КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

1. Прямое увеличение изображения достигается:

А. увеличением расстояния фокус- объект;

Б. увеличением расстояния фокус- пленка;

В. увеличением размеров фокусного пятна;

\*Г. увеличением расстояния объект- пленка.

2. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:

А. мышечная;

Б. миокард;

В. эпителиальная;

\*Г. кроветворная.

3. Один Грэй равен:

\*А. 100 рад;

Б. 10000 рад;

В. 1000 рад;

Г. 10 рад.

4. В чем заключается методика «усиления» при рентгеновской компьютерной томографии:

\*А. томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества;

Б. в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения;

В. в получении изображения очень тонких слоев объекта;

Г. в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта.

5. В каких единицах измеряется количество информации:

\*А. в битах;

Б. в мегагерцах;

В. в дюймах;

Г. в количестве операций в единицу времени.

6. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты:

\*А. материал корпуса;

Б. конструкция замка;

В. упругий материал прижима экранов;

Г. масса кассеты.

7. Поглощенная доза – это:

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

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

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

\*Г. средняя энергия, переданная излучением массе вещества в элементарном объеме.

8. Нормы радиационной безопасности (НРБ-96) не распространяются на следующие виды воздействия ионизирующего излучения на человека:

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

Б. облучение персонала и населения в условиях радиационной аварии;

\*В. облучение населения в условиях боевого применения ядерного оружия;

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

9. Доза облучения врача- рентгенолога определяется:

А. общим количеством выполненных исследований;

Б. количеством коек в стационаре;

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

Г. количеством участков в поликлинике.

10. наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются следующие специалисты:

А. врачи- рентгенологи в кабинетах общего профиля;

\*Б. врачи- рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля;

В. врачи- рентгенологи флюорографических кабинетов;

Г. рентгенлаборанты.

11. Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму:

А. в прямой задней проекции;

\*Б. в носо-лобной, задней и боковой проекциях;

В. в носо-подбородочной проекции;

Г. в косой проекции по Резе.

12. наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа является:

А. обзорные (прямая и боковая) краниограммы;

Б. прицельные касательные рентгенограммы;

\*В. прицельные контактные рентгенограммы;

Г. прямые томограммы.

13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах:

А. в носо-лобной проекциях;

Б. в проекции по Стенверсу;

\*В. в проекции по Шюллеру, Майеру;

Г. в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа.

14. наиболее эффективный метод исследования внутреннего слухового прохода:

А. рентгенограмма по Стенверсу;

Б. рентгенограмма по Шюллеру;

\*В. магнитно-резонансная томография;

Г. рентгеновская компьютерная томография.

15. характерным рентгенологическим признаком заглоточного абсцесса является:

А. выпрямление лордоза шейного отдела позвоночника;

Б. утолщение слизистой оболочки задней стенки глотки;

\*В. расширение мягких тканей превертебрального пространства на уровне шейных позвонков с «пузырьками» и «прослойками» газа;

Г. деформация гортани.

16. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является:

\*А. увеличение размеров турецкого седла;

Б. остеопороз деталей седла;

В. повышеннаяпневматизация основной пазухи;

Г. понижение пневматизации основной пазухи.

17. остеосклероз костей черепа характерен для:

А. остеомиелита;

Б. туберкулеза;

В. гиперпаратиреоидной остеодистрофии;

\*Г. фиброзной дисплазии.

18. наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является:

А. углубление пальцевых вдавлений;

\*Б. остеопороз структуры, уплощение турецкого седла;

В. расширение каналов диплоических вен;

Г. расхождение швов.

19. причинами гидроцефалии чаще всего являются:

А. опухоль мозга;

\*Б. воспалительные процессы;

В. врожденные состояния;

Г. травмы.

20. к признакам, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся:

А. деструкция слуховых косточек;

Б. деструкция верхне- задней стенки наружного слухового прохода;

\*В. округлой формы костныйдефектваттико-антральной области со склеротическим ободком;

Г. фистула наружного полукружного канала.

21. рентгеноскопия дает возможность изучить:

А. структуру корней легких;

Б. легочной рисунок:

\*В. подвижность диафрагмы;

Г. морфологию инфильтрата в легком.

