

Вопрос №1. Каким приказом регламентируется деятельность службы лучевой диагностики?

1. приказом Минздрава СССР № 448 от 1949 г
2. приказом Минздрава СССР № 1104 от 1987 г
3. приказом Минздрава РФ № 132 от 1991 г
4. приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 67 от 1994 г

Вопрос №2. Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии, при патологических изменениях, а также рентгенограмм больных детей (соответственно)

1. 2 года, 5 лет, 10 лет
2. 1 год, 3 года, 5 лет
3. 3 года, 6 лет, 8 лет
4. 5 лет, 10 лет, 15 лет

Вопрос №3. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему высшей квалификационной категории проводится при стаже работы рентгенологом не менее

1. 3 лет
2. 5 лет
3. 7 лет
4. 10 лет

Вопрос №4. Персонал рентгеновского отделения (кабинета) относится к группе "А"

1. приказом администрации
2. техническим паспортом
3. санитарным паспортом
4. заведующим рентгеновским отделением (кабинетом)

Вопрос №5. Продолжительность рабочей недели врача — рентгенолога и рентгенолаборанта в рентгенодиагностическом кабинете?

1. не более 2000 минут
2. не нормируется
3. 2500 минут
4. 3000 минут

Вопрос №6. Развитие рентгенологии связано с именем В. Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем

1. в 1890 году
2. в 1895 году
3. в 1900 году
4. в 1905 году

Вопрос №7. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?

1. Проникающая способность
2. Преломление в биологических тканях
3. Скорость распространения излучения
4. Способность к ионизации атомов

Вопрос №8. Энергия (жесткость) рентгеновского излучения, испускаемого трубкой зависит от

1. Силы тока в цепи накала катода
2. Материала анода
3. От системы охлаждения трубки
4. Величины высокого напряжения

Вопрос №9. При обзорной рентгенографии живота в прямой проекции центральный пучок излучения направляют:

1. На 9-й грудной позвонок
2. На 12-й грудной позвонок
3. На мечевидный отросток грудины
4. На 1-2 см выше линии, соединяющей гребни подвздошных костей

Вопрос №10. В чем смысл рентгенографии с прямым увеличением рентгеновского изображения?

1. В большей наглядности изображения из-за его крупных размеров

2. В выявлении деталей, невидимых на обычных рентгенограммах
3. В уменьшении лучевой нагрузки на исследуемого
4. В повышении геометрической резкости изображения

Вопрос №11. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения

1. Рентген
2. Рад
3. Рентген/мин
4. Грей

Вопрос №12. При увеличении расстояния фокус - объект в два раза интенсивность облучения

1. увеличивается в 2 раза
2. уменьшается на 50%
3. уменьшается в 4 раза
4. не изменяется

Вопрос №13. Использование фильтров приводит

1. к повышению интенсивности пучка излучения
2. к снижению проникающей способности излучения
3. к расширению рентгеновского луча
4. все ответы неверны

Вопрос №14. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является

1. укорочение времени экспозиции
2. ограничение рентгеновского луча
3. уменьшение времени проявления
4. отфильтрование мягкого излучения

Вопрос №15. Минимально допустимые площади процедурной рентгеновского кабинета общего назначения (1 рабочее место), комнаты управления и фотолаборатории равны соответственно

1. 34м², 10 м² и 10м²
2. 45 м², 10 м² и 10м²
3. 45 м², 12 м² и 10 м²
4. 49 м², 12. м² и 15 м²

Вопрос №16. Единицей измерения экспозиционной дозы является:

1. рентген
2. грей
3. зиверт
4. рад
5. бэр

Вопрос №17. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

1. тошнота и рвота
2. лейкопения
3. эритема кожи
4. выпадение волос
5. жидкий стул

Вопрос №18. Минимальная доза облучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

1. 1,5Гр
2. 1Гр
3. 0,5Гр
4. 0,1 Гр
5. любая

Вопрос №19. Доза облучения врача-рентгенолога определяется:

1. общим количеством выполненных исследований
2. количеством коек в стационаре
3. мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объемом работы при

выполнении рентгенологического исследования

4. количеством участков в поликлинике
5. все ответы правильные

Вопрос №20. По просьбе пациента врач - рентгенолог обязан предоставить ему следующую информацию

- 1 о радиационном выходе рентгеновского аппарата
- 2 об эффективной дозе, полученной пациентом при исследовании
- 3 о риске возникновения стохастических эффектов в результате этого исследования
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно 2 и 3

Вопрос №21. Наиболее вероятная доза облучения в год, полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики общего профиля, составляет

- 1 0,01 -0,5 Р
- 2 0,5-1,5 Р
- 3 1.5-5Р
- 4 5-10Р

Вопрос №22. Окончательное решение о проведении рентгенологического исследования принимают:

- 1 врач-клиницист
- 2 врач-рентгенолог
- 3 пациент или опекающие его лица
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно 2 и 3.

