Варианты ответов

1 восстановлением костной структуры

2 образованием "суставной мышцы" (+)

3 анкилозом

70 Происходит ли восстановление костной структуры при остеохондропатии головки бедренной кости?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

71 Чем заканчивается полный асептический некроз головки бедренной кости у взрослых?

Варианты ответов

1 разрушением головки (+)

2 восстановлением костной структуры

3 восстановлением формы

72 Чем заканчивается остеохондропатия головки бедренной кости?

Варианты ответов

1 разрушением головки

2 восстановлением костной структуры (+)

3 восстановлением формы

73 Сопровождается ли гиперплазией хряща остеохондропатии?

Варианты ответов

1 да (+)

2 нет

74 Вздутие кости наиболее типично :

Варианты ответов

1 для доброкачественных опухолей (+)

2 литической формы остеогенной саркомы

3 для туберкулеза

4 остеомиелита

75 Какая из опухолей имеет 2 фазы: литическую и ячеистую?

Варианты ответов

1 в / костная киста

2 гигантоклеточная опухоль (+)

3 литическая форма остеогенной саркомы

76 Для какой из злокачественных опухолей типично поражение всего диафиза?

Варианты ответов

1 остеогенной саркомы

2 опухоли Юинга (+)

3 хондросаркомы

77 Часто ли встречается при доброкачественных опухолях мягкотканый компонент опухоли?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

78 Может ли остеогенная саркома переходить через суставной хрящ на соседнюю кость?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

79 Может ли быть игольчатый периостоз при литической форме остеогенной саркомы?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

80 При каком заболевании определяются множественные очаги склероза в плоских костях, длинных костях?

Варианты ответов

1 при остеогенной саркоме, бластический вариант

2 мраморной болезни

3 остеопойкилии (+)

81 склеротическая деструкция характерна :

Варианты ответов

1 для опухоли Юинга

2 остеогенной саркомы, бластический вариант (+)

3 ретикулосаркомы

82 Наиболее типичная локализация остеогенной саркомы в длинных костях :

Варианты ответов

1 диафиз средняя треть

2 метадиафиз (+)

3 эпифиз

83 Характерно ли вздутие кости для литической формы остеогенной саркомы?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

84 В начале клинических проявлений, мы можем увидеть мелкоочаговую деструкцию в диафизе длинных костей при :

Варианты ответов

1 остеомиелите

- 2 опухоли Юинга (+)
- 3 остеогенной саркомы

85 Пластинчатая деструкция коркового слоя характерна :

Варианты ответов

- 1 для остеомиелита
- 2 опухоли Юинга (+)
- 3 остеогенной саркомы

86 Секвестры характерны :

Варианты ответов

- 1 для остеомиелита (+)
- 2 опухоли Юинга

87 Гиперостоз в сочетании со склерозом, деструкцией и секвестрами мы видим в длинных костях :

Варианты ответов

- 1 при опухоли Юинга
- 2 при остеомиелите (+)

88 Какая опухоль может переходить через суставной хрящ на соседнюю кость?

Варианты ответов

- 1 хондросаркома (+)
- 2 опухоль Юинга
- 3 остеогенная саркома

89 Может ли озлакоачествляться внутрикостная киста?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

90 В каком возрасте может встречаться внутрикостная киста?

Варианты ответов

- 1 в детском (+)
- 2 в любом

91 При какой опухоли может наступить самоизлечение после травмы?

Варианты ответов

- 1 гигантокисточная опухоль
- 2 внутрикостная киста (+)
- 3 энхондрома

92 При какой ячеистой опухоли во время пункции получаем кровь "фонтаном"?

Варианты ответов

- 1 внутрикостной кисте
- 2 гигантоклеточной опухоли
- 3 аневризматической кисте (+)
- 4 энхондроме

93 Какая из перечисленных ячеистых опухолей может озлокачиваться?

Варианты ответов

- 1 гигантоклеточная опухоль (+)
- 2 внутрикостная киста
- 3 аневризматическая киста

94 локализация в диафизе характерна для перечисленных опухолей :

Варианты ответов

- 1 гигантоклеточная опухоль
- 2 аневризматическая киста (+)
- 3 остеогенная саркома, литический вариант

95 Четкое отграничение от костномозгового канала в виде склеротического ободка характерно для :

Варианты ответов

- 1 доброкачественных опухолей (+)
- 2 злокачественных опухолей

96 Обызвествление в центре костно-мозгового канала в метадиафизе длинных костей без ободка и вздутия встречается при :

Варианты ответов

- 1 энхондроме
- 2 внутрикостной кисте
- 3 инфаркте костного мозга (+)

97 Губчатые остеомы локализуются :

Варианты ответов

- 1 в диафизе длинных костей (+)
- 2 в плоских костях
- 3 в эпифизах длинных костей

98 Губчатый остеомы локализуются :

Варианты ответов

- 1 в метадиафизе длинных костей (+)
- 2 в черепе
- 3 в кистях
- 4 в эпифизе длинных костей

99 Очаговая деструкция с четким контуром без склеротического ободка в плоских костях характерна для:

Варианты ответов

- 1 метастазов
- 2 миеломной болезни
- 3 болезни Реклингхаузена (+)

100 Мелкозернистая перестройка структуры свода черепа типична для :

Варианты ответов

- 1 метастазов
- 2 миеломной болезни
- 3 болезни Реклингхаузена (+)

101 Симметричные спонтанные переломы ребер наиболее типичны для :

Варианты ответов

- 1 метастазов
- 2 миеломной болезни
- 3 болезни Реклингхаузена (+)

102 Чтобы дифференцировать миеломную болезнь от болезни Реклингхаузена, необходимы рентгенограммы :

Варианты ответов

- 1 длинных костей
- 2 костей стоп (+)
- 3 костей таза

103 Самые ранние симптомы при болезни Реклингхаузена появляются :

Варианты ответов

- 1 в костях таза
- 2 в длинных костях
- 3 в костях кистей стоп (+)

104 Изменения в анализе крови : увеличение количества кальция и снижение количества фосфора характерно :

Варианты ответов

- 1 для миеломной болезни
- 2 метастазов
- 3 болезни Реклингхаузена (+)

105 типично ли увеличение дужки позвонка при метастазах?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

106 Мелкоячеистая деструкция тела позвонка и дужки с наличием вздутия характерна :

Варианты ответов

- 1 для метастаза

- 2 гемангиомы (+)
- 3 миеломной болезни

107 Диффузный остеосклероз костей таза, позвоночника, проксимальных отделов бедренных костей встречается :

Варианты ответов

- 1 при остеопойкилии
- 2 мраморной болезни (+)
- 3 злокачественной опухоли

108 Остеохондрома локализуется :

Варианты ответов

- 1 в теле позвонка
- 2 в дужке (+)

109 Можем ли видеть участки кистовидной перестройки при фиброзной дисплазии в зрелом возрасте?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

110 Чем замещается хрящевая ткань при хрящевой дисплазии в зрелом возрасте?