22. в диагностике заболеваний органов грудной полости исследование пищевода помогает при:

\*А. праволежащей аорте;

Б. перикардите;

В. увеличении корневых лимфоузлов;

Г. тимоме.

23. основой сегментарного строения легкого является разветвление:

А. бронхов;

Б. бронхов и легочных артерий;

\*В. легочных артерий, бронхов и легочных вен;

Г. легочных артерий и бронхов.

24. анатомический субстрат тени корня в норме – это стволы:

А. артерий;

Б. артерий и вен;

В. артерий, вен и бронхов;

\*Г. артерий и бронхов.

25. отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней позволяет:

А. изображение ключиц;

Б. четкость контуров задних отрезков ребер;

В. изображение ключиц, четкость контуров задних отрезков ребер;

\*Г. соотношение ширины передних и задних отрезков ребер.

26. в большинстве случаев интенсивность тени зависит от:

\*А. характера анатомического субстрата;

Б. локализации;

В. размеров;

Г. размеров и локализации.

27. признаками нарушения лимфооттока в легком являются:

А. усиление сосудистого рисунка;

Б. множественные очаговые тени;

В. усиление легочного рисунка и очаговые тени;

\*Г. плевральные линии и линии Керли.

28. при ограниченном осумкованном плеврите окружающая легочная ткань чаще всего:

А. не изменена;

Б. легочной рисунок усилен;

В. легочной рисунок деформирован;

\*Г. легочной рисунок усилен и деформирован.

29. Сегментарное затемнение с уменьшением его объема чаще всего встречается при:

\*А. внутрибронхиальной опухоли бронха;

Б. увеличении корневых лимфатических узлов;

В. крупозной пневмонии;

Г. инфильтративном туберкулезе.

30. Крупную округлую тень (более 4см) чаще всего дает:

А. туберкулема;

\*Б. Фридлендеровская пневмония;

В. солитарный метастаз;

Г. гамартома.

31. Внутригрудные лимфатические лимфоузлы – это лимфатические узлы:

А. переднего средостения

Б. центрального и заднего средостения

В. корней легких

\*Г. корней легких и средостения

32. На рентгенограмме интенсивность тени в легком зависит от:

А. размеров

\*Б. морфологического субстрата

В. локализации

Г. размеров и локализации

33. Изменение окружающей легочной ткани и корня легкого наблюдается при:

\*А. первичном туберкулезном комплексе

Б. бронхиоло-альвеолярном раке

В. гамартохондроме

Г. периферической аденоме

34. Для кистозной доли легкого характерны:

А. усиление и деформация легочного рисунка

\*Б. множественные тонкостенные полости

В. повышение прозрачности

Г. расширение корня и деформация легочного рисунка

35. При гипоплазии легочной артерии характерно:

\*А. сужение головки корня

Б. отсутствие головки корня

В. отсутствие хвостовой части корня

Г. расширение корня легкого

36. При подозрении на легочную секвестрацию необходимо выполнить:

А. линейную томографию

Б. бронхографию

В. контрастирование пищевода

\*Г. аортографию

37. Наиболее частая причина бронхолитиаза это:

А. пневмония

\*Б. туберкулез

В. хронический бронхит

Г. инородные тела

38. Крупозная пневмония чаще поражает:

А. плащевой слой доли

Б. ядерный слой доли

В. ядерный и плащевой слои в одинаковой степени

\*Г. плащевой слой легкого и плевру

39. На возможность Фридлендеровской пневмонии указывает:

А. долевое затемнение

Б. сопутствующий плеврит

\*В. значительное увеличение доли

Г. уменьшение доли в объеме

40. Отличить долевую пневмонию от ателектаза можно по:

А. объему доли

Б. интенсивности затемнения

В. структуре пораженного участка

\*Г. состоянию долевого бронха

41. Осложнением пневмококковой пневмонии чаще всего бывает:

\*А. плеврит

Б. перикардит

В. плеврит и перикардит

Г. нагноение инфильтрата

42. Чаще всего при аспирационной пневмонии поражаются отделы:

А. средние

\*Б. средние и верхние

В. верхние, средние и нижние

Г. нижние и задние

43. При бронхопневмонии воспалительный фокус, как правило, ограничивается:

А. долькой

Б. субсегментом

В. сегментов

\*Г. долькой и субсегментом

44. Размеры воспалительных фокусов при стафилококковой пневмонии:

А. мелкие

Б. средние

В. мелкие и средние

\*Г. средние и крупные

45. При «малом» (до 2см) образовании в легком наиболее эффективна:

А. рентгеноскопия

Б. рентгенография

В. рентгенография и линейная томография

\*Г. рентгенография и КТ

46. При подозрении на острую травматическую грыжу диафрагмы следует провести:

А. рентгеноскопию

Б. рентгенографию

В. рентгеноскопию и рентгенографию

\*Г. контрастное исследование желудка и толстой кишки

47. Основным признаком хронического абсцесса является:

А. наличие полости

\*Б. сморщивающий процесс в легком

В. плевральные шварты

Г. бронхоэктазы

48. Распад при периферическом рае чаще бывает:

А. центральный

Б. эксцентричный

В. множественный

\*Г. эксцентричный и множественный

49. В дифференциальной диагностике периферического рака и доброкачественных шаровидных образований наибольшее значение имеет:

А. величина

\*Б. характер контуров

В. отсутствие известковых включений

Г. наличие полости распада

50. Наиболее достоверный признак напряженного клапанного пневмоторакса:

А. повышение прозрачности легочного поля

Б. низкое положение купола диафрагмы

\*В. смещение средостения в противоположную сторону

Г. «взрывная» пульсация сердца.

51. Состояние перистальтики желудочно-кишечного тракта можно объективно оценить с помощью:

\*А. рентгеноскопии

Б. рентгенографии

В. функциональных проб

Г. УЗ исследования

52. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется для:

А. изучения патологии толстой кишки

Б. исследования илеоцекальной области

\*В. контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно- кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки

Г. изучения патологии тонкой кишки

53. Компактно расположенная группа однородных известковых глыбок над лонным сочленением обусловлена:

А. камнями мочевого пузыря

Б. флеболитами

В. тератодермоидной кистой

\*Г. фибромой матки или аденомой предстательной железы

54. Изменения в различных отделах желудочно- кишечного тракта, обусловленные развитием фиброзной ткани в подслизистом слое и атрофией гладкой мускулатуры, имеют место при:

А. системной красной волчанке

Б. узелковом периартериите

\*В. склеродермии

Г. исходе воспалительных процессов

55. Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид «мышиного хвоста», описывают как характерный признак:

А. склеродермии

Б. кардиоэзофагеальном раке

\*В. ахалазиикардии

Г. эпифренальномдивертикуле

56. При парезе глотки на стороне поражения валлекулы и грушевидные синусы:

А. не заполняются

Б. быстро опорожняются

\*В. длительно заполнены бариевой взвесью, расширены

Г. деформированы

57. Наиболее частым осложнением язвы пищевода является:

А. малигнизация

\*Б. рубцовое сужение просвета пищевода

В. перфорация стенки пищевода

Г. кровотечение

58. Стойкое циркулярное сужение средней и нижней трети пищевода протяженностью более 6см с супрастенотическим расширением и карманоподобным нависанием стенки на границе с сужением – характерные рентгенологические проявления при:

А. эндофитном раке

\*Б. рубцовом сужении после ожога

В. эзофагоспазме

Г. склерозирующеммедиастините

59. Осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

А. язва грыжевого мешка

Б. рефлюкс – эзофагит

В. кровотечение

\*Г. все ответы правильные

60. Тракционные дивертикулы пищевода чаще обнаруживаются в:

А. шейном отделе пищевода

\*Б. на уровне бифуркации трахеи

В. абдоминальном отрезке

Г. ампуллярной части пищевода

61. Желудок увеличен в размерах с жидкостью натощак. Малая кривизна антрального отдела укорочена, пилородуоденальная область гипермотильна, привратник сужен, ассимметричен, луковица ДПК деформирована. Опорожнение желудка замедленою Эти симптомы характерны для:

А. эндофитного рака

\*Б. рубчово- язвенного стеноза привратника

В. антрального ригидного гастрита

Г. врожденного пилоростеноза

62. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована в виде трилистника. Язвенную нишу (или так называемые «целующиеся язвы») следует искать:

А. в основании луковицы

Б. на вершине луковицы

\*В. в центре луковицы

Г. в карманах луковицы

63. Ограниченное сужение просвета тонкой кишки в форме ригидного канала с исчезновением складок и супрастенотическим расширением, фиксированность пораженного сегмента, плоские краевые дефекты – характерные признаки:

А. болезни Крона

Б. туберкулеза (инфильтративная форма)

\*В. стенозирующего рака

Г. саркомы

64. К рентгенологическим признаками наличия свободной жидкости в брюшной полости относятся все перечисленные симптомы, за исключением признака:

А. расширения латеральных каналов: нечеткость анатомических деталей

\*Б. воздушной тонкокишечной «арки» с закругленными концами

В. треугольного, полулунного и полосовидного затемнения между раздутыми кишечным петлями

Г. при перемене положения больного наибольшая степень затемнения каждый раз определяется в нижележащих отделах брюшной полости

65. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят:

А. ограниченное затемнение брюшной полости

Б. смещение органов, окружающих участок затемнения

В. ограниченный парез соседних кишечных петель

\*Г. горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости

66. Первые рентгенологические симптомы кишечной непроходимости появляются через:

А. 1- 1,5 часа

Б. 1,5- 2,5 часа

\*В. 2,5- 3 часа

Г. 4 – 5 часов

67. Рентгенологические признаки: высокое стояние и малая подвижность левого купола диафрагмы, реактивные изменения в плевральной полости и базальных отделах легкого, неоднородное затемнение под левым куполом диафрагмы с горизонтальным уровнем жидкости, смещение желудка и селезеночного угла ободочной кишки – характерны для:

А. разрыва селезенки

Б. тромбофлебитическойспленомегалии

\*В. левостороннего поддиафрагмального абсцесса

Г. рака хвоста поджелудочной железы с распадом

68.При закрытой травме живота основным симптомом разрыва нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки является:

А. смещение диафрагмы, желудка, толстой кишки

Б. затемнение левой поддиафрагмальной области

В. свободный газ в брюшной полости

\*Г. забрюшинная эмфизема

69. Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез:

А. при выявлении рака молочной железы

Б. при дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы

\*В. при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований

Г. при дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных образований

70. Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой молочной железы позволяет:

А. тонкий ободок просветления по периферии

Б. полицикличность контуров

В. наличие капсулы

\*Г. наличие крупноглыбчатыхобызествлений

71. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собою:

А. расстояние от верхушки сердца до правого сердечно- сосудистого угла

Б. расстояние от правого кардио- диафрагмального угла до верхушки сердца

В. отрезок, соединяющий правый предсердно- сосудистый угол и правый сердечно- диафрагмальный угол

\*Г. сумму перпендикуляров от срединной линии к наиболее выступающим точкам краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка

72. Размер правой легочной артерии в корне (прямая проекция) более 15мм соответствует:

А. фиброзным изменениям корня

Б. норме

В. венозному застою в легких

\*Г. артериальной легочной гипертензии

73. Симптом «ампутации» корней легких может наблюдаться при:

А. стенозе устья аорты

Б. недостаточности аортального клапана

\*В. митральном стенозе с высокой легочной гипертензией

Г. коарктации аорты

74. Количественным показателем функционального состояния миокарда является:

\*А. конечный диастолический объем левого желудочка

Б. сердечно- легочной коэффициент

В. коэффициент Мура

Г. объем сердца

75. Какие изменения легочной гемодинамики характерны для нарушений функционального состояния левого желудочка

\*А. венозный застой

Б. нормальный легочной кровоток

В. артериальная гипертензия

Г. обедненный легочной кровоток

76. Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна для:

А. стеноза легочной артерии

Б. коарктации аорты

\*В. тромбоэмболии легочной артерии

Г. аортального стеноза

77. «Острое легочное» сердце – это проявление гемодинамической перегрузки:

А. левого желудочка

\*Б. правого желудочка

В. левого предсердия

Г. правого предсердия

78. Альвеолярный отек легких может развиться без предшествующих изменений легочного кровотока при:

А. декомпенсации порока сердца

\*Б. остром инфаркте миокарда

В. тромбоэмболии легочной артерии

Г. дилатационнойкардиомиопатии

79. Для симптома Лериша характерным является

А. аневризма брюшной аорты

Б. аневризма подвздошных артерий

В. стеноз почечных артерий

\*Г. окклюзия подвздошных артерий и терминального отдела аорты

80. Патогномоничный КТ- признак расслаивающей аневризмы аорты (при нативном исследовании)

\*А. очаг кальциноза в просвете аорты

Б. утолщение, дезорганизованность стенки аорты

В. неоднородность просвета аорты

Г. резкое увеличение диаметра аорты

81.У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:

\*А. тело

Б. дуга

В. боковые массы

Г. поперечные отростки

82. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:

А. уплотнение костной структуры

Б. деформация кости

\*В. перерыв коркового слоя

Г. линия просветления

83. Наиболее частым видом травмы костей запястья является:

А. перелом полулунной кости

Б. перилунарный вывих кисти

\*В. перелом ладьевидной кости

Г. перелом трехгранной кости

84. Для оскольчатого разрывного перелома поясничных позвонков не характерно:

А. клиновидная деформация тела позвонка

Б. разрыв обеих замыкающих пластинок

\*В. снижение высоты прилежащего межпозвонкового диска

Г. увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка

85. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе:

А. отсутствие параоссальной мозоли

Б. длительно прослеживающаяся линия перелома

\*В. склеротическое отграничение краев отломков

Г. выраженный регионарный остеопороз

86. Озлокачествлению может подвергаться:

\*А. хондроматоз костей

Б. мраморная болезнь

В. несовершенный остеогенез

Г. спондило-эпифизарная дисплазия

87. Для гнойного гематогенного остеомиелита в длинных костях характерно поражение:

А. диафиза

Б. эпифиза

\*В. метафиза

Г. диафиза и эпифиза

88. Для туберкулезного остита характерны:

\*А. деструкция костной ткани

Б. периостальная реакция

В. регионарный остеопороз

Г. атрофия кости

89. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является

А. истончение коркового слоя

Б. обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва

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

\*Г. крутой обрыв коркового слоя

90. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно при помощи:

А. рентгенографии

Б. компьютерной томографии

\*В. радиоизотопного сканирования скелета

Г. ультразвукового исследования

91. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает:

А. экскреторная урография

\*Б. ретроградная пиелография

В. томография

Г. ангиография

92. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или «ампутация» чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами наиболее характерны для:

А. солитарной кисты

Б. гидронефроза

\*В. опухоли почки

Г. туберкулеза почки

93. Двухстороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полицикличные контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения; мочеточник не изменен; эти признаки наиболее характерны для:

А. гидронефроза

Б. туберкулеза почки

В. опухоли почки

\*Г. поликистоза

94. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эхонегативная зона с четкими контурами приУЗ исследовании. Это наиболее характерно:

А. опухоли почки

Б. хронического пиелонефрита

\*В. солитарной кисты почки

Г. гидронефроза

95. К наиболее частым заболеваниям почек относится:

А. гломерулонефрит

\*Б. пиелонефрит

В. нефроптоз

Г. опухоли

96. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является:

А. лоханка

\*Б. паренхима почки

В. чашечки

Г. мочеточник

97. Расправление легких у новорожденных детей наступает в:

\*А. первые сутки

Б. течение 48 часов

В. течение недели

Г. течение месяца

98. Самой частой причиной образования жидкости в плевральной полости у новорожденных является:

\*А. хилоторакс

Б. сердечная недостаточность

В. гемоторакс травматического происхождения

Г. экссудативный плеврит воспалительного характера

99. У детей раннего возраста при бронхите дыхательная недостаточность выражена больше, чем при пневмонии, так как:

А. бронхит- локализованный процесс

Б. бронхит сочетается с пневмонией

\*В. бронхит у детей раннего возраста всегда имеет диффузное распространение

Г. при бронхите поражаются крупные бронхи

100. Основным признаком болезни Гиршпрунга является:

А. увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки

Б. большое количество горизонтальных уровней жидкости в петля кишечника

\*В. зона сужения в области перехода сигмовидной кишки в прямую

Г. отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке.