

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 Саотруева М.А.

Саотруева
«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	

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

Раздел	Структура раздела
Биологическое действие ионизирующих излучений.	<p>Биологическое действие рентгеновских лучей.</p> <p>Основы дозиметрии и радиационной безопасности пациентов и медицинского персонала при рентгенодиагностических исследованиях.</p> <p>Дозовые нагрузки. Понятие о критических органах. Средства защиты персонала и пациентов. Индивидуальная и защитная дозиметрия.</p> <p>Организация радиационного контроля. Протоколирование данных лучевого обследования и дозовой нагрузки.</p>
Лучевая диагностика заболеваний бронхолегочной системы и средостения.	<p>Заболевания и патологические состояния бронхолегочной системы. Пороки развития легких. Рентгенологические признаки. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Добавочное легкое (доля) с обычным и аномальным кровоснабжением, киста легкого, бронхогенные солитарные кисты легкого, гамартома.</p> <p>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.</p> <p>Повреждения легких и бронхов. Инородные тела легких и бронхов.</p> <p>Воспалительные заболевания легких и бронхов. Рентгенодиагностика плевритов.</p> <p>Спонтанный пневмоторакс.</p> <p>Поражение легких при системных заболеваниях и болезнях крови.</p> <p>Интерстициальные болезни легких. Пневмокониозы. Неспецифические пневмосклерозы.</p> <p>Опухоли легких и бронхов. Рентгенодиагностика доброкачественных и злокачественных (первичные и метастатические) опухолей.</p> <p>Рак легкого: рентгенологические признаки, дифференциальная диагностика. Саркома легкого. Раковый лимфангит.</p> <p>Рентгенодиагностика заболеваний плевры. Рентгенодиагностика заболеваний и опухолей средостения. Рентгенодиагностика заболеваний трахеи. Рентгенодиагностика заболеваний диафрагмы.</p>
Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.	<p>Методики рентгенологического исследования заболеваний органов ЖКТ.</p> <p>Рентгенодиагностика заболеваний глотки.</p> <p>Рентгенодиагностика заболеваний пищевода.</p>

	<p>Рентгенодиагностика заболеваний желудка. Рентгенодиагностика заболеваний двенадцатиперстной кишки. Рентгенодиагностика заболеваний тонкой кишки. Рентгенодиагностика заболеваний толстой кишки. 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. Рентгеносемиотика дистрофических изменений костей, сухожилий, суставов, связок, мышц. 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. 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. Рентгенодиагностика заболеваний органов мочевыделительной системы. 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.:БИНОМ: 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 БИНОМ,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-б: 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 различных 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 гиперволемия
- 3 гиповолемия

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 гиперволемия

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 положения средостения
- 2 положения грудинных концов ключицы (+)
- 3 положения 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 остеопорозе
- 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 синусита (+)
- 2 гнойногосинусита

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 Остеопорз 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 подклюничный
- 3 задний (+)
- 4 передненижний (подмышковый)

154 Для диагностики заднего вывиха плеча целесообразно сделать снимок :

Варианты ответов

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

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 запираательный
- 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 запираательный

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 рентгендиагностике:

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»