Варианты ответов

- 1 нормальной костной тканью (+)
- 2 склеротической тканью

111 До какого возраста прогрессирует фиброзная дисплазия скелета, хрящевая дисплазия :

Варианты ответов

- 1 на протяжении всей жизни
- 2 в детском возрасте
- 3 до окончания роста скелета (+)

112 Через какое время от начала заболевания при остеомиелите виден слоистый периостит?

Варианты ответов

- 1 сразу
- 2 на второй неделе (+)
- 3 через месяц

113 Характерна ли пластинчатая деструкция коркового слоя для остеомиелита?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

114 Лучшая оптимальная проекция для нижнечелюстных суставов?

Варианты ответов

- 1 прямая проекция
- 2 по Шюллеру (+)
- 3 боковая проекция

115 R-графия придаточных пазух носа на предмет наличия жидкости выполняется :

Варианты ответов

- 1 в вертикальном положении больного (+)
- 2 в горизонтальном

116 Поражение двух пазух носа с подушкоподобными выбуханиями слизистой характерны :

Варианты ответов

- 1 вазомоторного синюита (+)
- 2 гнойногосинюита

117 Остеосклероз костной стенки гайморовой пазухи говорит :

Варианты ответов

- 1 о хроническом гнойном воспалении (+)
- 2 об остром воспалении

118 Для каких из перечисленных заболеваний характерно увеличение объема пазух, истончение стенок?

Варианты ответов

- 1 для кисты (+)
- 2 для злокачественной опухоли
- 3 для гнойного процесса

119 На рентгенограммах по Шюллеру видны отдаленные крупные ячейки, а мелкие пещеры не видны, это говорит :

Варианты ответов

- 1 о частично пневматизированном сосцевидном отростке
- 2 о перенесенном хроническом воспалении (+)

120 При частично пневматизированном сосцевидном отростке видны ячейки :

Варианты ответов

- 1 мелкие ближе к пещере, а крупные не видны (+)
- 2 крупные ,а мелкие у пещеры не видны

121 Предлежание сигмовидного синуса определяется на снимке :

Варианты ответов

- 1 по Шюллеру (+)
- 2 по Майеру
- 3 по Стенверсу

122 Для определения пневмотизации сосцевидного отростка выполняется рентгенограмма :

Варианты ответов

- 1 по Шюллеру (+)
- 2 по Майеру
- 3 по Стенверсу

123 Для определения состояния пещеры , барабанной полости и наружного слухового прохода выполняется рентгенограмма :

Варианты ответов

- 1 по Стенверсу
- 2 по Майеру (+)
- 3 по Шюллеру

124 Какой самый ранний рентгенологический симптом при синдроме в/черепной гипертензии у взрослого?

Варианты ответов

- 1 усиление пальцевых вдавлений
- 2 расширение ,выпрямление контуров каналов диплоических вен
- 3 остеопороз верхушки спинки турецкого седла (+)

125 В детском возрасте определяется монотонная структура свода черепа, это :

Варианты ответов

- 1 возрастная норма
- 2 закрытая гидроцефалия
- 3 открытая наружная гидроцефалия (+)
- 4 открытая внутренняя гидроцефалия

126 Ранние симптомы в/черепной гипертензии у ребенка (закрытая гидроцефалия) до 10 лет :

Варианты ответов

- 1 остеопороз верхушки спинки турецкого седла
- 2 усиление пальцевых вдавлений (+)
- 3 изменения со стороны каналов диплоических вен

127 Какие наиболее достоверные симптомы говорят об усилении пальцевых вдавлений у ребенка?

Варианты ответов

- 1 увеличение их количества
- 2 появление симптома "волны" и увеличение высоты (+)
- 3 изменение локализации пальцевых вдавлений

128 В каком возрасте у ребенка появляются пальцевые вдавления?

Варианты ответов

- 1 при рождении

- 2 на первом году жизни
- 3 на втором году жизни (+)
- 4 в 3-4 года

129 Имеет ли значение усиление пальцевых вдавлений при в/черепной гипертензии у взрослого старше 35 лет?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

130 При открытой внутричерепной гидроцефалии изменения со стороны турецкого седла :

Варианты ответов

- 1 ранний симптом
- 2 поздний симптом (+)

131 У ребенка при в/черепной гипертензии какой из симптомов выявляется в первую очередь?

Варианты ответов

- 1 изменения на глазном дне
- 2 симптом компенсации со стороны свода черепа (+)
- 3 изменение верхушки спинки турецкого седла

132 При доброкачественной опухоли головного мозга ранний симптом в/черепной гипертензии, являются :

Варианты ответов

- 1 изменения на глазном дне
- 2 остеопороз верхушки спинки турецкого седла (+)
- 3 усиление пальцевых вдавлений

133 При злокачественной опухоли головного мозга у взрослого , какой из симптомов в/черепной гипертензии наиболее ранний?

Варианты ответов

- 1 изменения на глазном дне (+)
- 2 остеопороз верхушки спинки турецкого седла
- 3 усиление пальцевых вдавлений

134 Остеопороз центрального отдела спинки турецкого седла характерен :

Варианты ответов

- 1 для иволютивных изменений (+)
- 2 в/черепной гипертензии

135 Имеет ли значение смещение обызвествившейся шишковидной железы в диагностике заболеваний головного мозга?

Варианты ответов

- 1 да (+)

2 нет

136 При локализации линейного перелома в парасагитальной области , боковые рентгенограммы выполняются :

Варианты ответов

1 на здоровой стороне (+)

2 на больной

137 При локализации линейного перелома в других отделах свода черепа боковые рентгенограммы выполняются :

Варианты ответов

1 на здоровой стороне

2 на больной (+)

138 перелом в задней черепной ямке , в боковых отделах, рентгенограммы выполняются :

Варианты ответов

1 прямой на спине

2 контактные рентгенограммы (+)

3 задний полуаксиальный

139 Перелом в задней черепной ямке, в центральном отделе, лучше виден на рентгенограмме :

Варианты ответов

1 на спине в прямой проекции

2 в боковой проекции

3 задней полуаксиальной (+)

140 Часто ли встречаются изилированные переломы основания черепа?

Варианты ответов

1 да

2 нет (+)

141 При подозрении на перелом передней черепной ямки , в какой проекции выполняется снимок?

Варианты ответов

1 в прямой

2 в боковой (+)

3 контактный

142 При подозрении на вдавленный перелом свода черепа , какое исследование необходимо выполнить?

Варианты ответов

1 рентгенограмма в боковой проекции

2 контактный снимок

3 касательный к месту перелома (+)

143 Есть ли необходимость при поступлении уточнять характер вдавленного перелома?

Варианты ответов

- 1 да (+)
- 2 нет

144 При подозрении на перелом височной кости , специальные укладки выполняются :

Варианты ответов

- 1 в момент поступления больного
- 2 после улучшения состояния (+)

145 При продольном переломе височной кости выполняют рентгенограммы :

Варианты ответов

- 1 по Шюллеру
- 2 по Майеру (+)
- 3 по Стенверсу

146 При поперечном переломе пирамиды височной кости выполняется рентгенограмма:

Варианты ответов

- 1 по Шюллеру
- 2 по Майеру (+)
- 3 по Стенверсу

147 В каких проекциях необходимо выполнить рентгенограммы при посттравматической потере зрения?

Варианты ответов

- 1 боковая
- 2 задняя полуаксиальная
- 3 по Резе (+)

148 Для определения глубины залегания отломков при вдавленном переломе выполняются рентгенограммы :

Варианты ответов

- 1 контактная
- 2 касательная (+)
- 3 боковая

149 Особенность вдавленных переломов у детей первых лет жизни (1-3года) :

Варианты ответов

- 1 глубокое залегание отломков
- 2 прогибание внутренней пластинки ("фетровой шляпы") (+)
- 3 смещение отломка на небольшую глубину

150 У детей первых лет жизни характерные симптомы линейного перелома :

Варианты ответов

- 1 большая интенсивность и узкий просвет
- 2 симптом раздвоения
- 3 малая интенсивность и широкий просвет (+)

151 Вывихи ключицы чаще встречаются :

Варианты ответов

- 1 позадигрудинный
- 2 надгрудинный
- 3 предгрудинный
- 4 акромиальный (+)

152 Определяющий признак при акромиальном вывихе ключицы :

Варианты ответов

- 1 расширение щели акромиально-ключичного сочленения
- 2 плавность перехода нижнего контура ключицы в акромион (+)
- 3 головка ключицы не накладывается на акромион
- 4 клювовидный отросток не наслаивается на суставную впадину

153 Какой вывих в плечевом суставе встречается очень редко?

Варианты ответов

- 1 подклювовидный
- 2 подключичный
- 3 задний (+)
- 4 передненижний (подмышковый)

154 Для диагностики заднего вывиха плеча целесообразно сделать снимок :

Варианты ответов

- 1 в прямой задней проекции
- 2 аксиальный
- 3 трансстакальный (+)

155 При абдукционном переломе хирургической шейки плечевой кости периферический отломок смещается :

Варианты ответов

- 1 медиально и под углом открытым кнаружи (+)
- 2 латерально и под углом открытым кнутри
- 3 вниз и под углом открытым кзади

156 При аддукционном переломе хир. шейки плечевой кости периферический отломок смещается :

Варианты ответов

- 1 медиально и под углом открытым кнаружи
- 2 латерально и под углом открытым кнутри (+)
- 3 вниз и под углом открытым кзади

157 Передний вывих костей предплечья часто сочетается с переломом :

Варианты ответов

- 1 головки лучевой кости
- 2 медиального надмыщелка
- 3 локтевого отростка (+)
- 4 венечного отростка

158 Дистальный отдел плечевой кости располагается между костями предплечья это :

Варианты ответов

- 1 передний вывих костей предплечья
- 2 вывих локтевой кости
- 3 перелом (отрыв) локтевого отростка
- 4 дивергирующий вывих (+)

159 К внутрисуставным переломам локтевого сустава относятся :

Варианты ответов

- 1 Т-образные переломы дистального метаэпифиза плеча
- 2 сочетанные переломы мыщелков плеча
- 3 все вышеназванные переломы (+)

160 К внесуставным переломам локтевого сустава относятся :

Варианты ответов

- 1 перелом блока и головки плечевой кости
- 2 изолированные переломы мыщелком плечевой кости
- 3 надмыщелковые переломы плеча (+)
- 4 все вышеназванные переломы

161 В норме на R-грамме детского локтевого сустава в боковой проекции ось делит головчатое возвышение плечевой кости :

Варианты ответов

- 1 пополам (+)
- 2 не касается его

162 Аксиальный снимок локтевого сустава целесообразно выполнять для диагностики перелома :

Варианты ответов

- 1 области блока
- 2 венечного отростка
- 3 головки луча
- 4 заднего контура локтевого отростка (+)

163 На снимке в прямой проекции ось плечевой кости образует с осью локтевого отростка угол :

Варианты ответов

- 1 5-10 градусов

- 2 15-20 (+)
- 3 10-15
- 4 20-25

164 В норме на снимке в боковой проекции мыщелки плечевой кости :

Варианты ответов

- 1 перекрещиваются
- 2 вписываются один в другой (+)
- 3 соприкасаются

165 При переломе лучевой кости в типичном месте эпифизарный отломок чаще смещается :

Варианты ответов

- 1 тыльную сторону (+)
- 2 ладонную сторону

166 При правильной укладке в прямой проекции оси лучевой кости и III пястной :

Варианты ответов

- 1 образуют угол 5 градусов
- 2 образуют угол 15 градусов
- 3 совпадают (+)
- 4 идут параллельно

167 При переломе луча в типичном месте с угловым смещением , угол чаще открыт :

Варианты ответов

- 1 в ладонную сторону
- 2 в тыльную сторону (+)

168 При переломе луча в типичном месте шиловидный отросток повреждается в :

Варианты ответов

- 1 20%
- 2 50%
- 3 70% (+)
- 4 100%

169 Чаще ломается из костей запястья :

Варианты ответов

- 1 гороховидная
- 2 полулунная
- 3 ладьевидная (+)
- 4 трехгранная

170 При подозрении на перелом ладьевидной кости снимок делают :

Варианты ответов

- 1 в прямой и боковой проекциях
- 2 полукосой в средней проекции

- 3 ладонный снимок при согнутых пальцах
- 4 во всех вышеперечисленных проекциях (+)

171 Тыльный вывих кости , или перилунарный - это вывих :

Варианты ответов

- 1 ладьевидной кости
- 2 полулунной кости (+)
- 3 головчатой
- 4 крючковатой

172 Подвывих ладьевидной кости - это явление при травмах кисти :

Варианты ответов

- 1 редкое
- 2 частое (+)

173 При вывихе полулунной кости необходимо исключить перелом :

Варианты ответов

- 1 шиловидного отростка луча
- 2 ладьевидной кости (+)
- 3 полулунной кости
- 4 трехгранной

174 Шеечный диафизарный угол бедренной кости у взрослого в норме:

Варианты ответов

- 1 110 +/- 5 градусов
- 2 125 +/- 5 градусов (+)
- 3 135 +/-5 градусов
- 4 145 +/- 5 градусов

175 Индекс покрытия головки бедренной кости должен быть :

Варианты ответов

- 1 менее 50 градусов
- 2 не более 75 (+)
- 3 не более 85

176 Угол наклона вертлужной впадины должен быть :

Варианты ответов

- 1 не более 20 градусов (+)
- 2 не более 30
- 3 не более 40

177 Перелом без нарушения целостности тазового кольца , это :

Варианты ответов

- 1 перелом типа бабочки
- 2 переломовывих таза

- 3 перелом обеих ветвей лобковой кости (+)
- 4 перелом лонной и седалищной костей с одной стороны

178 Какой из названных вывихов бедра встречается чаще :

Варианты ответов

- 1 седалищный
- 2 запирающий
- 3 лонный
- 4 подвздошный (+)

179 Какой из названных вывихов нередко сочетается с повреждением крыши вертлужной впадины?

Варианты ответов

- 1 центральный
- 2 подвздошный (+)
- 3 седалищный
- 4 запирающий

180 К внутрисуставным переломам шейки бедренной кости относятся :

Варианты ответов

- 1 субкапитальный (+)
- 2 базис-цервикальный
- 3 чрезвертельный
- 4 подвертельный

181 Наиболее частым переломом шейки бедренной кости является :

Варианты ответов

- 1 вальгусный
- 2 варусный (+)

182 В норме ось бедренной кости образует с осью б/берцовой угол :

Варианты ответов

- 1 25 градусов
- 2 15 (+)
- 3 10
- 4 5

183 Для какого отдела бедренной кости характерны Т и У образные переломы?

Варианты ответов

- 1 проксимального
- 2 диафизарного
- 3 дистального (+)

184 Какой из менисков коленного сустава при травмах повреждается чаще :

Варианты ответов

- 1 медиальный (+)
- 2 латеральный

185 Достоверным R-симптомом разрыва четырехглавой мышцы бедра является :

Варианты ответов

- 1 поперечный перелом надколенника
- 2 смещение надколенника проксимально
- 3 смещение надколенника дистально (+)
- 4 большой диастаз костных фрагментов надколенника

186 Какой вывих надколенника является наиболее частым?

Варианты ответов

- 1 внутренний
- 2 наружный (+)
- 3 вертикальный

187 Какой из названных переломов голеностопного сустава является внесуставным?

Варианты ответов

- 1 малгеновский (+)
- 2 перелом Дюпюитрена

188 Перелом Дюпюитрена это:

Варианты ответов

- 1 надлодыжечный (+)
- 2 чрезлодыжечный

189 В норме ширина межберцового соединения :

Варианты ответов

- 1 1-2 мм
- 2 2-9 мм (+)
- 3 9-11 мм

190 Оптимальной проекцией для выявления разрыва межберцового синдесмоза является :

Варианты ответов

- 1 прямая задняя
- 2 боковая
- 3 задняя с внутренней ротацией стопы на 25 градусов (+)
- 4 задняя с наружной ротацией стопы на 25 градусов

191 Угол пяточной кости в норме :

Варианты ответов

- 1 10-18 градусов
- 2 19-27
- 3 28-40 (+)
- 4 41-50

192 При переломах пяточной кости , угол ее :

Варианты ответов

- 1 уменьшается (+)
- 2 увеличивается

193 Какая из костей предплюсны ломается чаще всего ?

Варианты ответов

- 1 таранная
- 2 пяточная (+)
- 3 ладьевидная
- 4 кобовидная

194 Какой из переломов таранной кости является типичным?

Варианты ответов

- 1 перелом тела
- 2 перелом шейки (+)
- 3 перелом заднего отростка
- 4 перелом головки

195 При затруднениях диагностики перелома пяточной кости , какая из перечисленных проекций более информативна?

Варианты ответов

- 1 боковая
- 2 подошвенно-тыльная (+)

196 Сращение кости считается полноценным когда :

Варианты ответов

- 1 в зоне перелома облаковидная тень
- 2 через линию излома видны костные перемычки
- 3 вокруг линии перелома видна костная мозоль
- 4 линия излома не видна (+)

197 При наличии какого из названных признаков мы говорим о ложном суставе?

Варианты ответов

- 1 закрытие костно-мозгового канала отломков
- 2 закругление концов отломков
- 3 отсутствие типичной костной мозоли
- 4 все вышеперечисленные признаки (+)

198 Неправильно сросшийся перелом это когда :

Варианты ответов

- 1 есть угловая деформация оси, мешающая нормальной функции
- 2 налицо укорочение конечности
- 3 есть подвывих

4 совокупность вышеперечисленных признаков (+)

199 "Неартроз" -это когда :

Варианты ответов

- 1 одна суставная впадина и одна головка
- 2 две суставных впадины и одна головка (+)

200 Происходит ли восстановление костной структуры при асептическом некрозе головки бедренной кости?

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет (+)

6 Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительной системы

Вопрос

1 Выявить утолщение стенки пищевода можно только, если выполнить:

Варианты ответов

- 1 двойное контрастирование
- 2 рентгенографию при тугом заполнении бариевой взвесью
- 3 пневмомедиастинум
- 4 париетографию (+)

2 Функциональная недостаточность кардии выявляется:

Варианты ответов

- 1 в условиях пробы Мюллера на трохоскопе (+)
- 2 на трохоскопе при спокойном дыхании

3 Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне:

Варианты ответов

- 1 черпаловидных хрящей
- 2 5-го шейного позвонка
- 3 6-го шейного позвонка (+)
- 4 7-го шейного позвонка

4 Продвижению пищи по пищеводу способствует:

Варианты ответов

- 1 первичная перистальтическая волна (+)
- 2 вторичная перистальтическая волна
- 3 третичные сокращения
- 4 тотальный спазм пищевода

5 Рентгенологическим симптомом гипотонии глотки является:

Варианты ответов

- 1 деформация грушевидных синусов
- 2 задержка контрастного вещества в валекулах и синусах (+)
- 3 ассиметричное прохождение контрастного вещества через глотку

6 Конусовидное заострение абдоминального сегмента пищевода характерно для:

Варианты ответов

- 1 склеродермии
- 2 кардиоэзофагеального рака
- 3 ахалазии кардии (+)
- 4 эпифренальном дивертикуле

7 Пищевод в виде бус, четкообразный, штопорообразный-этим названия отражают:

Варианты ответов

- 1 множественные дивертикулы
- 2 гипермоторную дискинезию(позтажный спазм) (+)
- 3 вторичные изменения в виде склерозирующего медиастинита
- 4 варикозное расширение вен

8 Газовый пузырь желудка при ахалазии 3-4 степени

Варианты ответов

- 1 деформирован
- 2 отсутствует (+)
- 3 уменьшен
- 4 увеличен

9 Рефлюкс-эзофагит возникает у больных

Варианты ответов

- 1 гипермоторной дискинезией
- 2 грыжей пищеводного отверстия диафрагмы с повышенной кислотностью желудочного сока (+)
- 3 хроническим гастритом
- 4 раком желудка

10 Основные симптомы эзофагита могут быть получены при:

Варианты ответов

- 1 тугом заполнении пищевода
- 2 двойном контрастировании
- 3 изучении рельефа слизистой оболочки (+)
- 4 применении фармакологических препаратов

11 При химических ожогах пищевода рубцовое сужение просвета чаще наблюдается в:

Варианты ответов

- 1 верхней трети
- 2 средней трети
- 3 дистальной трети

4 местах физиологических сужений (+)

12 Язва пищевода чаще встречается на уровне:

Варианты ответов

- 1 7-го шейного позвонка
- 2 верхней трети
- 3 средней трети
- 4 нижней трети (+)

13 Перфорацию пищевода чаще можно наблюдать при:

Варианты ответов

- 1 химическом ожоге (+)
- 2 склеродермии
- 3 ахалазии
- 4 варикозном расширении вен

14 Краевой дефект наполнения в пищеводе, отсутствие ригидности, сохранение слизистой, характерно для:

Варианты ответов

- 1 полиповидного рака
- 2 неэпителиальной опухоли (+)
- 3 аномально расположенной правой подключичной артерии

15 Сужение пищевода протяженностью 5 см с ригидными стенками и обрывом складок характерно для:

Варианты ответов

- 1 рубцовой стриктуры
- 2 экзофитного рака (+)
- 3 эзофагоспазма
- 4 изменений пищевода при хроническом медиастините

16 Среди доброкачественных опухолей пищевода чаще встречается:

Варианты ответов

- 1 аденома
- 2 папиллома
- 3 лейомиома (+)
- 4 фиброма

17 Рак пищевода чаще встречается в:

Варианты ответов

- 1 верхнем отделе пищевода
- 2 среднем отделе пищевода (+)
- 3 нижнем отделе пищевода
- 4 абдоминальном отделе пищевода

18 Тракционные дивертикулы чаще обнаруживаются в:

Варианты ответов

- 1 шейном отделе пищевода
- 2 ампулярной части пищевода
- 3 абдоминальном отрезке
- 4 на уровне бифуркации трахеи (+)

19 Причиной развития тракциооных дивертикулов пищевода является:

Варианты ответов

- 1 праволежащая дуга аорты
- 2 аневризма аорты
- 3 сдавление пищевода увеличенным левым предсердием при пороках сердца
- 4 бронхоаденит (+)

20 Варикозное расширение пищеводных вен наиболее часто наблюдается:

Варианты ответов

- 1 в верхней трети
- 2 средней трети
- 3 нижней трети (+)
- 4 на протяжении всего пищевода

21 При праволежащей аорте пищевод на уровне её дуги смещается:

Варианты ответов

- 1 кпереди и влево (+)
- 2 кпереди и вправо
- 3 кзади и влево
- 4 кзади и вправо

22 В наддиафрагмальном сегменте пищевода ниша на рельефе 0.3 см, просвет циркулярно сужен, проходимость не нарушена:

Варианты ответов

- 1 эндофитный рак с изъязвлением
- 2 язва пищевода (+)

23 Плоское инородное тело(монета) в верхнем отделе пищевода располагается:

Варианты ответов

- 1 горизонтально
- 2 в саггитальной плоскости
- 3 во фронтальной плоскости (+)
- 4 косо

24 Методика Ивановой-Подобед применяется при рентгенодиагностике:

Варианты ответов

- 1 малого рака пищевода
- 2 инородного тела пищевода (+)
- 3 дивертикулов пищевода

4 полипов пищевода

25 Какая методика применяется в первую очередь для обнаружения инородного тела глотки:

Варианты ответов

- 1 контрастное исследование пищевода и глотки
- 2 дача ваты, смоченной в бариевой взвеси
- 3 боковая рентгенография шеи по Земцову (+)
- 4 методика Ивановой-Подобед

26 Оптимальной методикой рентгенологического исследования верхнего отдела желудка является:

Варианты ответов

- 1 тугое заполнение на спине
- 2 двойное контрастирование лежа на животе
- 3 тугое заполнение с контрастированием пищевода
- 4 двойное контрастирование желудка и дистального отдела пищевода (+)

27 Наиболее простой и доступной методикой регистрации перистальтики желудка является:

Варианты ответов

- 1 рентгенокимография
- 2 полиграфия (+)
- 3 рентгенокинематография
- 4 видеоманнитная запись

28 Необходимое условие для выявления тонкого рельефа слизистой желудка:

Варианты ответов

- 1 просвечивание с использованием рентгенотелевидения
- 2 специальные усиливающие экраны
- 3 микрофокус, мелкодисперсный барий, компрессия, короткая экспозиция (+)

29 Для усиления моторной функции ж.к.т. используют:

Варианты ответов

- 1 атропин
- 2 метацин
- 3 ацеклидин (+)
- 4 нитроглицерин

30 Для релаксации ж.к.т. применяют:

Варианты ответов

- 1 морфин
- 2 пилокарпин
- 3 прозерин, ацеклидин
- 4 метацин (+)

31 При умеренном раздувании желудка его стенки в боковой проекции:

Варианты ответов

- 1 выпрямлены
- 2 вогнуты
- 3 выпуклы (+)
- 4 полигональны

32 Складки слизистой антрального отдела желудка в норме:

Варианты ответов

- 1 продольные
- 2 поперечные
- 3 косые
- 4 любые из перечисленных в зависимости от фазы моторики (+)

33 Перистальтика желудка в норме при вертикальном положении начинается на уровне:

Варианты ответов

- 1 кардии
- 2 верхней половины тела желудка
- 3 нижней половины тела (+)
- 4 антрального отдела

34 Ниша малой кривизны тела желудка, выступающая за контур, с симметричным валом и эластичной стенкой бывает при:

Варианты ответов

- 1 доброкачественной язве (+)
- 2 пенетрирующей язве
- 3 озлокачествленной язве

35 Трехслойная ниша, выступающая за контур желудка, рубцовая деформация желудка:

Варианты ответов

- 1 острая язва
- 2 пенетрирующая язва (+)
- 3 озлокачествленная язва
- 4 инфильтративно-язвенный рак

36 плоская ниша в антральном отделе желудка 2,5 см в диаметре, с обширной аперистальтической зоной:

Варианты ответов

- 1 доброкачественная язва
- 2 пенетрирующая язва
- 3 озлокачествленная язва (+)
- 4 эрозивный начальный рак

37 Поверхностная ниша в виде "штриха", выпрямленность и укорочение малой кривизны, это:

Варианты ответов

- 1 доброкачественная язва
- 2 пенетрирующая язва
- 3 озлокачествленная язва
- 4 эрозивно-язвенный рак (+)

38 Дифференцировать острую и хроническую язву помогают симптомы:

Варианты ответов

- (+)
- 1 рубцовая деформация желудка с центром рубцевания соответственно локализации язвы
 - 2 диаметр язвенного кратера более 2-ух см.
 - 3 симптом слоистости в язвенной нише

39 Улиткообразная деформация желудка вызвана рубцеванием язвы на малой кривизне:

Варианты ответов

- 1 тела
- 2 угла (+)
- 3 антрального отдела
- 4 привратника

40 Латеральный карман луковицы 12 п_кишки растянут, медиальный сглажен, малая кривизна укорочена. язвенную нишу следует искать на:

Варианты ответов

- 1 малой кривизне задней стенки (+)
- 2 большой кривизне
- 3 в латеральном кармане
- 4 в основании луковицы

41 Дефекты наполнения в синусе желудка, овальной формы, меняющейся конфигураци. эластичность сохранена:

Варианты ответов

- 1 варикозное расширение вен
- 2 избыточная слизистая желудка(б-нь Менетрие) (+)
- 3 множественные полипы
- 4 рак желудка

42 Определяющими симптомами эндофитного рака желудка является:

Варианты ответов

- 1 уменьшение размеров желудочного пузыря
- 2 дополнительная тень на фоне газового пузыря желудка
- 3 деформация желудка, ригидность его стенок, микрогастрия (+)
- 4 атипичный рельеф, нарушение перистальтики

43 Ранний(начальный)рак желудка, это:

Варианты ответов

- 1 полиповидная опухоль размеров до 5 см
- 2 рак слизистой оболочки и подслизистого слоя

3 опухолевая инфильтрация размером до 3 см (+)

44 Антральный отдел желудка укорочен, сужен, перистальтика ослаблена, складки перестроены:

Варианты ответов

- 1 эндофитный рак
- 2 рубцово-язвенный стеноз
- 3 антральный ригидный гастрит (+)

45 Антральный отдел желудка сужен, стенки ригидны, привратник зияет:

Варианты ответов

- 1 эндофитный рак (+)
- 2 рубцово-язвенный стеноз привратника
- 3 антральный ригидный гастрит

46 Привратник удлиннен, зияет, желудок увеличен, складки слизистой отсутствуют:

Варианты ответов

- 1 рубцово-язвенный стеноз привратника
- 2 ригидный антральный гастрит
- 3 раковый стеноз привратника (+)
- 4 врожденный пилоростеноз

47 Множественные дефекты свода желудка и дистального отдела пищевода:

Варианты ответов

- 1 варикозное расширение вен (+)
- 2 полипоз
- 3 универсальный гастрит
- 4 избыточная слизистая

48 Одиночный дефект наполнения в теле желудка, округлой формы более 3-х см, легко смещающийся:

Варианты ответов

- 1 полип
- 2 неэпителиальная опухоль
- 3 полиповидный рак
- 4 безоар (+)

49 Наиболее информативная методика при объемных процессах в поджелудочной железе:

Варианты ответов

- 1 ультразвуковое исследование (+)
- 2 релаксационная дуоденография
- 3 внутривенная холеграфия
- 4 ретроградная холангиопанкреатография

50 Методика уточняющая изменения 12п-кишки при заболеваниях соседних органов:

Варианты ответов

- 1 исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- 2 релаксационная дуоденография (+)
- 3 внутривенная холеграфия
- 4 пневмоперитонеум

51 Преимущества обычного рентгенологического исследования тонкой кишки являются:

Варианты ответов

- 1 быстрота исследования
- 2 небольшая доза облучения больного
- 3 физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений (+)
- 4 возможность диагностики полипов

52 Рельеф слизистой тонкой кишки изучается с помощью контрастного вещества:

Варианты ответов

- 1 бариевая взвесь с пищевыми добавками
- 2 обычная бариевая взвесь (+)
- 3 водорастворимые препараты
- 4 водорастворимые препараты с сорбитом

53 Для исследования илеоцекальной области и терминального отдела тонкой кишки используют:

Варианты ответов

- 1 контрастную бариевую клизму
- 2 метод контрастной энтероклизмы
- 3 методику Шеррижье (+)
- 4 пероральное заполнение

54 Фатеров сосуд в 75% локализуется на медиальной стенке 12-п.кишки в её:

Варианты ответов

- 1 верхней горизонтальной части
- 2 нисходящем отделе (+)
- 3 нижнем колене
- 4 нижней горизонтальной части

55 Для общей брыжейки тонкой и толстой кишки не характерно:

Варианты ответов

- 1 отсутствие дуоденально-еюнального изгиба
- 2 расположение петель тощей кишки в правой 1/2 бр. полости
- 3 расположение петель подвздошной кишки в левой 1/2 бр. полости (+)
- 4 расположение слепой кишки к центральных отделах бр. полости

56 Тонус 12-п.кишки снижен, складки расширены, стаз бария в нижнем отделе, проходимость сохранена:

Варианты ответов

- 1 дуоденит (+)

- 2 панкреатит
- 3 кольцевидная поджелудочная железа
- 4 хроническая артерио-мезентериальная компрессия

57 Гипертонус тонкой кишки, жижкость и слизь, складки утолщены, зернисто-модулярный рельеф:

Варианты ответов

- 1 болезнь Крона
- 2 туберкулез
- 3 энтерит (+)
- 4 лимфогранулематоз

58 внелуковичные язвы в 12-п.кишке чаще всего локализуются на уровне:

Варианты ответов

- 1 верхней горизонтальной части и верхнего изгиба (+)
- 2 нисходящей части
- 3 нисходящего изгиба
- 4 нижней горизонтальной части

59 Тонкая кишка на протяжении 4-5 см. сужена, ригидна, фиксирована, складки не прослеживаются:

Варианты ответов

- 1 болезнь Крона
- 2 туберкулез
- 3 инфильтративный рак (+)
- 4 саркома

60 Механическая желуха, в нисходящем отделе 12-п.кишки дефект наполнения 2*2,5см. неправильной формы:

Варианты ответов

- 1 саркома
- 2 рак Фатерова соска (+)
- 3 полип

61 Дуоденальное окно расширено, медиальный контур ригиден, симптом кулис:

Варианты ответов

- 1 панкреатит
- 2 рак головки поджелудочной железы (+)
- 3 перидуоденит
- 4 рак фатерова соска

62 Округлое выпячивание медиальной стенки 12-п.кишки 1*1,5 см., с эластичными стенками:

Варианты ответов

- 1 доброкачественная язва
- 2 распадающийся рак

3 дивертикул (+)

4 киста

63 Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является:

Варианты ответов

1 пероральное заполнение

2 бариевая клизма (+)

3 водная клизма и супервольтная рентгенография

4 методика Шерижье

64 Выраженное расширение и удлинение сигмы над участком локального сужения у молодого пациента:

Варианты ответов

1 болезнь Крона

2 туберкулез

3 болезнь Гиршпрунга (+)

4 неспецифический язвенный колит

65 В основе рентгенодиагностики функциональных нарушений толстой кишки находится оценка:

Варианты ответов

1 положения и размеров кишки

2 гаустрация, срок пассажа бария (+)

3 рельефа слизистой оболочки

4 эластичности стенок кишки

66 В левой половине ободочной кишки зубчатость и двойной контур, отсутствие гаустрации, ригидность стенок:

Варианты ответов

1 токсический мегаколон

2 дивертикулез

3 неспецифический язвенный колит (+)

4 злокачественная лимфома

67 Толстая кишка сужена, укорочена, гипермотильна, множественные полиповидные дефекты:

Варианты ответов

1 банальный колит

2 неспецифический язвенный колит (+)

3 злокачественная лимфома

4 полипоз

68 В слепой кишке краевой дефект наполнения, подвижность ограничена, субфебрилитет

Варианты ответов

1 аппендикулярный инфильтрат (+)

2 неэпителиальная подслизистая опухоль

3 экзофитный рак

69 Наиболее часто(50%) карциноидные опухоли ж.к.т. встречаются в:

Варианты ответов

- 1 тощей кишке
- 2 подвздошной кишке
- 3 червеобразном отростке (+)
- 4 ободочной кишке

70 Многочисленные дефекты наполнения ободочной кишки с четкими контурами:

Варианты ответов

- 1 рак
- 2 дивертикулез
- 3 множественные групповые полипы (+)
- 4 болезнь Крона

71 Округлый дефект наполнения в толстой кишке с бугристыми контурами, размером более 3 см.:

Варианты ответов

- 1 дивертикул
- 2 экзофитный рак (+)
- 3 полип
- 4 болезнь Гиршпрунга

72 стойкое циркулярное сужение толстой кишки протяженностью 5-6см.:

Варианты ответов

- 1 дивертикулез
- 2 эндофитный рак (+)
- 3 полип
- 4 болезнь Гиршпрунга

73 Сигма смещена кверху и фиксирована, просвет её сужен, рельеф перестроен:

Варианты ответов

- 1 неспецифический язвенный колит
- 2 рак сигмовидной кишки
- 3 вторичные изменения кишки при воспалении придатков у женщин (+)
- 4 эктопированная(тазовая)почка

74 При исследовании оперированной толстой кишки большее внимание уделяется оценке:

Варианты ответов

- 1 формы и положению кишки
- 2 состояния созданных анастомозов (+)
- 3 рельефу слизистой оболочки кишки

75 Достоверным симптомом перфорации полого органа является:

Варианты ответов

- 1 нарушение положения и функции диафрагмы
- 2 свободный газ в брюшной полости (+)
- 3 свободная жидкость в отлогих местах брюшной полости
- 4 метеоризм

76 У больного с клиникой острого живота обнаружен свободный газ в брюшной полости. надо:

Варианты ответов

- 1 закончить исследование (+)
- 2 дополнительно исследовать больного на латероскопе
- 3 контрастировать желудок водорастворимыми препаратами
- 4 произвести двойное контрастирование желудка

77 При подозрении на прободную язву желудка необходимо произвести в первую очередь:

Варианты ответов

- 1 бесконтрастное исследование брюшной полости (+)
- 2 двойное контрастирование желудка
- 3 исследование желудка с бариевой взвесью
- 4 исследование желудка с водорастворимыми препаратами

78 Для любого вида механической кишечной непроходимости общими признаками являются:

Варианты ответов

- 1 свободный газ в брюшной полости
- 2 свободная жидкость в брюшной полости
- 3 наличие газа и жидкости в ж.к.т. (+)
- 4 нарушение топографии ж.к.т.

79 На рентгенограммах брюшной полости видны вздутые газом кишечные петли, с горизонтальными уровнями:

Варианты ответов

- 1 закрытая травма живота
- 2 разрыв стенки кишки
- 3 механическая кишечная непроходимость (+)
- 4 хронический аппендицит

80 Определяющим рентгенологическим признаком механической тонкокишечной непроходимости является:

Варианты ответов

- 1 горизонтальные уровни жидкости, ширина которых больше высоты газа (+)
- 2 горизонтальные уровни жидкости, ширина которых меньше высоты газа
- 3 скопление газа в тонкой кишке
- 4 большое количество газа в тонкой и толстой кишке

81 оптимальным признаком функциональной кишечной непроходимости является обнаружение:

Варианты ответов

- 1 горизонтальные уровни жидкости, ширина которых больше высоты газа
- 2 горизонтальные уровни жидкости, ширина которых меньше высоты газа
- 3 скопление газа в тонкой кишке
- 4 большое количество газа в тонкой и толстой кишке (+)

82 в основе дифференциальной диагностики функциональной и механической кишечной непроходимости лежит:

Варианты ответов

- 1 локализация уровня непроходимости
- 2 обнаружение асцита
- 3 соотношение газа и жидкости в кишечнике (+)
- 4 характеристика чаш "Клойбера"

83 На высоте кровотока из верхних отделов ж.к.т. рентгенологическое исследование производят:

Варианты ответов

- 1 горизонтальном положении с барием в различных проекциях (+)
- 2 вертикальном положении с барием без компрессии и пальпации
- 3 горизонтальном положении с контрастированием желудка воздухом
- 4 без каких либо ограничений

84 У больного с переломом костей таза и гематурией необходимо произвести в первую очередь:

Варианты ответов

- 1 ирригоскопию
- 2 аортографию
- 3 выделительную урографию
- 4 цистографию (+)

85 Рентгенологическая диагностика поддиафрагмального абсцесса основывается на:

Варианты ответов

- 1 изображении самого абсцесса
- 2 смещении соседних органов
- 3 синдроме острого диафрагматита
- 4 совокупности перечисленных признаков (+)

86 Под левым куполом диафрагмы горизонтальный уровень жидкости, реактивный плеврит:

Варианты ответов

- 1 разрыв селезенки
- 2 тромбофлебитическая спленомегалия
- 3 левосторонний поддиафрагмальный абсцесс (+)
- 4 рак хвоста поджелудочной железы с распадом

87 Более достоверным рентгенологическим симптомом проникающего ранения пищевода является:

Варианты ответов

- 1 газ в просвете пищевода
- 2 пневмомедиастинум, эмфизема мягких тканей шеи (+)
- 3 выпрямление шейного лордоза
- 4 расширение тени средостения

88 При наличии объемного процесса поджелудочной железы и механической желтухе необходимо:

Варианты ответов

- 1 исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- 2 релаксационная дуоденография
- 3 инфузионная внутривенная холеграфия
- 4 ультразвуковое исследование поджелудочной железы (+)

89 толщину стенки органов ж.к.т. изучают по данным:

Варианты ответов

- 1 пневмографи
- 2 двойного контрастирования
- 3 париетографии (+)
- 4 ангиографии

90 при экзофитных образованиях ж.к.т. наиболее информативной методикой является:

Варианты ответов

- 1 рентгеноскопия
- 2 двойное контрастирование (+)
- 3 пневмография
- 4 пневмоперитонеум

91 Рентгенологическое исследование ж.к.т. через 24 часа после приема бария применяется для:

Варианты ответов

- 1 изучения патологии толстой кишки
- 2 исследования илеоцекальной области
- 3 контроля сроков пассажа бария по ж.к.т. (+)
- 4 изучения патологии тонкой кишки

92 Для общей брыжейки тонкой и толстой кишки характерно:

Варианты ответов

- 1 расположение петель тощей и подвздошной кишки справа (+)
- 2 расположение петель тощей кишки в правой половине брюшной полости
- 3 желудок и 12 п.кишка увеличены в размерах
- 4 удлинение и провисание проксимальных отделов 12.п.кишки

93 Пародоксальная дисфагия(задержка жидкой пищи) может встречаться при:

Варианты ответов

- 1 дивертикуле пищевода
- 2 ожоге пищевода
- 3 эзофагокардиальном раке
- 4 ахалазии кардии (+)

94 Наиболее частым осложнением язвы пищевода является:

Варианты ответов

- 1 малигнизация
- 2 рубцовое сужение просвета
- 3 перфорация стенки
- 4 кровотечения (+)

95 Наиболее демонстративной проекцией исследования при ценкеровском дивертикуле является:

Варианты ответов

- 1 прямая
- 2 первая косая
- 3 боковая (+)
- 4 вторая косая

96 Расширение тени средостения за счет пищевода может быть при:

Варианты ответов

- 1 раке среднего отдела пищевода
- 2 ожоге пищевода
- 3 ахалазии пищевода (+)
- 4 рефлюкс-эзофагите

97 В луковице 12-п.кишки латеральный карман сглажен, медиальный растянут. Язву ищи на:

Варианты ответов

- 1 малой кривизне
- 2 большой кривизне (+)
- 3 в латеральном кармане
- 4 в основании луковицы

98 Луковица 12-п.кишки в виде трилистника. Язвенную нишу ищи:

Варианты ответов

- 1 в основании луковицы
- 2 в центре луковицы (+)
- 3 на вершине луковицы
- 4 в кармане луковицы

99 Перистальтика желудка в норме при горизонтальном положении больного начинается на уровне:

Варианты ответов

- 1 кардии (+)
- 2 верхней половины тела
- 3 нижней половины тела
- 4 антрального отдела

100 Множественные мелкие, округлые дефекты наполнения с гладкими контурами в теле желудка:

Варианты ответов

- 1 варикозное расширение вен
- 2 избыточная слизистая
- 3 полипоз желудка (+)

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X₁- недостающее количество правильных ответов;

X₂- количество неправильных ответов;

Y- количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»