Вопрос №23. Наибольшую информацию о состоянии канала зрительного нерва дает рентгенограмма черепа

- 1 в носо-подбородочной проекции
- 2 в носо-лобной проекции
- 3 в прямой задней проекции
- 4 в косой проекции по Резе

Вопрос №24. Предложение венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

1. обзорной боковой черепа
2. по Стенверсу
3. по Майеру
4. по Шюллеру

Вопрос №25. К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся

1. остеома
2. гемангиома
3. остеохондрома
4. киста

Вопрос №26. Наибольшую информацию при опухоли слухового нерва дает проекция

1. по Шюллеру
2. по Майеру
3. по Стенверсу
4. обзорная рентгенограмма черепа у взрослых в прямой проекции

Вопрос №27. Наибольшую информацию о состоянии внутреннего уха дает

1. рентгенограмма черепа в проекции Шюллера
2. рентгенограмма черепа в проекции Майера
3. рентгенограмма черепа в проекции Стенверса
4. обзорная рентгенограмма черепа в прямой передней проекции

Вопрос №28. Малодоступными при ларингоскопии, но хорошо выявляемыми при рентгенологическом исследовании, отделами гортани являются

1. преддверье
1. голосовые и желудочковые складки
2. гортанные желудочки
3. подскладочное пространство

Вопрос №29. Рентгенологическими симптомами доброкачественных опухолей гортани являются

1. округлая дополнительная тень с четкими контурами
2. множественные дополнительные тени
3. отсутствие подвижности складок

5 правильно 1 и 2.

Вопрос №30. Исследование пищевода в диагностике заболеваний органов грудной полости помогает при

- 1 праволежащей аорте
- 2 перикардите
- 3 увеличении корневых лимфоузлов
- 4 тимоме

Вопрос №31. Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало от

- 1 межреберных артерий и грудной части аорты
- 2 брюшной части аорты
- 3 легочных артерий
- 4 легочных вен

Вопрос №32. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки виден на уровне грудного позвонка

- 1 пятого
- 2 седьмой
- 3 девятого
- 4 десятого

Вопрос №33. Множественные полости в легких чаще бывают при

- 1 стафилококковой метастатической пневмонии
- 2 метастазах опухоли почки
- 3 многофокусной очаговой пневмонии
- 4 множественном лейомиоматозе

Вопрос №34. Двустороннее увеличение размеров корней легких, чаще всего, наблюдается при

- 1 саркоидозе
- 2 септической метастатической пневмонии
- 3 2-сторонних метастазах опухоли почки
- 4 медиастинальном раке легкого

Вопрос №35. При разрыве главного бронха в средостении будет определяться

1. воздух
2. кровь
3. смещение средостения
4. симптомов не будет

Вопрос № 36. Из осложнений крупозной пневмонии чаще всего бывает

- 1 плеврит
- 2 перикардит
- 3 нагноение инфильтрата
- 4 переход в хроническую пневмонию

Вопрос №37. Средняя доля правого легкого чаще поражается

- 1 туберкулезом
- 2 раком
- 3 воспалительным процессом
- 4 врожденными бронхоэктазами

Вопрос №38. Наиболее характерная форма метастазов рака желудка в легкие

1. множественные круглые тени
2. селитарный метастаз
3. лимфангит в базальных отделах
4. милиарный карциноз

Вопрос №39. Для метастазов рака почки в легкие чаще всего характерны

- 1 выпот в плевральной полости
- 2 шаровидные образования
- 3 лимфангит
- 4 расширение корней легких

Вопрос №40. Двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов со сдавлением бронхов наиболее свойственно

- 1 саркоидозу
- 2 туберкулезу
- 3 лимфогранулематозу
- 4 лимфосаркоме

Вопрос №41. Пневмоплеврит возникает при

- 1 спонтанном пневмотораксе
- 2 бронхо - плевральных свищах
- 3 травмах грудной клетки
- 4 при всех указанных видах

Вопрос №42. Для тромбоэмболии крупной ветви легочной артерий в ранние сроки характерно

- 1 повышение прозрачности участка легкого
- 2 понижение прозрачности участка легкого
- 3 локальное обогащение легочного рисунка
- 4 прозрачность сохранена

Вопрос №43. При полной obturации главного бронха во время функциональных проб средостение

- 1 отклоняется в пораженную сторону
- 2 отклоняется в здоровую сторону
- 3 не перемещается
- 4 вибрирует

Вопрос №44. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется

- 1 для изучения патологии толстой кишки
- 2 для исследования илеоцекальной области
- 3 для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки
- 4 для изучения патологии тонкой кишки

Вопрос №45. Тощая кишка по отношению к брюшине располагается

- 1 интраперитонеально
- 2 экстраперитонеально
- 3 мезоперитонеально

Вопрос №46. Червеобразный отросток по отношению к брюшине чаще располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

Вопрос №47. Термин - "штопоробразный пищевод" отражает

1. аномалию развития
2. порок развития
3. нейромышечное заболевание
4. воспалительное заболевание

Вопрос №48. Пептическая язва анастомоза наиболее часто локализуется

1. в крае желудочной культи
2. в приводящей кишке
3. в отводящей кишке
4. в любом из указанных отделах анастомоза

Вопрос №49. Малигнизация при не специфическом язвенном колите наблюдается примерно

1. в 10%
2. в 30%
3. в 40%
4. в 50%

Вопрос №50. Рентгеноконтрастные конкременты желчного пузыря и протоков встречаются

1. в 65% случаев
2. в 50% случаев
3. в 35% случаев
4. в 20% случаев

Вопрос №51. Абдоминальная часть пищевода и верхняя часть желудка при рентгенологическом исследовании пациента в горизонтальном положении находятся выше диафрагмы, пищевод перед

впадением в желудок образует изгибы. Такая картина характерна

1. для параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия
2. для аксиальной кардио-фундальной не фиксированной грыжи пищеводного отверстия
3. для релаксации диафрагмы
4. для парастеральной грыжи

Вопрос №52. У больного с клиникой острого живота при обзорном рентгенологическом исследовании обнаружен свободный газ в брюшной полости Рентгенолог должен:

1. при тяжелом состоянии больного закончить исследование
2. дополнительно исследовать больного на латероскопе
3. при состоянии средней тяжести провести контрастное исследование желудка и 12- перстной кишки с бариевой взвесью или водорастворимыми препаратами
4. произвести двойное контрастирование желудка
5. правильно 1. и 3.

Вопрос №53. Отличительным признаком функциональной кишечной непроходимости является прежде всего клиническая картина в зависимости от преобладания спастических или паралитических явлений

1. вздутие кишечника, иногда значительно выраженное, относящееся к петлям тонких и ободочных кишок
2. количество жидкого содержимого в раздутых газом кишках невелико - газ преобладает над жидкостью, в желудке значительное скопление жидкости и газа в связи с его расширением
3. уровни жидкости в арках располагаются на одной высоте. При латероскопии на одном и другом боку отмечается медленное перемещение раздутых газом петель кишки в верхнюю для данного положения больного половину брюшной полости. (Н. К.Симагина). Диафрагма высоко расположена.
4. правильно 1,2,3

Вопрос №54. При желудочном кровотечении наибольшие диагностические трудности возникают, когда причиной кровотечения являются

1. хроническая калезная язва
2. острая язва желудка
3. раковая опухоль
4. синдром Меллори - Вейса

Вопрос №55. При тупой травме живота наиболее часто повреждается

1. эзофаго-кардиальный переход
2. привратник
3. двенадцатиперстная кишка
4. поперечная ободочная кишка

Вопрос №56. 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

1. для разрыва селезенки
2. для тромбофлебитической спленомегалии
3. для левостороннего поддиафрагмального абсцесса
4. для рака хвоста поджелудочной железы с распадом

Вопрос №57. Множественные мелкие просветления в сочетании с повышенной пневматизацией участка желудочно-кишечного тракта, которые при исследовании в боковой проекции больного располагаются казади, позволяют диагностировать

1. межмышечный абсцесс
2. забрюшинную флегмону
3. разрыв (перфорацию) полого органа
4. дивертикулез кишечника

Вопрос №58. Степень выбухания легочной артерии (по формуле Мура) составляет в норме

1. 18-20%
2. 22-30%
3. 31-41%

4. 42-50%

Вопрос №59. Поперечник сердца может сохраняться в пределах нормы при

1. изометрической гипертрофии левого желудочка
2. острой левожелудочковой недостаточности
3. острой правожелудочковой недостаточности
4. любом из перечисленных вариантов

Вопрос №60. Наиболее значительным увеличением размеров сердца сопровождается

1. изометрическая гиперфункция
2. адаптационная гипертрофия
3. тоногенная дилатация
4. миогенная дилатация

Вопрос №61. Перегородочные линии Керли наиболее характерны

1. при нормальном легочном кровотоке
2. при венозном застое в малом круге кровообращения
3. при гиповолемии
4. при гиперволемии

Вопрос №62. Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна

1. для стеноза легочной артерии
2. для коарктации аорты
3. для тромбоэмболии легочной артерии
4. для митрального стеноза

Вопрос №63. «Узуры» ребер характерны

1. для праволежащей аорты
2. для двойной дуги аорты
3. для коарктации аорты
4. для стеноза устья аорты

Вопрос №64. У больного при рентгеноскопии обнаружена самостоятельная пульсация корней легких. Это наблюдается

1. при дефекте межпредсердной перегородки
2. при клапанном стенозе легочной артерии
3. при коарктации аорты
4. при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

Вопрос №65. Синдром Лютембаше - это

1. врожденный митральный стеноз
2. дефект межпредсердной перегородки
3. дефект межжелудочковой перегородки
4. врожденный митральный стеноз + дефект межжелудочковой перегородки

Вопрос №66. Для выпотного перикардита характерно

1. удлинение дуги левого желудочка
2. удлинение дуги правого предсердия
3. сглаживание всех дуг сердца
4. расширение дуги легочной артерии

Вопрос №67. При остром "легочном" сердце корни легких увеличиваются за счет

1. расширения вен
2. расширения легочных артерий
3. расширения артерий и вен
4. расширения сосудов нет

Вопрос №68. Симптом «коромыслоподобных движений» при недостаточности митрального клапана обусловлен:

1. повышением давления в левом предсердии
2. гипертрофией левого предсердия
3. дилатацией левого предсердия
4. регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие

Вопрос №69. Из дистального ряда костей запястья по оси лучезапястного сустава расположена:

1. многоугольная
2. головчатая
3. трапециевидная

4. крючковатая

Вопрос №70. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует

1. тело
2. дуга
3. боковые массы
4. поперечные отростки

Вопрос №71. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:

1. уплотнение костной структуры
деформация кости

2. перерыв коркового слоя
3. линия просветления

Вопрос №72. Симптомом «вздутия» кости сопровождается:

1. спондило-эпифизарная дисплазия
2. арахнодактилия
3. фиброзная дисплазия
4. несовершенный остеогенез

Вопрос №73. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых появляются в сроки

1. 7-10 дней
2. 2-3 недели
3. 1-1,5 месяца
4. 2 месяца

Вопрос №74. Для туберкулеза наиболее характерны секвестры

1. губчатые
2. кортикальные
3. тотальные
4. кортикальные и тотальные

Вопрос №75. Редкой локализацией гемангиомы в скелете является.

1. позвоночник
2. длинные кости
2. свод черепа
3. ребра

Вопрос №76. Более характерным признаком метастатических, чем первичных опухолей костей, является

1. периостальная реакция
2. мягкотканый компонент
3. локализация поражения дистальнее коленного и локтевого сустава
4. возраст старше 56 лет

Вопрос №77. Для злокачественных опухолей позвоночника не характерны

1. деструкция тела позвонка
2. деструкция дуги позвонка
3. разрушение межпозвоночного диска
4. утолщение паравертебральных мягких тканей

Вопрос №78. Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака

1. легких
2. почки
3. щитовидной железы
4. предстательной железы

Вопрос №79. Из числа перечисленных изменений костей при лейкозах характерны:

1. остеонекроз
2. остеосклероз
3. мелкогнездная деструкция костной ткани
4. атрофия кости

Вопрос №80. Наиболее рано поражаются при ревматоидном артрите

1. крупные суставы конечностей
2. суставы кистей и стоп

3. межпозвоночные суставы
4. височно-нижнечелюстные

Вопрос №81. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом для подагрического артрита являются

1. краевые эрозии суставных поверхностей костей.
2. кистовидные образования в суставных концах костей
3. экстраартикулярные эрозии костей
4. сужение суставных щелей

Вопрос №82. Врожденный блок позвонков чаще всего встречается

1. в грудном отделе
2. в поясничном отделе
3. С II – С III позвонки
4. С VI – С VII позвонки

Вопрос №83. При нефроптозе лоханка расположена на уровне поясничного позвонка

- 1 первого
- 2 второго
- 3 третьего
- 4 четвертого

Вопрос №84. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" следует использовать

1. инфузионную урографию
2. ретроградную пиелографию
3. обзорную рентгенографию
4. компьютерную томографию

Вопрос №85. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции - наиболее характерны

- 1 для солитарной кисты
- 2 для опухоли почки
- 3 для гидронефроза
- 4 для хронического пиелонефрита

Вопрос № 86. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутрпочечные факторы

1. состояние выделительной функции
2. динамика мочевых путей
3. тонус сосудистого русла
4. тип строения чашечно-лоханочной системы

Вопрос №87. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является

1. лоханка
2. паренхима почки
3. чашечки
4. мочеточник
5. мочевой пузырь

Вопрос №88. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего

1. лимфогенным путем
2. гематогенным путем
3. восходящая инфекция
4. нисходящая инфекция

Вопрос №89. К признакам, которые могут вызвать подозрение опухоли на обзорной урограмме, относятся

1. обызвествление в области почки
2. увеличение интенсивности тени почки
3. деформация и увеличение размеров почки
4. изменение положения почки

Вопрос №90. К аномалиям почек и мочевых путей, реже всего осложняемым различными заболеваниями, относятся

1. подковообразная почка
2. дистопия
3. удвоение почки

Вопрос №91. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается

1. опухоль
2. киста
3. туберкулез
4. пиелонефрит
5. дисплазия

Вопрос №92. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет

- 1 паренхима ЧЛС – 1:1
- 2 паренхима ЧЛС – 2:1
- 3 паренхима ЧЛС -1: 2
- 4 соотношение зависит от варианта строения почки

Вопрос №93. У детей раннего возраста при бронхите дыхательная недостаточность выражена больше, чем при пневмонии, так как

- 1 бронхит локализованный процесс
- 2 бронхит сочетается с пневмонией
- 3 бронхит у детей раннего возраста всегда имеет диффузное распространение
- 4 при бронхите поражаются крупные бронхи

Вопрос №94. Нормальный диаметр нисходящей ветви правой легочной артерии у детей 6-9 лет составляет

- 1 0,2 см
- 2 0,6 см
- 3 1,0 см
- 4 2,0 см

Вопрос №95. Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является коромыслоподобные движения

- 1 между правым предсердием и правым желудочком
- 2 между предсердием и левым желудочком
- 3 в пределах одной дуги левого желудочка
- 4 между легочной артерией и левым предсердием

Вопрос №96. Прямой признак врожденного пилоростеноза

- 1 значительное увеличение размеров желудка
- 2 замедленное выделение контрастного вещества из желудка в кишку
- 3 удлинение пилорического отдела желудка
- 4 гиперперистальтика

Вопрос №97. bezoary желудка — это

1. инородные тела
2. доброкачественные опухоли
3. злокачественные опухоли
4. гипертрофия слизистой оболочки желудка

Вопрос №98. Первым в области локтевого сустава появляется ядро окостенения

1. головчатого возвышения
2. блока (внутреннего вала)
3. внутреннего надмыщелка
4. наружного надмыщелка

Вопрос №99. Какие переломы длинных трубчатых костей наиболее часто встречаются у детей?

- 1 патологические переломы
- 2 внутрисуставные переломы
- 3 оскольчатые переломы
- 4 поднадкостничные переломы, травматический эпифизеолиз

Вопрос №100. Нисходящая цистография показана при:

1. подозрении на аномалии развития мочеточников
2. недержании мочи

3. для определения состояния сфинктеров уретры
4. расщеплении дужек поясничных позвонков

Вопрос №101. Какие ведомства осуществляют контроль за соблюдением требований радиационной безопасности в медицинских учреждениях

1. рентгено-радиологические отделения (группа радиационного контроля), Центры Госсанэпиднадзора
2. рентгено-радиологические отделения (группа радиационного контроля), Центры Госсанэпиднадзора, Отделения Госкомприроды
3. рентгено-радиологические отделения (группа радиационного контроля), Центры Госсанэпиднадзора, Отделения Госкомприроды, Госатомнадзор
4. Центры Госсанэпиднадзора, Госатомнадзор

Вопрос №102 Усовершенствование врачей рентгенологов должно проводиться

1. ежегодно
2. не реже 1 раза в 2 года
3. не реже 1 раза в 3 года
4. не реже 1 раза в 5 лет

Вопрос №103. Запрещено проведение

1. массовых профилактических рентгенологических и флюорографических исследований детям
2. флюорографии молочных желез женщинам
3. рентгеноскопии различных органов с профилактической целью
4. верно все выше перечисленное

Вопрос №104. Можно ли размещать рентгеновские кабинеты в жилых домах?

1. да
2. нет
3. можно в полуподвальном помещении
4. можно при хорошо оборудованной защите

Вопрос №105. Прямое увеличение изображения достигается

1. увеличением расстояния фокус - объект
2. увеличением расстояния фокус - пленка
3. увеличением размеров фокусного пятна
4. увеличением расстояния объект - пленка

Вопрос №106 Годовая доза от естественного радиационного фона в России составляет

1. 100 бэр
2. 0,1 бэр
3. 10 бэр
4. 0,001 бэр

Вопрос № 107. При каком угле качания движущейся системы томографа выделяется более тонкий слой

1. 60 град
2. 45 град
3. 30 град
4. 15 град

Вопрос № 108. Кем должна производиться проверка кабинета при приемке его в эксплуатацию?

1. Органами санитарно-эпидемиологического надзора и представителями территориальной группы радиационной безопасности
2. Органами санитарно-эпидемиологического надзора с участием заведующего отделением
3. Органами санитарно-эпидемиологического надзора с участием администрации учреждения и лица, ответственного за радиационную безопасность
4. Всеми перечисленными лицами

Вопрос № 109. Каковы преимущества цифровой (дигитальной) флюорографии перед обычной флюорографией?

1. Уменьшение лучевой нагрузки на исследуемого
2. Отсутствие фотопроцесса
3. Отсутствие потребности в рентгеновской (флюорографической) пленке
4. Все перечисленные факторы

Вопрос № 110. Не являются электромагнитными

1. инфракрасные лучи
2. звуковые волны
3. радио волны
4. рентгеновские лучи

Вопрос № 111. Использование отсеивающего растра приводит

1. к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения
2. к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка
3. к получению снимка большей плотности и контраста
4. к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка

Вопрос № 112. Отсеивающей решеткой называется

1. кассетодержатель вместе с неподвижным растром
2. мелкоструктурный растр
3. растр с приводом и кассетодержателем
4. наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры

Вопрос № 113. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию, по крайней мере

1. в 1,5 раза
2. в 3 раза
3. в 10 раз
4. в 100 раз

Вопрос № 114. Раствор фиксажа подлежит регенерации

1. один раз в неделю
2. через 48 ч непрерывного фиксирования
3. при увеличении вдвое продолжительности фиксирования
4. в конце рабочего дня

Вопрос № 115. Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

1. от условий фотообработки
2. от типа применяемых экранов
3. от длительности и условий хранения
4. все ответы правильны

Вопрос № 116. Единицей измерения поглощенной дозы является.

1. рентген
2. грей
3. рад
4. бэр
5. правильно - 2 и 3.

Вопрос № 117. Пороговая доза развития острой лучевой болезни составляет:

1. 0,5 Гр
2. 1Гр
3. 2 Гр
4. 3гр
5. 4 Гр

Вопрос № 118. На риск развития рака у лиц, подвергшихся облучению влияют следующие факторы

1. характер облучения (доза, качество облучения)
2. генетические особенности человека, подвергшегося облучению
3. возраст в момент облучения
4. наличие сопутствующих заболеваний
5. верны все ответы

Вопрос № 119. При подготовке пациента к рентгенологическому исследованию врач-рентгенолог обязан:

1. оценить целесообразность проведения исследования
2. информировать пациента о пользе и риске проведения исследования и получить его согласие
3. в случае необходимости составить мотивированный отказ от проведения исследования
4. правильно 1 и 2

5. правильно 1, 2 и 3

Вопрос № 120. Врач-рентгенолог обязан отказаться от проведения рентгенологического исследования если:

1. данное исследование не может дать дополнительную информацию
2. более целесообразно направить пациента на исследование другими методами
3. пациент уже был обследован рентгенологически, но качество снимков неудовлетворительное
4. невозможности получения информации другими методами

Вопрос № 121. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

1. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
2. производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
3. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
4. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

Вопрос № 122. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано:

1. при дозах облучения менее 3 Гр
2. больным, у которых не было первичной реакции
3. больным с легкой степенью лучевой болезни
4. больным, получившим летальные дозы облучения

Вопрос № 123. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

1. в прямой передней проекции
2. в прямой задней проекции
3. в носо-подбородочной проекции
4. в боковой проекции

Вопрос № 124. Нормальные сагитальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

1. 3-6 мм
1. 7-9 мм
2. 9-14 мм
3. 7-16 мм

Вопрос № 125. Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни являются

1. размытые контуры
2. способность к слиянию
3. отсутствие слияния
4. мягкотканый компонент

Вопрос № 126. Характерным симптомом первично—костной злокачественной опухоли костей свода черепа является

1. очаг деструкции неправильной формы
2. очаг склероза
3. картина "спикулообразного периостита"
4. мягкотканый компонент

Вопрос № 127. Наибольшую информацию о состоянии практически всех придаточных пазух носа дают

1. обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
2. прямая рентгенограмма черепа в лобно—носовой проекции
3. рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
4. рентгенограмма черепа в подбородочной проекции с открытым ртом

Вопрос № 128. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом флегмоны шеи считают

1. расширение превертебральной клетчатки
2. симптом "стрелки"
3. воздух в клетчатке в виде «пузырьков» и «прослоек»
4. отек надгортанника

Вопрос № 129. Наиболее частой причиной сужений просвета гортани является

1. ожог
2. рак
3. аллергический процесс
4. рубцовые процессы (разной этиологии)

Вопрос № 130. Томография необходима, скорее всего, в диагностике

1. острой пневмонии

2. осумкованного плеврита
3. рака легкого
4. поражений диафрагмы

Вопрос № 131. Задняя зона легкого - это сегменты

1. шестой
2. девятый и шестой
3. десятый
4. девятый и десятый

Вопрос № 132. На боковой рентгенограмме грудной клетки головка левого корня легкого расположена

1. выше правой и спереди
2. на одном уровне
3. ниже правой и сзади
4. выше правой и сзади

Вопрос № 133. При крупозной пневмонии чаще всего соответствующий корень

1. не расширен
2. расширен с бугристыми контурами
3. расширен и малоструктурный
4. расширен и смещен

Вопрос № 134. На боковых рентгенограммах брюшной и грудной полостей правый купол диафрагмы расположен выше левого

1. правых грудной и брюшной
2. правой грудной и левой брюшной
3. левых грудной и брюшной
4. левой грудной и правой брюшной

Вопрос № 135. Чаще всего крупозная пневмония диагностируется

1. долевая
2. полисегментарная
3. сегментарная
4. сегментарная и полисегментарная

Вопрос № 136. Смещение средостения в здоровую сторону характерно для

1. рака легкого
2. экссудативного плеврита
3. прогрессирующей легочной дистрофии
4. хронической пневмонии

Запрос № 137. Легочная гипертензия характеризуется в первую очередь

1. усилением и деформацией легочного рисунка
2. пульсацией корневых сосудов
3. расширением корневых сосудов и ствола легочной артерии
4. застойными изменениями в легких

Вопрос № 138. Артерио-венозные аневризмы легких это

1. сосудистая опухоль
2. порок развития
3. приобретенные заболевания
4. следствие травмы

Вопрос № 139. В среднем этаже переднего средостения чаще локализуются

1. внутрigrудной зоб
2. тимома
3. целомическая киста
4. невринома

Вопрос № 140. Двустороннее расширение тени средостения и корней легких с полициклическими контурами наиболее характерно для

1. туберкулеза
2. лимфогранулематоза
3. саркоидоза
4. метастазов

Вопрос № 141. Признак кровоизлияния в легкое при травме грудной клетки

1. массивное гомогенное затемнение, не соответствующее анатомической единице легкого

2. полость в легком
3. пневмоторакс
4. смещение средостения

Вопрос № 142. Рентгенологические симптомы тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

1. мелкие очаговые тени
2. ячеистая деформация легочного рисунка
3. ячеистая деформация и очаговые тени
4. понижение прозрачности легочного фона

Вопрос № 143. Аспирационная пневмония наиболее часто поражает доли

1. правую нижнюю
2. правую нижнюю и среднюю
3. обе нижние
4. все одинаково часто

Вопрос № 144. Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

Вопрос № 145. Подвздошная кишка по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

Вопрос № 146. Нисходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

Вопрос № 147. Осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является гастрит

1. рефлюкс-эзофагит
2. кровотечение
3. анемия
4. правильно 3 и 4

Вопрос № 148. Синдром приводящей петли является результатом

1. резекции желудка и анастомоза по Ру
2. гастроэнтероанастомоза на длинной петле впереди ободочной кишки
3. механических факторов, приводящих к затруднению оттока дуоденальных соков (ущемление, заворот, инвагинация отводящей петли и др)
4. моторной дискинезии и гипермоторной дисфункции анастомозирующей кишечной петли
5. правильно 3. и 4.

Вопрос № 149. Смещение кардиального отдела и тела желудка кзади и влево, а выходного отдела книзу, наблюдается

1. при портальной гипертензии
2. при водянке желчного пузыря
3. при увеличении левой доли печени
4. при увеличении поджелудочной железы

Вопрос № 150. При увеличении селезенки наиболее типично смещение

1. диафрагмы
2. желудка
3. ободочной кишки
4. двенадцатиперстной кишки

Вопрос № 151. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят

1. ограниченное затемнение брюшной полости
2. смещение органов, окружающих участок затемнения
3. ограниченный парез соседних кишечных петель
4. горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости

Вопрос № 152. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются

1. свободный газ в брюшной полости
2. свободная жидкость в брюшной полости

3. арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике
4. нарушение топографии желудочно-кишечного тракта

Вопрос № 153. В основе дифференциальной рентгенодиагностики функциональной и механической кишечной непроходимости, кроме указанных выше имеет значение

1. локализация уровня непроходимости
2. обнаружение асцита
3. соотношение газа и жидкости в кишечнике, локальность или распространенность изменений
4. медленное изменение положения кишечных петель при изменении положения тела исследуемого, ограничение подвижности диафрагмы

Вопрос № 154. При остром желудочно-кишечном кровотечении рентгенологическое исследование можно проводить при отсутствии коллапса

1. сразу же при поступлении больного в клинику
2. через 3-4 часа
3. через сутки
4. спустя 3-4 дня

Вопрос № 155. У больного с переломом костей таза, при задержке мочи и гематурии необходимо произвести в первую очередь

1. ирригоскопию
2. аортографию
3. выделительную урографию
4. цистографию

Вопрос № 156. Различных размеров полостные образования с жидкостью и газом в проекции тени печени, определяемые в прямой и боковой проекциях, при отсутствии реактивных плевральных изменений свидетельствуют

1. об интерпозиции толстой кишки
2. об ограниченном гнойном перитоните
3. о поддиафрагмальном абсцессе
4. об абсцессе печени

Вопрос № 157. При дилатации (диастолической перегрузке) левого предсердия радиус отклонения контрастированного пищевода

1. малый
2. большой
3. средний
4. отклонения пищевода нет

Вопрос № 158. Правый желудочек в норме не является краеобразующим

1. в прямой проекции
2. в прямой косой проекции
3. в левой косой проекции
4. в левой боковой проекции

Вопрос № 159. Аневризма нисходящего отдела грудной аорты на рентгенограмме отображается в прямой проекции в виде тени, расположенной

1. в правой половине грудной полости
2. в левой половине грудной полости
3. в правой и левой половине грудной полости
4. в брюшной полости

Вопрос № 160. Нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения при затруднительном оттоке из него характеризуется

1. венозным застоем
2. гиперволемией
3. гиповолемией
4. нормальным легочным кровотоком

Вопрос № 161. Обеднение сосудистого рисунка легких характерно

1. для недостаточности митрального клапана
2. для тетрады Фалло
3. для дефекта межжелудочковой перегородки
4. для открытого артериального протока

Вопрос № 162. Коэффициент Мура отражает

1. давление в венозном русле легких
2. состояние сократительной функции миокарда
3. давление в артериальном русле легких
4. морфологические изменения правого желудочка

Вопрос № 163. Изометрическая гипертрофия только левого и правого предсердий наблюдается

1. при митрально-аортальном стенозе
2. при митрально-аортальной недостаточности
3. при митрально-трикуспидальном стенозе
4. при митральном стенозе

Вопрос № 164. Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

1. для открытого артериального протока
2. для митрального стеноза
3. для стеноза легочной артерии
4. для аортальной недостаточности

Вопрос № 165. Синдром Эбштейна связан с

1. патологией митрального клапана
2. патологией трикуспидального клапана
3. патологией аорты
4. патологией клапанов легочной артерии.

Вопрос № 166. Относительная недостаточность митрального клапана возможна вследствие

1. правожелудочковой недостаточности
2. митрального стеноза
3. трикуспидального порока сердца
4. левожелудочковой недостаточности

Вопрос № 167. Для хронического «легочного» сердца характерно выбухание дуги

1. левого желудочка
2. легочной артерии
3. левого предсердия
4. правого предсердия

Вопрос № 168. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью:

1. в эпифизах длинных костей
2. в метафизах длинных костей
3. в диафизах длинных костей
4. в плоских и губчатых костях

Вопрос № 169. Характерным для диафиза бедренной кости является:

1. дугообразная выпуклость вперед
2. дугообразная выпуклость назад
3. дугообразная выпуклость внутрь
4. ось прямая

Вопрос № 170. Наиболее массивный остистый отросток имеет

1. VII шейный позвонок
2. V шейный позвонок
3. III шейный позвонок
4. II шейный позвонок

Вопрос № 171. Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение:

1. тел позвонков
2. остистых отростков
3. дуг позвонков
4. суставных отростков

Вопрос № 172. Наименее характерной локализацией для фиброзной дисплазии являются

1. трубчатые кости кистей и стоп
2. остальные длинные кости
3. череп
4. ребра

Вопрос № 173. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является

1. эпифизолиз

2. гнойный артрит
3. озлокачествление
4. свищ

Вопрос № 174. Костно-хрящевые экзостозы в длинных костях исходят из:

1. диафиза
2. метафиза
3. эпифиза
4. апофиза

Вопрос № 175. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является:

1. истончение коркового слоя
2. обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва
3. обрыв коркового слоя на фоне вздутия (симптом «пики»)
4. крутой обрыв коркового слоя

Вопрос № 176. К злокачественным опухолям костей, преимущественно поражающим в возрасте старше 50 лет, относятся.

1. остеогенная саркома
2. хондросаркома
3. ретикулосаркома
4. саркома Юинга

Вопрос № 177. Из первичных злокачественных опухолей позвоночника чаще всего встречается в возрасте после 40 лет:

1. остеогенная саркома
2. хондросаркома
3. ретикулосаркома
4. плазмоцитома

Вопрос № 178. У больных хронической почечной недостаточностью при лечении хроническим гемодиализом обычно развивается

1. остеопороз
2. остеомалация
3. гиперпаратиреоидная остеодистрофия
4. асептические некрозы костей

Вопрос № 179. Наиболее характерным рентгенологическим признаком для костных поражений при лимфогрануломатозе является

1. остеонекроз
2. остеосклероз
3. атрофия
4. остеопороз

Вопрос № 180. Болезнью Бехтерева чаще всего поражаются:

1. мужчины в молодом возрасте
2. женщины старше 50 лет
3. женщины в возрасте 15-25 лет
4. мужчины старше 50 лет

Вопрос № 181. Спондилолиз локализуется:

1. в ножках дуги
2. в пластине дуги
3. в межсуставном отделе дуги
4. в основании суставного отростка

Вопрос № 182. Наиболее надежным признаком врожденной клиновидной деформации тела одного позвонка является

1. снижение высоты прилежащих межпозвоночных дисков
2. нормальная структура тела позвонка
3. вытянутость передних краев тел смежных позвонков с увеличением высоты их передних отделов

Вопрос № 183. Почечную колику на экскреторной урограмме можно предположить на основании

1. пиелоэктазии
2. пузырно-мочеточникового рефлюкса
3. оттеснения верхней группы чашечек
4. деформации наружных контуров почки

Вопрос № 184. При нефроптозе ведущим видом исследования является

1. ультразвуковое исследование в вертикальном положении
2. экскреторная урография
3. ретроградная пиелография
4. обзорная рентгенография

Вопрос № 185. 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

1. для солитарной кисты
2. для гидронефроза
3. для опухоли почки
4. для туберкулеза почки

Вопрос № 186. К наиболее частым заболеваниям почек относятся

1. гломерулонефрит
2. пиелонефрит
3. нефроптоз
4. опухоли

Вопрос № 187. При поликистозе отмечается

1. увеличение размеров почки
2. уменьшение размеров почки
3. размеры не изменены
4. деформация почки
5. увеличение и деформация почки

Вопрос № 188. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются симптомы, кроме

1. высокого стояния купола диафрагмы
2. скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне
3. увеличения размеров почки
4. отсутствия видимости наружного контура почки
5. деформации почки

Вопрос № 189. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся

1. оттеснение чашечек
2. сдавливание чашечек и лоханки
3. ампутация чашечки или группы чашечек
4. инфильтрация чашечки, лоханки
5. сужение, удлинение чашечек

Вопрос № 190. Установление операбельности рака почки возможно на основании

1. экскреторной урографии
2. обзорной урографии
3. артериографии и флебографии
4. эхоскопии

Вопрос № 191. Следующее положение является неверным для подковообразной почки

1. продольные оси почек пересекаются в каудальном направлении
2. продольные оси почек параллельны
3. чашечки направлены в медиальную сторону
4. лоханки располагаются латеральной линией чашечек
5. лоханки располагаются на передней поверхности почек

Вопрос № 192. Рентгенологическое исследование органов дыхания необходимо

1. недоношенному ребенку с синдромом дыхательных расстройств
2. ребенку с высокой температурой
3. ребенку с изменениями в крови
4. ребенку с шумами в сердце

Вопрос № 193. У детей раннего возраста, больных диффузным бронхитом, частая летальность обусловлена одновременным наличием

1. врожденного порока сердца
2. заболеваний печени
3. незавершенного поворота кишечника (II стадия)

4. врожденных пороков развития почек

Вопрос № 194. Кардио-торакальный коэффициент у детей раннего возраста составляет:

1. не более 30
2. 35-40
3. 40-45
4. до 55

Вопрос № 195. Наилучшей проекцией для выявления обызвествлений митрального клапана является

1. передняя прямая
2. правая передняя косая (неполный поворот)
3. левая передняя косая
4. левая боковая

Вопрос № 196. Главный рентгенологический признак высокой атрезии 12-перстной кишки.

1. отсутствие газов в кишечнике
2. большой газовый пузырь желудка
3. дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки
4. дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки при полном отсутствии газа в петлях кишечника

Вопрос № 197. Основным признаком болезни Гиршпрунга является.

1. увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки
2. большое количество горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника
3. зона сужения в области перехода сигмовидной части ободочной кишки в прямую
4. отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке

Вопрос № 198. Решающим симптомом в диагностике врожденного вывиха бедра является.

1. скошенность недоразвитие вертлужной впадины
2. дислокация проксимального отдела бедренной кости
3. позднее появление ядра окостенения головки на стороне поражения
4. ни один из перечисленных признаков

Вопрос № 199. Для какой группы заболеваний скелета типичен симптом спикуло-образного периостита

1. остеомиелит
2. злокачественные опухоли
3. доброкачественные опухоли
4. фиброзная остеодисплазия

Вопрос №200. При выполнении цистографии у детей как осложнение может наблюдаться

1. тубулярный рефлюкс
2. форникальный рефлюкс
3. смешанный рефлюкс
4. венозный рефлюкс