

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Рентгенология (среднее)»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/rentgenolog/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/rentgenolog/)

## Оглавление

- [Организационно-технологические основы рентгенологического исследования](#)
- [Особенности рентгенологических исследований с учетом цели процедуры и возрастных особенностей пациента](#)
- [Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием](#)

## Организационно-технологические основы рентгенологического исследования

[Вернуться в начало](#)

**ПРИ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ДОЗА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ 300-400 МГ ЙОДА/МЛ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ МЛ НА КИЛОГРАММ ВЕСА ТЕЛА ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) 0,01
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 0,1

**ЭКСПЛУАТАЦИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА (АППАРАТА) БЕЗ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) допускается
- 2) не допускается
- 3) допускается по производственной необходимости
- 4) допускается с ограничениями

**РЕНТГЕНОВСКИЕ АППАРАТЫ, УСТАНОВЛЕННЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧИТЫВАЮТСЯ В**

- 1) контрольно-техническом журнале флюорографического аппарата
- 2) приходно-расходном журнале

- 3) журнале записи рентгенологических исследований
- 4) «журнале потока»

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЖНО-ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ (КФР) ПРИ МАММОГРАФИИ (С УВЕЛИЧЕНИЕМ) СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ОКАЗАТЬ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМУЮ ПОМОЩЬ ОБЯЗАН**

- 1) весь персонал отделения лучевой диагностики
- 2) только медицинская сестра отделения лучевой диагностики
- 3) только врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики
- 4) только рентгенлаборант отделения лучевой диагностики

**ОСТРЫЕ ПОБОЧНЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВОЗНИКАЮТ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА**

- 1) 1-го часа
- 2) первых 5 часов
- 3) первых 10 часов
- 4) первых суток

**КОПИЮ КАРТОЧКИ УЧЕТА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ДОЗ ПЕРСОНАЛА СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ В УЧРЕЖДЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ЛЕТ ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА**

- 1) 5
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 10

**ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ \_\_\_\_\_ ОТ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО УСТАНОВЛЕННОЙ ФОРМЕ**

- 1) делается запись в медицинской карте об отказе
- 2) составляется протокол-отказ
- 3) оформляется письменный отказ
- 4) оформляется заявление - отказ

**КАБИНЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ**

- 1) отделения/кабинета маммографической диагностики
- 2) отделения/кабинета рентгеновской компьютерной томографии
- 3) операционного блока

4) отдела (отделения) лучевой диагностики

### **ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ФОТОЛАБОРАТОРИИ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА ВОЗМОЖНО ВОЗДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПАСНЫХ И ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ**

- 1) низкий уровень освещенности, контакт с химически активными веществами ,  
образование отравляющих соединений при возгорании фотопленочных материалов
- 2) электростатическое поле, постоянное магнитное поле
- 3) измененное геомагнитное поле
- 4) ультрафиолетовое излучение

### **РАДИАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ДОЗОВЫХ НАГРУЗОК ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) при каждом рентгенологическом исследовании

"},"id":"Б","is\_correct":false,"html":"

- 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в год
- 4) по мере необходимости

### **КОНФЛИКТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) отсутствием согласия между двумя или более сторонами
- 2) влияние, основанное на принуждении
- 3) побуждение других к достижению целей организации
- 4) способность оказывать влияние на отдельные личности

### **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ КТ/МРТ- ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ АНАЛИЗА КРОВИ НА \_\_\_\_\_ (СРОК ДАВНОСТИ \_\_\_\_\_)**

- 1) креатинин (не более 1 месяца)
- 2) глюкозу (не более 1 месяца)
- 3) время свертывания (не более 1 месяца)
- 4) содержание гемоглобина (не более 10 дней)

### **РЕГИСТРАЦИЯ ПРОВЕДЕННОГО ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ А ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) журнале регистрации инструктажа на рабочем месте
- 2) контрольно-техническом журнале
- 3) индивидуальной карточке учета проведенного инструктажа
- 4) журнале производственного контроля

### **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К ИССЛЕДОВАНИЯМ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ДО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) ограничить прием пищи за 2-3 часа

- 2) принять два стакана горячей воды
- 3) принять два стакана теплой воды
- 4) принять два стакана холодной воды

**ДАнные О ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПОДЛЕЖАТ Внесению В**

- 1) технологические карты медицинских организаций
- 2) дневник учета работы рентгенодиагностического отделения (кабинета)
- 3) личные медицинские книжки
- 4) индивидуальную карточку учета прохождения медицинского осмотра

**ПРИ СЪЕМКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧЕК РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ**

- 1) каудально под углом 5 -10 °
- 2) краниально под углом 5 -10 °
- 3) краниально под углом 7-10 °
- 4) каудально под углом 7-10 °

**РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПАСПОРТА ТЕРРИТОРИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ЕЖЕГОДНО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ГОДА, СЛЕДУЮЩЕГО ЗА ОТЧЕТНЫМ**

- 1) 1 марта
- 2) 10 марта
- 3) 20 марта
- 4) 30 марта

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ВЫДЕЛЯЮТ КАТЕГОРИЮ А ОБЛУЧАЕМЫХ ЛИЦ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) пациенты
- 2) сотрудники отделения находящиеся в сфере действия ионизирующего излучения.
- 3) сотрудники отделения непосредственно занятые в проведении лучевой терапии
- 4) женский персонал в период беременности

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ В ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ (ТОШНОТА/РВОТА) ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) поддерживающее (симптоматическое) лечение
- 2) лечение противорвотными средствами
- 3) промывание желудка
- 4) назначение строгого постельного режима

**ПРОВЕРКА СВОЙСТВ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАЩИТНЫХ СРЕДСТВ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В \_\_\_\_\_ СЛУЖБОЙ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

- 1) два года
- 2) год
- 3) полгода
- 4) три года

**КОНТРОЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ВЕДЕТ \_\_\_\_\_**

- 1) рентгенлаборант (ежедневно)
- 2) врач-рентгенолог (1 раз в неделю)
- 3) инженер по технике безопасности (1 раз в неделю)
- 4) медицинская сестра (1 раз в месяц)

**РЕНТГЕНОВСКИЕ АППАРАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, УЧИТЫВАЮТСЯ В**

- 1) планирующих документах медицинской организации
- 2) журнале учета допустимой мощности дозы рентгеновского излучения
- 3) приходно-расходном журнале
- 4) радиационно-гигиеническом паспорте

**ВЫСОТА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА РЕНТГЕНОТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ РОТАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ М**

- 1) 4
- 2) 3,2
- 3) 3
- 4) 3,5

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННОГО КТ /МРТ-ИССЛЕДОВАНИЯ ВРАЧОМ-РЕНТГЕНОЛОГОМ ОФОРМЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_, НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) запись в медицинской карте, 2 часа
- 2) протокол исследования, 24 часа
- 3) запись в журнале регистрации, 24 часа
- 4) запись в листе регистрации, 2 часа

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ОБЪЕМ ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЫ ПЕРСОНАЛОМ ОТДЕЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЛИ ЕГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДЕЛЬНО-ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ \_\_\_\_ МИЛЛИ-БЭР В НЕДЕЛЮ (\_\_\_\_ БЭР В ГОД)**

- 1) 200 (10)
- 2) 100 (5)
- 3) 25 (1,25)
- 4) 50 (2,5)

**САМЫЙ ДЛИННЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК, КОТОРЫЙ ОБЫЧНО ОТЧЕТЛИВО ВЫСТУПАЕТ КЗАДИ НА БОКОВОМ СНИМКЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНОК**

- 1) VII шейный
- 2) I шейный
- 3) III грудной
- 4) III поясничной

**ПРИ ОБРАЩЕНИИ С РЕНТГЕНОВСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ АППАРАТАМИ**

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ЗА РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКОЙ**

- 1) на рабочих местах, в помещениях, на территории
- 2) на рабочих местах
- 3) в помещениях
- 4) на территории

**ПОЛ РЕНТГЕНООПЕРАЦИОННОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ \_\_\_\_\_ , ПОКРЫТ \_\_\_\_\_  
МАТЕРИАЛАМИ**

- 1) нестирающимся, дорогостоящими
- 2) антистатичным и безискровым, водонепроницаемыми
- 3) без запаха, светоотталкивающими
- 4) из ПВХ, светопоглощающими

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОХОД ДЛЯ ПЕРСОНАЛА МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТАМИ  
СТАЦИОНАРНОГО ОБОРУДОВАНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ  
МЕНЕЕ \_\_\_ М**

- 1) 1
- 2) 0,8
- 3) 3
- 4) 2

**УСТАНОВКУ КУБИТАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА  
ПРОВОДИТ**

- 1) врач-рентгенолог
- 2) медицинская сестра процедурного кабинета медицинской организации по месту проведения исследования
- 3) санитар
- 4) рентгенолаборант

**ПОЗДНЯЯ (ИЛИ ОТСРОЧЕННАЯ) ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОЗДНЕЕ  
\_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА**

- 1) первых двух часов и до двух недель
- 2) первого часа и до 1 недели
- 3) первой недели и до одного месяца
- 4) первой недели и до двух недель

**РАССТОЯНИЕ ОТ СТОЙКИ СНИМКОВ ДО БЛИЖАЙШЕЙ СТЕНЫ СОСТАВЛЯЕТ НЕ  
МЕНЕЕ \_\_\_ М**

- 1) 0,3
- 2) 0,5
- 3) 0,2
- 4) 0,1

**ЧАСТИ АППАРАТУРЫ, К КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ПРИКАСАЕТСЯ ТЕЛОМ, ДОЛЖНЫ**

## **ДОПУСКАТЬ МНОГОКРАТНУЮ ВЛАЖНУЮ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ**

- 1) 0,9% раствором натрия хлорида
- 2) 0,1% раствором хлорамина и этанола
- 3) 3% раствором перекиси водорода
- 4) 10% раствором натрия гидрокарбоната

## **РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ**

- 1) катодом
- 2) анодом
- 3) нитью накала катода
- 4) стеклянным баллоном

## **ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО ОСТАВЛЯТЬ ЛЮБОГО ПАЦИЕНТА ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ В ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 10
- 4) 30

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ КОНТРАСТИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) послеоперационные изменения
- 2) исследования гипопфиза
- 3) воспалительные заболевания
- 4) подозрение или уже подтвержденное онкологическое заболевание

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ГОДОВЫЕ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ФИКСИРУЮТСЯ В**

- 1) карточке учета индивидуальных доз
- 2) журнале учета допустимой мощности дозы рентгеновского излучения
- 3) радиационно-гигиеническом паспорте
- 4) журнале учета доз внешнего облучения работников

## **ОРИЕНТАЦИЯ ОКОН РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ И КОМНАТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЯ**

- 1) юго-западного
- 2) юго-восточного
- 3) северо-восточного
- 4) северо-западного

## **РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПАСПОРТИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ И ТЕРРИТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) государственной системой оценки влияния основных источников ионизирующего излучения (техногенных и естественных)
- 2) системой документирования медицинских организаций

3) системой обеспечения медицинских организаций санитарно-гигиеническими условиями в соответствии с нормативами

4) системой обеспечения медицинских организаций санитарно-эпидемиологическими условиями в соответствии с нормативами

**ПОДГОТОВКА К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ТРЕНИНГИ, АТТЕСТАЦИЮ ПЕРСОНАЛА НЕ РЕЖЕ**

1) 1 раза в 3 года

2) 1 раза в месяц

3) 1 раза в год

4) 1 раза в 2 года

**ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КТ/МРТ-ИССЛЕДОВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ИССЛЕДОВАНИЯ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ**

1) анкету пациента

2) лист регистрации

3) журнал регистрации

4) медицинскую карту пациента

**РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЕЖЕГОДНО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_**

1) 1 января

2) 20 января

3) 1 февраля

4) 31 января

**ВО ВРЕМЯ УКЛАДКИ БОЛЬНОГО В КАБИНЕТАХ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ, МЕГАВОЛЬТНОЙ И ГАММА-ТЕРАПИИ ОБЯЗАНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ**

1) заведующий отделением

2) врач - радиолог и медицинская сестра

3) руководитель медицинской организации

4) заведующий кабинетом

**РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ВЫПОЛНЯЮТ В ДВУХ ВЗАИМНО ПЕРПЕНДИКУЛЯРНЫХ ПРОЕКЦИЯХ**

1) прямой передней и боковой

2) прямой задней и боковой

3) двух боковых

4) прямой задней и прямой передней

**ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО**

- 1) равномерное поглощение рентгеновского излучения в исследуемых органах и тканях
- 2) постепенное поглощение рентгеновского излучения в исследуемых органах и тканях
- 3) одинаковое поглощение рентгеновского излучения в исследуемых органах и тканях
- 4) неодинаковое поглощение рентгеновского излучения в исследуемых органах и тканях

**ДОПУСТИМАЯ ТЕМПЕРАТУРА ЭЛЕМЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ, ВВОДИМЫХ В ПОЛОСТИ ТЕЛА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ**

- 1) 65
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 50

**ФЛАКОН С ОСТАТКАМИ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ВЫЗВАВШЕГО ТЯЖЕЛУЮ ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ, СЛЕДУЕТ**

- 1) утилизировать как медицинские отходы класса А
- 2) утилизировать как медицинские отходы класса Б
- 3) сохранить для отчетности
- 4) сохранить для дальнейшего анализа

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ВЫДЕЛЯЮТ КАТЕГОРИЮ Б ОБЛУЧАЕМЫХ ЛИЦ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) сотрудники отделения находящиеся в сфере действия ионизирующего излучения
- 2) сотрудники отделения непосредственно занятые в проведении лучевой терапии
- 3) женский персонал в период беременности
- 4) пациенты

**ПРИ СЪЕМКЕ ВЕРХНЕГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧЕК РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ**

- 1) каудально под углом 10 -15 °
- 2) краниально под углом 10-15 °
- 3) краниально под углом 5-10 °
- 4) каудально под углом 7-10 °

**ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ (ФОТОЛАБОРАТОРИИ) ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОГРАФИИ С ДЕНТАЛЬНЫМ АППАРАТОМ, РАБОТАЮЩИМ С ОБЫЧНОЙ ПЛЕНКОЙ БЕЗ УСИЛИВАЮЩЕГО ЭКРАНА, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ КВ.М**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5

4) 6

**ДО НАЧАЛА РАБОТЫ ПЕРСОНАЛ ПРОВОДИТ ПРОВЕРКУ ИСПРАВНОСТИ  
ОБОРУДОВАНИЯ И РЕАКТИВОВ С ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ В**

- 1) в листе учета дозовых нагрузок
- 2) журнале аварийных ситуаций
- 3) контрольно-техническом журнале
- 4) журнале предварительной записи

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА  
ПРОВЕДЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) оперативным и ретроспективным
- 2) одномоментным и периодическим
- 3) когортным и рандомизированным
- 4) сплошным и выборочным

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МАММОГРАФИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) высококвалифицированной диагностики заболеваний молочной железы, в том числе с применением различных специальных методик
- 2) радионуклидных диагностических исследований
- 3) рентгеновской компьютерной томографии
- 4) хирургических лечебных мероприятий под рентгенологическим и ультразвуковым контролем

**РЕШЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ И ОБЪЕМЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВО  
ВРЕМЯ КТ/МРТ- ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) заведующий отделением
- 2) врач-рентгенолог
- 3) медицинская сестра отделения
- 4) рентгенолаборант

**РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ ОРГАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_  
ЭКЗЕМПЛЯРЕ(АХ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

**ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ  
ДИАГНОСТИКИ В ТЕЧЕНИЕ, КАК МИНИМУМ, \_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10

**ПОДГОТОВКА К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ РАЗРАБОТКУ \_\_\_\_\_ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕПРЕДВИДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) методических указаний
- 2) четких алгоритмов действий
- 3) правил по охране труда
- 4) правил техники безопасности

**В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРСОНАЛ РЕНТГЕНОВСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ**

- 1) одного раза в год
- 2) двух раз в год
- 3) одного раза в два года
- 4) одного раза в три года

**РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПАСПОРТА ОРГАНИЗАЦИЙ И ТЕРРИТОРИЙ СОСТАВЛЯЮТСЯ**

- 1) ежемесячно
- 2) ежегодно
- 3) ежедневно
- 4) еженедельно

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕНТГЕНО-ЛАБОРАНТОМ ВО ВКЛАДЫШ (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У) МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ/ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТА ВНОСИТСЯ**

- 1) запись о возникших осложнениях во время исследования (при наличии)
- 2) запись об имеющихся хронических заболеваниях
- 3) эффективная доза облучения пациента
- 4) запись об отсутствии осложнений во время исследования

**ПРИ ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА В РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТАХ ДОЛЖНО УЧИТЫВАТЬСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ**

- 1) повышенный уровень ионизирующего излучения, опасный уровень напряжений в электрических силовоточных цепях, наличие следов свинцовой пыли на поверхности оборудования и стенах
- 2) повышенный уровень аллергенов и канцерогенов
- 3) аэрозоли металлов (железо, алюминий) и их сплавов
- 4) литий и его соединения

**ПОСТАВКА И УСТАНОВКА РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ, НЕ ОСНАЩЕННЫХ УСИЛИТЕЛЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ (УРИ)**

- 1) запрещено
- 2) допускается
- 3) допускается с ограничениями
- 4) допускается по производственной необходимости

**ЗОНА РАЗМЕЩЕНИЯ КАТАЛКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕДУРНОЙ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ КВ.М**

- 1) 1,5x2
- 2) 2x2
- 3) 3x2
- 4) 3x3

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЕГО КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ**

- 1) ангиография
- 2) ирригография
- 3) цистография
- 4) маммография

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОЛА ИЗ АНТИСТАТИЧЕСКОГО ЛИНОЛЕУМА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ \_\_\_\_\_ ОСНОВАНИЯ ЛИНОЛЕУМА**

- 1) закрепление
- 2) заземление
- 3) обезжиривание
- 4) утепление

**РЕНТГЕНОВСКИЙ МАММОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ**

- 1) отдела (отделения) лучевой диагностики
- 2) операционного блока
- 3) отделения ультразвуковой диагностики
- 4) рентгеновской компьютерной томографии

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) ее способности отражать рентгеновское

излучение

- 2) ее способности поглощать рентгеновское

излучение («рентгенопрозрачности»)

- 3) ее способности фокусировать рентгеновское излучение
- 4) ее способности пропускать рентгеновское излучение

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫПОЛНИТЬ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТА ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА, СНИЗИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНОЙ**

### **РЕАКЦИИ ВОЗМОЖНО**

- 1) резким снижением дозы рентгеноконтрастного препарата
- 2) с помощью премедикации
- 3) с помощью специфических антидотов
- 4) повышением дозы рентгеноконтрастного препарата

### **РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) гравитационному
- 2) реликтовому
- 3) ионизирующему
- 4) электромагнитному

### **ДОПУСТИМАЯ ТЕМПЕРАТУРА ЭЛЕМЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ, КОРПУСА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧАТЕЛЯ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ**

- 1) 85
- 2) 75
- 3) 70
- 4) 80

### **РАССТОЯНИЕ ОТ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ДО СМОТРОВОГО ОКНА ПРОЦЕДУРНОЙ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА МАММОГРАФИЧЕСКОГО АППАРАТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ М**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

### **РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ ТЕРРИТОРИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ В \_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРЕ(АХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

### **РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ И КОНТРОЛЯ ЭКСПЛУАТАЦИОННЫХ ПАРАМЕТРОВ РЕНТГЕНОВСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ОФОРМЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ (В \_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ)**

- 1) протоколами (двух)
- 2) актами (двух)
- 3) справками (одном)
- 4) заключением (трех)

### **ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ (ФОТОЛАБОРАТОРИИ) МЕТОДОМ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИЛИ ПАНОРАМНОЙ ТОМОГРАФИИ**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4

**ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА (ПРОЦЕДУРНОЙ) РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ МЕТОДОМ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИЛИ ПАНОРАМНОЙ ТОМОГРАФИИ**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 5

**ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ И ВЫПОЛНЕНИЕМ НОРМ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) медицинская сестра рентгеновского кабинета
- 2) заведующий отделением
- 3) администрация медицинской организации
- 4) рентгенлаборант

**ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ (КОМНАТЫ УПРАВЛЕНИЯ) МЕТОДОМ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИЛИ ПАНОРАМНОЙ ТОМОГРАФИИ**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

**РАССТОЯНИЕ ОТ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ДО СМОТРОВОГО ОКНА ПРОЦЕДУРНОЙ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА ДЕНТАЛЬНОГО АППАРАТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ М**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

**ДОПУСТИМАЯ ТЕМПЕРАТУРА ЭЛЕМЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ, ДОСТУПНЫХ ДЛЯ ПРИКОСНОВЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ**

- 1) 65
- 2) 60
- 3) 75
- 4) 70

**КОНТРОЛЬ ПАРАМЕТРОВ РЕНТГЕНОВСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ СО СРОКОМ ЭКСПЛУАТАЦИИ ВЫШЕ 10 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В**

- 1) два года
- 2) три года
- 3) четыре года
- 4) пять лет

**РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПАСПОРТИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ И ТЕРРИТОРИЙ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) обеспечение радиационной безопасности населения
- 2) наблюдение за средой обитания населения
- 3) наблюдение за условиями жизнедеятельности населения
- 4) наблюдение за ионизирующим излучением

**ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА (ПРОЦЕДУРНОЙ) РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОГРАФИИ С ДЕНТАЛЬНЫМ АППАРАТОМ, РАБОТАЮЩИМ С ОБЫЧНОЙ ПЛЕНКОЙ БЕЗ УСИЛИВАЮЩЕГО ЭКРАНА, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ КВ.М**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

**РАССТОЯНИЕ ОТ РАБОЧЕГО МЕСТА ПЕРСОНАЛА ПРОЦЕДУРНОЙ ЗА МАЛОЙ ЗАЩИТНОЙ ШИРМОЙ ДО СТЕН ПОМЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ М**

- 1) 2
- 2) 1,5
- 3) 5
- 4) 3

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ В ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (ТОШНОТА/РВОТА) ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) поддерживающее (симптоматическое) лечение
- 2) лечение противорвотными средствами
- 3) назначение строгого постельного режима
- 4) промывание желудка

**ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ КТ/МРТ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПАЦИЕНТУ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИСУТСТВИЕ**

- 1) врача-эндокринолога
- 2) врача-рентгенолога
- 3) рентгенолаборанта
- 4) врача - терапевта

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ, НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) функциональные исследования
- 3) линейную томографию
- 4) рентгеноскопию

**У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ТЯЖЕЛЫМИ СЕРДЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ \_\_\_\_\_ РИСК РАЗВИТИЯ РЕАКЦИЙ НА КОНТРАСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) понижен
- 2) повышен
- 3) варьирует
- 4) отсутствует

**КОНТРОЛЬ ТЕХНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ЗАЩИТНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРЕДВИЖНЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ РАДИАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) не реже одного раза в неделю
- 2) не реже одного раза в один год
- 3) не реже одного раза в два года
- 4) не реже одного раза в месяц

**РАССТОЯНИЕ ОТ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ДО СМОТРОВОГО ОКНА ПРОЦЕДУРНОЙ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ М**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ПОЛУЧИВШАЯ МЕДИЦИНСКИЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ, ДОЛЖНА ИЗВЕСТИТЬ ОБ ЭТОМ ОРГАН САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В \_\_\_ - ДНЕВНЫЙ СРОК**

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 20
- 4) 30

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ВСЕХ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ИССЛЕДУЕМОЙ ОБЛАСТИ НУЖНО ДЕЛАТЬ СНИМКИ В ДВУХ (ЛУЧШЕ В ТРЕХ) ВЗАИМНО ПЕРПЕНДИКУЛЯРНЫХ ПРОЕКЦИЯХ**

- 1) прямой, боковой и осевой
- 2) сверху, слева, справа
- 3) сзади, слева, справа
- 4) центральной, ортографической, косоугольной

**ПРИ ВЫБОРЕ ЦЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЕГО ВВЕДЕНИЮ, ЕГО ДОЗИРОВКЕ НЕОБХОДИМО**

**ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА \_\_\_\_\_, ПРИЛАГАЕМУЮ(ЫЕ) ИЛИ  
ОПУБЛИКОВАННУЮ(ЫЕ) В СПРАВОЧНЫХ ИЗДАНИЯХ**

- 1) требования по применению
- 2) правила по применению
- 3) рекомендации по применению контрастных препаратов
- 4) инструкцию по применению

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КТ) И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИЯ  
(МРТ) ПРОВОДЯТСЯ**

- 1) по направлению врача, с обоснованием необходимости проведения исследования
- 2) по направлению участковой медицинской сестры
- 3) по направлению главного врача
- 4) по желанию пациента

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЖНО-ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ (КФР) ПРИ  
РЕНТГЕНОСКОПИИ НА СТАЦИОНАРНОМ АППАРАТЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

**ПОДГОТОВКА К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ  
ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ОСНАЩЕНИЕ КАЖДОГО КАБИНЕТА \_\_\_\_\_  
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ**

- 1) аптечкой первой помощи
- 2) противошоковым набором
- 3) медицинскими изделиями
- 4) компонентами крови

**ОБО ВСЕХ ВОЗНИКАЮЩИХ НЕИСПРАВНОСТЯХ ВО ВРЕМЯ СЕАНСА ОБЛУЧЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА НЕМЕДЛЕННО СООБЩИТЬ**

- 1) любому персоналу отделения
- 2) в «Службу спасения»
- 3) другой медицинской сестре отделения
- 4) инженеру отделения лучевой терапии или старшему по должности

**ПЕРСОНАЛ ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ГОТОВ К  
\_\_\_\_\_ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ  
ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ**

- 1) выбору метода лечения пациента
- 2) заполнению картотеки лиц, подлежащих контрольному дообследованию
- 3) оказанию медико-санитарной помощи пациенту
- 4) оказанию экстренной помощи пациенту

**ПРИ СЪЕМКЕ ВЕРХНИХ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧОК РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ**

- 1) каудально под углом 15 -20 °
- 2) краниально под углом 7-10 °
- 3) каудально под углом 7-10 °
- 4) краниально под углом 5 -10 °

**РАЗМЕЩЕНИЕ ПРОЦЕДУРНОЙ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА СМЕЖНО С ПАЛАТАМИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И ДЕТЕЙ**

- 1) допускается по производственной необходимости
- 2) допускается
- 3) запрещено
- 4) допускается с ограничениями

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЖНО-ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ (КФР) ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ НА СТАЦИОНАРНЫХ СНИМОЧНЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 45
- 4) 20

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЖНО-ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ (КФР) ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ АППАРАТЕ (С УСИЛИТЕЛЯМИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ) СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 5

**ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА (ПРОЦЕДУРНОЙ) РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОГРАФИИ С ДЕНТАЛЬНЫМ АППАРАТОМ, РАБОТАЮЩИМ С ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПЛЕНОЧНЫМ И/ИЛИ ЦИФРОВЫМ ПРИЕМНИКОМ ИЗОБРАЖЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ВИЗИОГРАФОМ (БЕЗ ФОТОЛАБОРАТОРИИ), СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ КВ.М**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

**РАДИАЦИОННО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПАСПОРТА ТЕРРИТОРИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ЕЖЕГОДНО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ГОДА, СЛЕДУЮЩЕГО ЗА ОТЧЕТНЫМ**

- 1) 20 марта
- 2) 30 марта

3) 10 марта

4) 1 марта

**ЧТОБЫ РАЗМЕРЫ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ БЫЛИ БЛИЗКИ К ИСТИННЫМ, СЛЕДУЕТ МАКСИМАЛЬНО**

1) удалить исследуемый объект от кассеты или просвечивающего экрана и удалить трубку на максимально возможное расстояние

2) удалить исследуемый объект от кассеты или просвечивающего экрана и приблизить трубку на максимально возможное расстояние

3) приблизить исследуемый объект к кассете или просвечивающему экрану и приблизить трубку на максимально возможное расстояние

4) приблизить исследуемый объект к кассете или просвечивающему экрану и удалить трубку на максимально возможное расстояние

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЖНО-ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ (КФР) ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ НА ПАЛАТНОМ, ПЕРЕДВИЖНОМ, ХИРУРГИЧЕСКОМ АППАРАТАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

1) 5

2) 15

3) 20

4) 10

**РАССТОЯНИЕ ОТ СТОЛА-ШТАТИВА ПОВОРОТНОГО ИЛИ ОТ СТОЛА СНИМКОВ ДО СТЕН ПОМЕЩЕНИЯ ПРОЦЕДУРНОЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ М**

1) 1

2) 2

3) 3

4) 5

**ПРИ СЪЕМКЕ НИЖНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧОК РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ**

1) краниально под углом 7-10 °

2) каудально под углом 7-10 °

3) каудально под углом 15 -20 °

4) краниально под углом 5 -10 °

**Особенности рентгенологических исследований с учетом цели процедуры и возрастных особенностей пациента**

[Вернуться в начало](#)

**СТАНДАРТНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ГОРТАНИ ВКЛЮЧАЕТ ТОМОГРАФИЮ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

1) аксиальной

2) боковой

- 3) прямой
- 4) косой

**КОНТРАСТНАЯ АРТРОГРАФИЯ ВЕРХНЕ-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ**

- 1) суставного бугорка
- 2) головки нижней челюсти
- 3) суставного диска
- 4) височной кости

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОСТЕЙ НОСА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧОК ЛУЧЕЙ НАПРАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ПРИЕМНИКУ**

- 1) перпендикулярно
- 2) под углом 20 градусов
- 3) под углом 30 градусов
- 4) под углом 45 градусов

**У БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ТАЗА И ГЕМАТУРИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

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

**ПРИ УКЛАДКЕ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕРЕПА В ПЕРЕДНЕЙ АКСИАЛЬНОЙ (ПОДБОРОДОЧНОЙ) ПРОЕКЦИИ СИДЯ КАССЕТУ С НЕПОДВИЖНОЙ ОТСЕИВАЮЩЕЙ РЕШЕТКОЙ ПОМЕЩАЮТ НА ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ПОДСТАВКУ ИЛИ НА КРАЙ СТОЛА СООТВЕТСТВЕННО УРОВНЮ \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТА**

- 1) нижней челюсти
- 2) шеи
- 3) носа
- 4) верхней челюсти

**К ОСНОВНОЙ МЕТОДИКЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) воздушное контрастирование
- 2) пероральное заполнение
- 3) ирригоскопия
- 4) водная клизма и супервольтная рентгенография

**НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ КАНАЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДАЕТ РЕНТГЕНОГРАММА ЧЕРЕПА В ПРОЕКЦИИ**

- 1) носо-лобной
- 2) прямой задней
- 3) носо-подбородочной

4) косо́й по Резе

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПРИМЕНЯЮТСЯ УКЛАДКИ**

- 1) аксиальные
- 2) прямые, боковые
- 3) контактные, касательные
- 4) полуаксиальные

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ МЕЖМЫШЦЕЛКОВЫХ ВОЗВЫШЕНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ПРОЕКЦИИ КОЛЕНА НЕОБХОДИМ**

- 1) разогнуть с небольшим поворотом наружу
- 2) разогнуть с небольшим поворотом внутрь
- 3) согнуть на  $450^\circ$  с небольшим поворотом наружу
- 4) согнуть слегка, с небольшим поворотом внутрь

**ПАРЕЗ ГЛОТКИ ТИПИЧЕН ДЛЯ**

- 1) праволежащей дуги аорты
- 2) опухоли щитовидной железы
- 3) тромбэмболии ветви легочной артерии
- 4) сердечных пороков

**ГРАНИЦА МЕЖДУ ГЛОТКОЙ И ПИЩЕВОДОМ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

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

**ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ПРИ НОСОЛОБНОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН**

- 1) вертикально
- 2) каудально под углом 10 градусов
- 3) каудально под углом 30 градусов
- 4) каудально под углом 60 градусов

**ПОКАЗАТЕЛЕМ НОРМАЛЬНОГО ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длина более 10 см
- 2) длина менее 5 см
- 3) диаметр более 10 мм
- 4) диаметр менее 10 мм

**КЛЕТКИ КОСТНОЙ ТКАНИ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) фибробласты
- 2) остеокласты
- 3) мегакариоциты

4) хондроциты

**К ВЕРБАЛЬНЫМ СПОСОБАМ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) жесты
- 2) слова
- 3) эмоции
- 4) голос

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРИПРОТОВОКОВОЙ ПАПИЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) радионуклидный
- 3) рентгенография
- 4) дуктография

**ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ ХАРАКТЕРНО:**

- 1) 10-12, 15-20
- 2) 16-20, 31-40
- 3) более 20, более 40
- 4) 13-15, 21-30

**ПЛОСКОСТЬ, В КОТОРОЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЗОНА ИНТЕРЕСА В СНИМАЕМОМ ОБЪЕКТЕ, ДОЛЖНА БЫТЬ \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ ПРИЕМНИКА ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) параллельна
- 2) перпендикулярна
- 3) расположена под углом 20 градусов к
- 4) расположена под углом 30 градусов к

**ПРИ ПОВЫШЕНИИ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ОБЪЕКТОМ И ПРИЕМНИКОМ ИЗОБРАЖЕНИЯ, ПРОЕКЦИОННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) возрастает
- 2) уменьшается
- 3) остается без изменений
- 4) смещается в исследуемую сторону

**ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК**

- 1) нормальный
- 2) атипичный
- 3) усиленный
- 4) обеднённый

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫХ КОНТАКТНЫХ СНИМКОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЛЕНКУ ПРИЖИМАЕТ САМ ПАЦИЕНТ \_\_\_\_\_ ПАЛЬЦЕМ**

- 1) большим

- 2) средним
- 3) указательным
- 4) безымянным

**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) линейная томография
- 2) рентгенография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеноскопия

**НИША МАЛОЙ КРИВИЗНЫ ТЕЛА ЖЕЛУДКА, ВЫСТУПАЮЩАЯ ЗА КОНТУР, С СИММЕТРИЧНЫМ ВАЛОМ И ЭЛАСТИЧНОЙ СТЕНКОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ЯЗВЕ**

- 1) пенетрирующей
- 2) доброкачественной
- 3) хронической без кровотечения
- 4) озлокачествленной

**ЛОБНЫЕ ПАЗУХИ ЛУЧШЕ ОТРАЖЕНЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) лобно-носовой
- 2) подбородочно-носовой
- 3) аксиальной
- 4) затылочной

**ВО ИЗБЕЖАНИЕ ИСКАЖЕНИЯ ИСТИННОГО ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИЛЕЖАЩИХ СТРУКТУР РЕНТГЕНОВСКУЮ ТРУБКУ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ ПРИЕМНИКА ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) под углом 20 градусов к
- 2) под углом 30 градусов к
- 3) перпендикулярно
- 4) параллельно

**УГОЛ НАКЛОНА ТРУБКИ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) -10
- 2) -5...0
- 3) -20
- 4) -15

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КИСТ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ВНЕРОТОВОМ МЕТОДЕ РЕНГЕНОГРАФИИ ВЕТВИ И УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ НАКЛОН ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ В ИССЛЕДУЕМУЮ СТОРОНУ**

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 45
- 4) 30

**ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, РЕГУЛИРУЮТСЯ**

- 1) ФЗ "О лекарственных средствах"
- 2) Конституцией РФ
- 3) ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
- 4) ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

**ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ С ПОДПИСЬЮ**

- 1) любого сопровождающего
- 2) медицинского работника
- 3) гражданина или его законного представителя
- 4) родственника

**ПЕРФОРАЦИЮ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ**

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

**ДЛЯ ВНЕРОТОВЫХ СНИМКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ КАССТЕТЫ РАЗМЕРАМИ \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_ СМ С ПЛЕНКАМИ И УСИЛИВАЮЩИМИ ЭКРАНАМИ**

- 1) 13x14 и 14x24
- 2) 13x18 и 18x24
- 3) 13x 20 и 15x24
- 4) 13x15 и 18x20

**К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ КАЧЕСТВО РЕНТГЕНОГРАММЫ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) симметричность расположения передних отделов ребер относительно срединной сагиттальной плоскости
- 2) отведение лопаток кнаружи, подбор оптимальных технических условий рентгенографии
- 3) симметричность расположения грудино-ключичных суставов относительно срединной сагиттальной плоскости
- 4) правильность укладки больного, подбор оптимальных технических условий

рентгенографии, соблюдение правил фотообработки пленки.

### **НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВЛИЯЮТ**

- 1) правильная укладка пациента
- 2) возраст
- 3) количество и концентрация контрастного вещества
- 4) сопутствующие заболевания

### **НА КАЧЕСТВЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЭКСТРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ОТРАЖАЕТСЯ**

- 1) нерациональное питание
- 2) тяжелые физические нагрузки
- 3) пожилой возраст
- 4) малоподвижный образ жизни

### **ЧТОБЫ ЗАМЕТИТЬ НЕБОЛЬШИЕ СЛАБОКОНТРАСТНЫЕ ТЕНИ МОЖНО**

- 1) использовать источник света малой яркости
- 2) использовать яркий точечный источник света
- 3) максимально увеличить освещенность рентгенограммы
- 4) диафрагмировать изображение

### **СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ДЛЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) с отведением по Лаунштейну
- 2) со сгибанием в суставе на 20 градусов
- 3) задняя при ротации бедра наружу
- 4) прямая задняя при ротации бедра внутрь

### **ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) линейная томография
- 4) ультразвуковое исследование

### **НАИБОЛЕЕ МАССИВНЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ \_\_\_ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК**

- 1) V
- 2) VII
- 3) II
- 4) III

### **ПРИ ВНЕРОТОВОМ МЕТОДЕ РЕНГЕНОГРАФИИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ ПУЧОК НАПРАВЛЯЮТ СО СТОРОНЫ УГЛА КОСО СНИЗУ ВВЕРХ, УГОЛ НАКЛОНА ТРУБКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) -30
- 2) -40

3) -20

4) -10

**УКОРОЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА ВСЛЕДСТВИЕ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И  
ФИКСИРОВАННАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО  
ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

1) диабета

2) грыжи пищевода отверстия диафрагмы

3) резекции желудка

4) рефлюкс-эзофагита

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПА ВКЛЮЧАЮТ**

1) изменения верхних краев пирамиды

2) рисунок сосудистых борозд

3) состояние швов

4) выраженность развития пальцевых вдавлений

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ**

1) томография

2) ангиография

3) урография

4) рентгеноскопия

**НАИБОЛЕЕ РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО  
АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ/**

1) остеопороз

2) сужение суставной щели

3) периостит

4) краевые эрозии суставных поверхностей

**УГОЛ НАКЛОНА ТРУБКИ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ  
МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ГРАДУСОВ**

1) -5...0

2) -10

3) -15

4) -20

**ПРИ СЛИПЧИВОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ В  
ПЕРИКАРДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПО КОНТУРУ**

1) правого желудочка

2) левого желудочка

3) левого предсердия

4) правого предсердия

**ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО СНИМКА СТОПЫ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ**

## **НАПРАВЛЯЮТ ОТВЕСНО НА**

- 1) основание IV – V плюсневых костей
- 2) клиновидные кости
- 3) основание II – III плюсневых костей
- 4) кубовидную кость

## **ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ МЕТЕОРИЗМА НЕОБХОДИМО**

- 1) в течение трёх дней до УЗ исследования соблюдать диету с исключением продуктов, вызывающих газообразование, прием адсорбирующих средств
- 2) в течение недели до УЗ исследования соблюдать диету с исключением продуктов, вызывающих газообразование
- 3) в течение 10 дней до УЗ исследования соблюдать диету с исключением продуктов, вызывающих газообразование
- 4) в течение 10 дней до УЗ исследования прием адсорбирующих средств

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) степени извитости протока
- 2) наличия внутрипротоковых образований
- 3) воспалительных процессов
- 4) длины протока до терминальных отделов

## **КОСТНЫМИ ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОГРАММ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) передние и задние верхние подвздошные ости, лобковый симфиз и седалищный бугор
- 2) крестцовое подвздошное сочленение
- 3) лонное сращение
- 4) подвздошный гребень

## **ПОКАЗАТЕЛИ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЮТ**

- 1) уровень квалификации
- 2) доступность медицинской помощи
- 3) качество медицинской помощи
- 4) обеспеченность кадрами

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАКЦИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **НЕДОСТАТКАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие информации о функции почек и плохая визуализация мочеточников
- 2) отсутствие возможности оценить положение почек

- 3) отсутствие возможности оценить смещаемость при дыхании
- 4) отсутствие возможности оценить размеры, форму, очертания

**УГОЛ НАКЛОНА ТРУБКИ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ  
МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) +25...+30
- 2) +35
- 3) +45
- 4) +55 ...+65

**КОМПЬЮТЕРНАЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТОМОГРАФИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_  
РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПО КОНТРАСТНОСТИ, ЧЕМ ДРУГИЕ МЕТОДИКИ**

- 1) незначительной
- 2) более низкой
- 3) более высокой
- 4) средней

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЧЕРЕПА ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) пленкодержателей
- 2) датчиков
- 3) отсеивающей решетки
- 4) позиционером

**ПРИ СЛИШКОМ ВЫСОКОЙ ЭКСПОЗИЦИИ НА ВНУТРИРОТОВЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ  
ОБЩИЙ ОТТЕНОК РЕНТГЕНОГРАММЫ \_\_\_\_\_ (НЕ ВИДНЫ \_\_\_\_\_)**

- 1) белый (корневые каналы)
- 2) черный (структура костной ткани)
- 3) серый (изображения зубов)
- 4) темно-серый (мелкие детали)

**ОСНОВНЫМИ ЛУЧЕВЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
И СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) рентгенография, маммография
- 2) трансректальная и трансабдоминальная ультразвуковая диагностика, МРТ
- 3) дуктография, МРТ
- 4) рентгеноскопия, колькоскопия

**ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В**

- 1) заднем средостении
- 2) переднем средостении
- 3) яремной ямке
- 4) центральном средостении

**К СПЕЦУКЛАДКАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) по Резе

- 2) по Шюллеру
- 3) прямые, боковые
- 4) полуаксиальные

**КОРЕНЬ ПРАВОГО ЛЕГКОГО РАСПОЛОЖЕН \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ БОКОВОЙ(ЫХ) ПРОЕКЦИИ(ЯХ)**

- 1) впереди, обеих
- 2) впереди, правой
- 3) впереди, левой
- 4) сзади, обеих

**ЛУЧШИМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПРОЧНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дуплексное сканирование
- 2) дуктография
- 3) рентгеноскопия
- 4) денситометрическое исследование минеральной плотности костной ткани

**ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ОЧАГОВ ДЕСТРУКЦИИ ЧЕРЕПА ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ПУЧОК РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗДЕЛЬНОГО ТЕНЕВОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ КАЖДОГО ИЛИ СЕГМЕНТА ДУГИ ОТДЕЛА ЗУБНОГО РЯДА НЕОБХОДИМО НАПРАВЛЯТЬ**

- 1) под углом 30 градусов
- 2) под углом 45 градусов
- 3) под углом 15 градусов
- 4) перпендикулярно вершине

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЗОРНОЙ**

- 1) рентгеноскопии органов брюшной полости
- 2) рентгенографии органов грудной и брюшной полости
- 3) рентгеноскопии органов грудной и брюшной полости
- 4) ультразвукового исследования органов брюшной полости

**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБЩЕГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ(ЯХ)**

- 1) косых тангенциальных
- 2) косой
- 3) прямой и боковой

4) аксиальной

**ПОСЛЕ ЭКСПОЗИЦИИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЛЕНКА ПОДВЕРГАЕТСЯ**

- 1) ультрафиолетовой обработке
- 2) утилизации
- 3) химической обработке
- 4) фотохимической обработке

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение размеров турецкого седла
- 2) остеопороз деталей седла
- 3) повышенная пневматизация основной пазухи
- 4) пониженная пневматизация основной пазухи

**РЕНТГЕНОВСКУЮ МАММОГРАФИЮ ДЛЯ СКРИНИНГА ПОКАЗАНО НАЧИНАТЬ ВЫПОЛНЯТЬ С \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 45
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 30

**ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) водная клизма и супервольтная рентгенография
- 2) бариевая клизма
- 3) пероральное заполнение
- 4) методика Шерижье

**МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИДРОНЕФРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиография
- 2) экскреторная урография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ретроградная пиелография

**ДЛЯ СНИМКА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПРЯМОЙ ЗАДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ИПОЛЬЗУЕТСЯ КАСЕТА РАЗМЕРОМ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 15x40
- 2) 30x40
- 3) 13x18
- 4) 18x24

**РАСПРАВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАСТУПАЕТ В**

- 1) течение 48 часов

- 2) первые сутки
- 3) течение месяца
- 4) течение недели

**ПЛОСКАЯ НИША В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, С ОБШИРНОЙ АПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКОЙ ЗОНОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) доброкачественной язве
- 2) эрозивном начальном раке
- 3) пенетрирующей язве
- 4) озлокачествленной язве

**СНИМАЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗУБ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В \_\_\_\_\_ ПЛЕНКИ**

- 1) нижнем правом углу
- 2) верхнем правом углу
- 3) центре
- 4) верхнем левом углу

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЖИВОТА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ, НИЖНИЙ КРАЙ КАССЕТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на уровне бедер.
- 2) на уровне верхнего края симфиза
- 3) на 2 см ниже верхнего края симфиза
- 4) на 2 см выше верхнего края симфиза

**БОЛЕЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ПРИ СИСТЕМНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ**

- 1) длинные кости нижних конечностей
- 2) позвоночник
- 3) длинные кости верхних конечностей
- 4) короткие кости стоп

**ПРИ ПРАВОЛЕЖАЩЕЙ АОРТЕ ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ЕЁ ДУГИ СМЕЩАЕТСЯ**

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

**КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) йодамид
- 2) ультавист
- 3) урографин
- 4) водная взвесь сульфата бария

**ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕЖА НА БОКУ,**

**СООТВЕТСТВУЮЩЕМ ИССЛЕДУЕМОЙ СТОРОНЕ, УКЛАДКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) тяжелом состоянии пациента и его вынужденном положении на боку
- 2) общем удовлетворительном состоянии пациента и его вынужденном положении на боку
- 3) тяжелом общем состоянии и опасности перемещения больного
- 4) бессознательном состоянии пациента

**ВЫЗОВ НА ДООБСЛЕДОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ РАСШИФРОВКИ ПЛЕНКИ**

- 1) 48
- 2) 72
- 3) 108
- 4) 144

**ПРАВИЛЬНОСТЬ УКЛАДКИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕРЕПА В НОСОПОДБОРОДОЧНОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

- 1) симметричности изображения анатомических структур правой и левой половины черепа
- 2) отчетливости изображения верхнего края пирамид
- 3) отчетливости изображения структуры лобной чешуи
- 4) визуализации верхнего края пирамид над глазницами.

**НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфаркте миокарда
- 2) кардиомиопатии
- 3) миокардите
- 4) митральном пороке

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ**

- 1) на руках у застрахованного гражданина
- 2) на посту медицинской сестры
- 3) у врача в ординаторской
- 4) в страховой организации

**ПРИ ДЛИННОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПОЛОСТИ РТА ПЛЕНКУ УДЕРЖИВАЮТ ПЛЕНКОДЕРЖАТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ ДЛИННОЙ ОСИ ЗУБА**

- 1) параллельно
- 2) перпендикулярно
- 3) под углом 30 градусов
- 4) под углом 45 градусов

**ВОСХОДЯЩУЮ (РЕТРОГРАДНУЮ) УРЕТРОГРАФИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА**

- 1) у мужчин и у женщин
- 2) только у женщин

- 3) только у мужчин
- 4) только у детей

**РАБОТНИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДПРИЯТИЙ, ПРОФЕССИЙ, ДЛЯ КОТОРЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) три года
- 2) 6 месяцев
- 3) два года
- 4) год

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГИПОТОНИИ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заброс контрастного вещества в воздухоносные пути
- 2) ассиметричное прохождение контрастного вещества через глотку
- 3) задержка контрастного вещества в валекулах и синусах
- 4) деформация грушевидных синусов

**ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ЗАДНЕГО СНИМКА КРЕСТЦА И КОПЧИКА, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН**

- 1) выше гребешковой линии на 10 см
- 2) на гребешковую линию
- 3) выше гребешковой линии на ладонь
- 4) ниже гребешковой линии на ладонь

**ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ 8 ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧОК ЛУЧЕЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ ПОД УГЛОМ 40 ГРАДУСОВ**

- 1) слева от наружного края глазницы через подвисочную ямку
- 2) впереди наружного края глазницы через подвисочную ямку
- 3) позади наружного края глазницы через подвисочную ямку
- 4) справа от наружного края глазницы через подвисочную ямку

**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПИЩЕВОД В ВИДЕ БУС, ЧЕТКООБРАЗНЫЙ, ШТОПОРООБРАЗНЫЙ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ**

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

**МАММОГРАФИЮ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ НА**

- 1) флюорографах
- 2) маммографах
- 3) любых рентгенодиагностических аппаратах со специальной приставкой
- 4) любых рентгенодиагностических аппаратах без специальной приставки

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЧЕРЕЗ 24**

### **ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

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

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАММЕ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ В ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ГОЛОВУ ПАЦИЕНТА**

- 1) разогнуть на 15 градусов
- 2) разогнуть на 45 градусов
- 3) согнуть на 45 градусов
- 4) согнуть на 15 градусов

### **ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ОБРАЗОВАНА**

- 1) латеральной пластинкой крыловидного отростка клиновидной кости
- 2) задней частью бугра верхней челюсти
- 3) поверхностью большого крыла клиновидной кости
- 4) ветвью нижней челюсти

### **ПРИ ВНЕРОТОВОМ МЕТОДЕ РЕНГЕНОГРАФИИ ВЕТВИ И УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПАЦИЕНТ МАКСИМАЛЬНО ВЫТЯГИВАЕТ ПОДБОРОДОК**

- 1) вправо
- 2) вверх
- 3) кпереди
- 4) влево

### **ТРАКЦИОННЫЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

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

### **ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПО ШУЛЕРУ ВЕРХУШКА СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА**

- 1) располагается на 3 см выше
- 2) совпадает с центром решетки кассеты
- 3) располагается на 1,5 см выше
- 4) располагается на 1,5 см ниже

### **СМЕШАННЫЙ ТИП ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) стенозе устья аорты
- 3) тетраде Фалло

4) коарктации аорты

**РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ОТДЕЛОВ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ(ЯХ)**

- 1) косых тангенциальных
- 2) боковой
- 3) прямой
- 4) аксиальной

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие типичных локализаций переломов (дистальный отдел лучевой кости, шейка бедренной кости, позвоночник)
- 2) частые падения
- 3) возраст 50 лет
- 4) боль в спине

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) линейная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ РЕНТГЕНОВСКИЙ ЛУЧ НАПРАВЛЯЮТ НА ОБЛАСТЬ ПОДБОРОДКА \_\_\_\_\_ ПРИЕМНИКУ**

- 1) под углом 30 градусов
- 2) параллельно
- 3) перпендикулярно
- 4) под углом 20 градусов

**ГРАФИКИ СМЕННОСТИ ДОВОДЯТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА**

- 1) 1 месяц
- 2) 7 дней
- 3) 3 дня
- 4) 2 недели

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ПАЦИЕНТ МАКСИМАЛЬНО ВЫТЯГИВАЕТ ШЕЮ ВПЕРЕД, ОТКРЫВАЕТ РОТ, УСЛОВНАЯ ЛИНИЯ ОТ УГЛА РТА ДО КОЗЕЛКА УША ДОЛЖНА БЫТЬ \_\_\_\_\_ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КАБИНЕТА**

- 1) под углом 20 градусов к
- 2) под углом 30 градусов к
- 3) перпендикулярна
- 4) параллельна

**ДОКУМЕНТОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПРИЕМА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сертификат о прививках
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) путевка на санаторно-курортное лечение
- 4) выписка из истории болезни

**ПРИ ДЛИННОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЪЕМКУ «ПАРАЛЛЕЛЬНЫМИ ЛУЧАМИ» ВЫПОЛНЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ С ТУБУСОМ-ЛОКАЛИЗАТОРОМ ДЛИНОЙ \_\_\_ СМ**

- 1) 55-60
- 2) 10-20
- 3) 45-50
- 4) 35-40

**МЕТОДИКОЙ ВЫБОРА ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) компьютерная рентгеновская томография
- 4) линейная томография

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ НОРМАЛЬНЫМ ФОРМАМ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ОТНОСИТСЯ**

- 1) округлая
- 2) колбовидная
- 3) овальная
- 4) плоская

**ИЗМЕНЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ СВЯЗАНО С**

- 1) поражением сустава
- 2) омертвением участка кости
- 3) разрушением костных балок
- 4) утолщением кости

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ОБЗОРНОЙ ПРОЕКЦИИ  
ВЕРХНИЙ КРАЙ КАССЕТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на 1 см выше верхнего края плеча
- 2) на уровне верхнего края плеча
- 3) на 3 поперечника пальца выше верхнего края плеча
- 4) ниже уровня верхнего края плеча

**ПРИ ВНЕРОТОВОМ МЕТОДЕ РЕНГЕНОГРАФИИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ГОЛОВА  
ПАЦИЕНТА ФИКСИРУЕТСЯ С ВЫТЯНУТЫМ \_\_\_\_\_ ПОДБОРОДКОМ**

- 1) кпереди и несколько вверх
- 2) вверх
- 3) влево
- 4) вправо

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СЦИНТИГРАФИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подозрение на аномалии топографии и морфологии почек
- 2) подозрение на опухолевые поражения почек
- 3) беременность, лактация (сцеживание молока в течение 1 суток)
- 4) подозрение на туберкулез почек

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЩЕЧНОЙ И ЯЗЫЧНОЙ КОРТИКАЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК  
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЛЕНКА УДЕРЖИВАЕТСЯ ВО РТУ**

- 1) сомкнутыми зубами
- 2) сомкнутыми губами
- 3) языком
- 4) кусочком плотной бумаги, прикрепленного к обертке пленки

**КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ  
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЧАЩЕ ВСЕГО В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВНЕРОТОВЫМ МЕТОДОМ  
РЕНГЕНОГРАФИИ НА ДЕНТАЛЬНОМ АППАРАТЕ ПРОИЗВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЯ  
\_\_\_\_\_ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ УКЛАДОК**

- 1) нижней челюсти
- 2) черепа
- 3) слюнных желез
- 4) придаточных пазух носа

**ДЛЯ ЛЮБОГО ВИДА МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЩИМИ  
ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) наличие газа и жидкости в ЖКТ
- 2) нарушение топографии ЖКТ
- 3) свободный газ в брюшной полости
- 4) свободная жидкость в брюшной полости

**СОСТОЯНИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МОЖНО ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рентгенографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) функциональных проб

**ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС ОБЛАДАЕТ БОЛЬШОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ, СОЕДИНЯЯСЬ С ТУЛОВИЩЕМ ТОЛЬКО ОДНИМ \_\_\_\_\_ СУСТАВОМ**

- 1) ключично-подмышечным
- 2) грудино-акромиальным
- 3) ключично-акромиальным
- 4) грудино-ключичным

**МЕТОДИКОЙ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) панорамная зонография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) линейная томография

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка контуров и формы патологического образования
- 2) оценка легочного рисунка
- 3) определение локализации внутрилегочного процесса
- 4) оценка внутри- или внелегочной локализации процесса

**ЛИЦА С 15 ДО 40 ЛЕТ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА, В ТЕРРИТОРИЯХ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ БОЛЕЕ 30 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) год
- 2) 6 месяцев
- 3) три года
- 4) два года

**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) линейная томография
- 2) рентгенография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеноскопия

## **ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статистический талон
- 2) амбулаторная карта
- 3) справка о состоянии здоровья
- 4) лист временной нетрудоспособности

## **СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТАЯ ТЕНЬ И ПИЩЕВОД С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ИССЛЕДУЮТСЯ**

- 1) в прямой, боковой и двух косых проекциях
- 2) в прямой передней проекции, со спины
- 3) в трех косых проекциях
- 4) в четырех косых проекциях

## **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СНИМКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПРЯМОЙ ЗАДНЕЙ ПРОЕКЦИИ (ОБЗОРНЫЙ СНИМОК) ПАЦИЕНТ**

- 1) лежит на боку
- 2) стоит лицом к кассетодержателю
- 3) лежит на животе
- 4) лежит на спине

## **МЕТОД КОНТРАСТНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ**

- 1) ангиография
- 2) дискография
- 3) урография
- 4) ирригоскопия

## **ПРИ \_\_\_\_\_ ХОРОШО ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ МЯГКОТКАНЫЙ КОНТРАСТ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) рентгенографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) флюорографии

## **ЛИНЕЙНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПОКАЗАНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) плеврального выпота
- 2) изменений легочного рисунка
- 3) полости в туберкулезном инфильтрате
- 4) эмфиземы

## **ПРИ АКСИАЛЬНОМ СНИМКЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧОК ЛУЧЕЙ НАПРАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ПРИЕМНИКА**

- 1) в левый верхний угол

- 2) в правый верхний угол
- 3) на центр
- 4) в правый нижний угол

### **НА ПРЯМОЙ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИЗУЧАЮТ**

- 1) два легочных поля, разделенных интенсивной срединной тенью
- 2) тени ребер
- 3) тени ключиц
- 4) тени ребер и ключиц

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВКОЛОЧЕННОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) множественные очаги деструкции
- 2) линейный участок уплотнения костной ткани
- 3) вздутие кости
- 4) периостистые наслоения

### **ПОД СУПЕРПОЗИЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) переразгибание при рентгенографии шейного отдела позвоночника
- 2) проекционное наложение элементов изображения на снимке
- 3) сгибание при рентгенографии поясничного отдела позвоночника
- 4) наилучшее положение снимаемого сегмента тела

### **У ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА (АТЛАНТА) ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) тело
- 2) дуга
- 3) боковые массы
- 4) поперечные отростки

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ЕГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ ПРИ**

- 1) отсутствию введения контрастного вещества,
- 2) пероральном контрастировании
- 3) внутривенном болюсном контрастировании
- 4) простом внутривенном введении контрастного вещества

### **ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением узлов заднего средостения
- 2) плевральными наложениями
- 3) ассиметричным поражением узлов корней легких
- 4) поражением узлов переднего средостения

### **ЖУРНАЛ ЗАПИСИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

- 1) форма № 039-5/у

- 2) форма № 050/у
- 3) форма 035-у/02
- 4) форма 074/у

**СМЕЩЕНИЕ АТРИО-ВАЗАЛЬНОГО УГЛА КВЕРХУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
- 3) стенозе устья аорты
- 4) митральном стенозе

**ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША, ВЫСТУПАЮЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЖЕЛУДКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) острой язве
- 2) инфильтративно-язвенном раке
- 3) озлокачествленной язве
- 4) пенетрирующей язве

**ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) отсутствие контрастирования чашечек
- 2) уменьшение размеров почки
- 3) увеличение размеров почки
- 4) деформация почки

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) УЗИ
- 3) рентгенография
- 4) коронароангиография

**НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЙ И РАСПРОСТРАНЕННОЙ МЕТОДИКОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бесконтрастная краниография
- 2) ангиография
- 3) урография
- 4) маммография

**ПРОДВИЖЕНИЮ ПИЩИ ПО ПИЩЕВОДУ СПОСОБСТВУЕТ**

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

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пиелонефрит

- 2) нефроптоз
- 3) гломерулонефрит
- 4) кистозные дисплазии

#### **ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ДУКТОГРАФИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) проведение рентгеноскопии
- 2) секторальная резекция
- 3) проведение рентгенографии
- 4) цитологическое исследование отделяемого соска

#### **МЕТОД РАДИОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) флюороскопия
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография
- 4) компьютерная томография

#### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ ДЛЯ 1 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ МЕЖДУ I И II ПЛЮСНЕВЫМИ КОСТЯМИ \_\_\_ ГРАДУСОВ,**

- 1) 16-20, 31-40
- 2) более 20, более 40
- 3) 13-15, 21-30
- 4) 10-12, 15-20

#### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ КРУПНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ, ТАКИХ КАК ГРУДНАЯ КЛЕТКА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МИНУТ**

- 1) 5-10
- 2) 15-25
- 3) 40
- 4) 30

#### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОПТОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) экскреторной урографии
- 4) ангиографии

#### **В СЛУЧАЕ НЕЯВКИ НА ДООБСЛЕДОВАНИЕ ПОВТОРНЫЙ ВЫЗОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 21 день
- 2) 10-14 дней
- 3) два месяца
- 4) один месяц

**ОСНОВНЫМ КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) урографин
- 2) водная взвесь сульфата бария
- 3) ультравист
- 4) йодамид

**СТАНДАРТНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ГОРТАНИ ВКЛЮЧАЕТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) боковой
- 3) аксиальной
- 4) косой

**МАЛОКОНТРАСТНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИМОК ПРИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧАХ**

- 1) излишней жесткости
- 2) недостаточной жесткости
- 3) средней жесткости
- 4) жесткость снимка значения не имеет

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ(Й) ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБЛЕГЧАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

- 1) одной
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) трех

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА БОЛЬНИЦЫ РУКОВОДИТ**

- 1) заведующий отделением
- 2) заместитель по среднему персоналу
- 3) старшая медицинская сестра
- 4) главная медицинская сестра

**В ОБРАЗОВАНИИ ВЕРХНИХ СТЕНОК ОРБИТ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ**

- 1) глазничные поверхности верхней челюсти
- 2) глазничные поверхности скуловых костей
- 3) большие крылья клиновидной кости
- 4) малые крылья клиновидной кости

**ПАРАЛЛАКТИЧЕСКОЕ ИСКАЖЕНИЕ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ОБЪЕКТОВ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) увеличения размеров фокуса

- 2) смещения трубки по отношению к плоскости объекта
- 3) изменения расстояния фокус–пленка
- 4) уменьшением размеров фокуса

### **АБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) после 24-часового голодания и легкого завтрака
- 2) после 24-часового голодания, натощак
- 3) после легкого завтрака
- 4) натощак, после 12-часового ночного голодания

### **НА РЕНТГЕНОГРАММАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВИДНЫ ВЗДУТЫЕ ГАЗОМ КИШЕЧНЫЕ ПЕТЛИ, С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) разрыва стенки кишки
- 2) хроническом аппендиците
- 3) механической кишечной непроходимости
- 4) закрытой травмы живота

### **МАММОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) пункция образования молочной железы под контролем рентгеноскопии
- 2) комплекс мер, направленных на профилактику рака молочной железы
- 3) контрастное исследование протоков молочной железы
- 4) рентгенография молочных желез

### **ПАНОРАМНАЯ ЗОНОГРАФИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ КАРИЕСЕ ПРОВОДИТСЯ В КОМПЛЕКСЕ С**

- 1) интерпроксимальной и интраоральной контактной рентгенографией
- 2) линейной томографией
- 3) ультразвуковым исследованием
- 4) рентгеноскопией

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЯСНЫХ ДАННЫХ УЗИ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) рентгенографическое исследование
- 2) компьютерная томография с контрастированием или магнитно-резонансная томография
- 3) радионуклеидная визуализация
- 4) рентгеноскопическое исследование

### **ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) УЗИ

### **ЛЕВЫЙ БОКОВОЙ СНИМОК ОТ ПРАВОГО МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПО**

- 1) четкости сердечной тени

- 2) более высокому куполу диафрагмы
- 3) маркировке рентгенограммы
- 4) положению сердечной тени

### **РЕНТГЕНОСКОПИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ**

- 1) назначается врачом
- 2) зависит от конкретной клинической ситуации
- 3) является основным методом
- 4) проводят как дополнительный метод

### **РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ АРТЕРИЙ СЕРДЦА**

- 1) рентгеноскопия
- 2) УЗИ
- 3) рентгенография
- 4) коронароангиография

### **ВСЕ ЛИЦА СТАРШЕ 40 ЛЕТ (С ПОЗИЦИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЛЕГКОГО) ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) два года
- 2) год
- 3) 6 месяцев
- 4) три года

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОСТЕЙ НОСА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ К РЕНТГЕНОВСКОМУ ПРИЕМНИКУ ФИКСИРУЮТ**

- 1) околоушно-жевательную область
- 2) ухо исследуемой стороны
- 3) скуловую дугу исследуемой стороны
- 4) боковую поверхность носа исследуемой стороны

### **ПЕРЕДНИЙ (БОЛЬШОЙ) РОДНИЧОК У НОВОРОЖДЕННОГО ЗАРАСТАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 5 - 6
- 2) 12- 16
- 3) 17 - 20
- 4) 7 - 11

### **МЕТОД РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИШЕЧНИКА С ВВЕДЕНИЕМ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ ПРОХОД БАРИЕВОЙ СМЕСИ**

- 1) холецистография
- 2) урография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ирригография

**ПЛОСКОСТЬ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА САГИТТАЛЬНОЙ И ФРОНТАЛЬНОЙ ГРАНИЦАМ, ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ НАРУЖНЫЕ СЛУХОВЫЕ ОТВЕРСТИЯ И НИЖНИЕ КРАЯ ВХОДА В ГЛАЗНИЦЫ, РАЗДЕЛЯЯ ГОЛОВУ НА ВЕРХНИЙ И НИЖНИЙ ОТДЕЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) медиальная
- 2) горизонтальная
- 3) краниальная
- 4) латеральная

**СУЛЬФАТ БАРИЯ НЕРАСТВОРИМ В ВОДЕ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ СОКАХ, ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) безвреден
- 2) малотоксичен
- 3) среднетоксичен
- 4) высокотоксичен

**ПЛОСКОСТЬЮ, КОТОРАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ПРОХОДИТ ВЕРТИКАЛЬНО ЧЕРЕЗ НАРУЖНЫЕ СЛУХОВЫЕ ОТВЕРСТИЯ И ДЕЛИТ ГОЛОВУ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ОТДЕЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) фронтальная
- 2) сагиттальная
- 3) горизонтальная
- 4) медиальная

**ПРИ УМЕРЕННОМ РАЗДУВАНИИ ЖЕЛУДКА ЕГО СТЕНКИ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ**

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

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ НА ВНУТРИРОТОВЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ПОЛУЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЦВЕТА (ФОН \_\_\_\_\_)**

- 1) белого (серый)
- 2) серого (бледный)
- 3) темно-серый (черный)
- 4) черного (темный)

**РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) опухоли
- 2) плеврального выпота
- 3) милиарного туберкулеза
- 4) тромбоемболии

**ОСВОБОЖДЕННЫЕ ИЗ ИСПРАВИТЕЛЬНО-ТРУДОВОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ (КАК КОНТАКТНЫЕ) И ЛИЦА БОМЖ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) два года
- 3) год
- 4) три года

**УСЛОВИЯ ТРУДА, ПРИ КОТОРЫХ ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕВЫШАЮТ НОРМАТИВЫ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) вредными
- 2) допустимыми
- 3) оптимальными
- 4) опасными

**ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ОБСЛЕДУЕМОГО ПРИ ВНЕРОТОВОЙ В КОСОЙ ТАНГЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЯЮТ ПО КАСАТЕЛЬНОЙ К ИССЛЕДУЕМОЙ ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОВСКОМУ ПРИЕМНИКУ**

- 1) под углом 20 градусов
- 2) перпендикулярно
- 3) под углом 45 градусов
- 4) под углом 30 градусов

**ЦЕНТРЫ ОКОСТЕНЕНИЯ СВОДА ЧЕРЕПА РАЗВИВАЮТСЯ ВНУТРИУТРОБНО НА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ РАЗВИТИЯ**

- 1) втором
- 2) четвертом
- 3) первом
- 4) третьем

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) рубцовое сужение просвета пищевода
- 4) перфорация стенки пищевода

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАММЕ СТОПЫ В КОСОЙ ПРОЕКЦИИ СТОПУ ПО ОТНОШЕНИЮ К КАССЕТЕ**

- 1) располагают параллельно
- 2) отводят внутренний край под углом 45 градусов
- 3) отводят наружный край под углом 45 градусов
- 4) располагают перпендикулярно

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОВОДЯТСЯ**

- 1) по желанию пациента в любое время
- 2) по предварительной записи на исследование
- 3) по предварительной договоренности с врачом-рентгенологом
- 4) после телефонного звонка врача-консультанта или лечащего врача пациента

**ПРИ АТЕЛЕКТАЗЕ ОБЪЕМ ЛЕГКОГО**

- 1) значительно уменьшается
- 2) увеличивается на 10 процентов
- 3) увеличивается на 20 процентов
- 4) остается без изменений

**МАССИВНЫЕ, ТОЛСТЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА \_\_\_ ПРОДУЦИРУЮТ ВТОРИЧНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ЧЕМ БОЛЕЕ ТОНКИЕ**

- 1) более интенсивно
- 2) менее интенсивно
- 3) более ограниченно
- 4) слабее

**САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН СТАРШЕ 45 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баланопостит
- 2) рак предстательной железы
- 3) доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- 4) орхит

**ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхнечелюстная поверхность большого крыла клиновидной кости
- 2) наружная поверхность перпендикулярной пластинки небной кости
- 3) крыловидный отросток клиновидной кости
- 4) подвисочная поверхность верхней челюсти

**ИНТРАОРАЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ ПЛЕНКИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) компьютерная рентгенография (радиовизиография)
- 4) магнитно-резонансная томография

**С УВЕЛИЧЕНИЕМ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ПРОЕКЦИОННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) остается без изменений
- 2) смещается в исследуемую сторону
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССАХ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) релаксационная дуоденография
- 2) ультразвуковое исследование

- 3) ретроградная холангиопанкреатография
- 4) внутривенная холеграфия

**ПОД СИМПТОМ «МАТОВОГО СТЕКЛА» ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ПРОЗРАЧНОСТИ В ЛЕГКОМ**

- 1) малоинтенсивное повышение
- 2) высокоинтенсивное повышение
- 3) высокоинтенсивное снижение
- 4) малоинтенсивное снижение

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕННОГРАММЕ ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) венозная гипертония(застой)
- 2) артериальная гипертония
- 3) альвеолярный отек
- 4) межлунный отек

**УЧЕТНУЮ ФОРМУ № 030/У "КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ" ЗАПОЛНЯЮТ НА КАЖДОЕ**

- 1) случай
- 2) обращение
- 3) посещение
- 4) заболевание

**ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отрыжка, изжога, тошнота, рвота
- 2) поносы, запоры, вздутие живота
- 3) боли в животе
- 4) дисфагия и неопределенные боли в грудной клетке

**УВЕЛИЧЕННЫЕ ПАНОРАМНЫЕ РЕНТГЕНОГРАММЫ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ИНФОРМАТИВНЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛОВ ЧЕЛЮСТЕЙ**

- 1) средних
- 2) фронтальных
- 3) передних
- 4) задних

**ПРИ ВНЕРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕЛЮСТИ В КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ОБСЛЕДУЕМЫЙ НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ, ГОЛОВА ПРИ МАКСИМАЛЬНО ВЫТЯНУТОЙ ШЕЕ ВПЕРЕД ПОВОРАЧИВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ СТОРОНУ НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) исследуемую , 45
- 2) исследуемую , 20

- 3) противоположную исследуемой, 20
- 4) противоположную исследуемой, 30

**ПОЧКИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАХОДЯТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 4-5 поясничных позвонков
- 2) 6 -8 грудных позвонков
- 3) 8 -10 грудных позвонков
- 4) 12 грудного и 1-2 поясничного позвонков

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПНЕВМОКИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование пристеночных разрастаний в кисте
- 2) определение степени наполнения кисты
- 3) уточнение размеров образования
- 4) выявление микрокальцинатов

**ЛИЦА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ОБЩЕЖИТИЯХ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) год
- 2) два года
- 3) три года
- 4) 6 месяцев

**К СПЕЦУКЛАДКАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) касательные
- 2) по Резе
- 3) по Стенверсу
- 4) контактные

**ПРИЗНАКОМ ЗАТРОМБИРОВАННОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ВНЕРОТОВОМ МЕТОДЕ РЕНГЕНОГРАФИИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ НАКЛОН ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ В ИССЛЕДУЕМУЮ СТОРОНУ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 45

**ОТСУТСТВИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ СВЯЗАНО С**

- 1) нарушением внутрипочечного кровотока
- 2) спазмом мочеточника
- 3) отсутствием экскреторной функции
- 4) временным угнетением экскреторной функции

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЗВОЛЯЮТ**

- 1) обнаружить искривление позвоночника
- 2) изучить состояние межпозвоночных дисков, установить нарушение их функций, распознать раннюю стадию патологических процессов
- 3) обнаружить позвоночную грыжу
- 4) исследовать позвонок или два смежных позвонка

### **ВЫЯВИТЬ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА МОЖНО, ЕСЛИ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) КТ- исследование
- 2) рентгенографию при тугом заполнении бариевой взвесью
- 3) париетографию
- 4) двойное контрастирование

### **ОРТОСКОПИЯ И ОРТОГРАФИЯ ПРОИЗВОДЯТСЯ ПРИ**

- 1) положении пациента сидя и вертикальном ходе лучей
- 2) положении пациента сидя и горизонтальном ходе лучей
- 3) горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей
- 4) вертикальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей

### **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАММ В ПРЯМОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ УКЛАДКУ БОЛЬНОГО ПРОИЗВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лежа на животе, лицом налево
- 2) лежа на спине вверх лицом
- 3) лежа на животе, лицом вправо
- 4) лежа на животе вниз лицом

### **КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положение грудинных концов ключицы
- 2) положение средостения
- 3) положение задних отрезков ребер
- 4) поперечный размер легочных полей

### **К КОНТРАСТНЫМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОДЕРЖИМОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ОТНОСИТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография
- 2) урография
- 3) ирригоскопия
- 4) эпидурография

### **МАММОГРАФИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) с 6-го по 12-й день менструального цикла
- 2) с 1-го по 5-й день менструального цикла
- 3) во второй половине менструального цикла
- 4) вне зависимости от фазы цикла

### **В ОСНОВНОМ АБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (БЕЗ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБЪЕКТОВ ) ВЫПОЛНЯЮТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА**

- 1) лёжа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) лёжа на боку
- 4) стоя, сидя

### **СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) амбулаторно-поликлиническую и профилактическую
- 2) по результатам диспансеризации и периодических медицинских осмотров
- 3) госпитальную и инфекционную
- 4) госпитальную и амбулаторно-поликлиническую

### **ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенография в прямой и боковой проекциях
- 3) ирригоскопию
- 4) рентгеноскопия

### **ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН НА**

- 1) яремную впадину
- 2) середину грудины
- 3) середину ключицы
- 4) грудино-ключичное сочленение

### **ПОД АПОФИЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) средняя, наиболее длинная часть кости
- 2) концевой отрезок, суставная поверхность которого покрыта хрящом
- 3) часть кости, расположенная между эпифизом и диафизом
- 4) часть кости, образующаяся из добавочных ядер окостенения

### **ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выпотом в плевральной полости
- 2) венозным застоем
- 3) артериальной гипертензией малого круга

4) межплевральным отеком легкого

**КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ПИЩЕВОДЕ, ОТСУТСТВИЕ РИГИДНОСТИ, СОХРАНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) полиповидного рака
- 2) ахалазии
- 3) аномально расположенной правой подключичной артерии
- 4) неэпителиальной опухоли

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПУЧКА ЛУЧЕЙ**

- 1) к переднему краю скуловой кости
- 2) на кончик носа
- 3) на крыловидно – небную («собачью») ямку
- 4) сбоку на крыло носа

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИМЕНЯЮТСЯ УКЛАДКИ**

- 1) аксиальные
- 2) прямые, боковые
- 3) контактные
- 4) касательные

**ПОЛОСТЬ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО СОДЕРЖАЩАЯ ЖИДКОСТЬ, ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) в вертикальном положении пациента и горизонтальном ходе центрального луча
- 2) в горизонтальном положении пациента и вертикальном направлении центрального луча
- 3) в горизонтальном положении пациента и горизонтальном направлении центрального луча
- 4) в вертикальном положении пациента и вертикальном направлении центрального луча

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛИЮ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ПРИДАТКОВ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) обзорной рентгенографии брюшной полости и малого таза
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) магнитно-резонансной томографии

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МАЛОГО КРУГА ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН СЕРДЦА ПОЛУЧАЮТ ПРИ**

- 1) радионуклидных исследованиях
- 2) рентгенографии
- 3) томографии
- 4) ультразвуковых исследованиях

**ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнаружение большого количества газа в тонкой и толстой кишке
- 2) горизонтальные уровни жидкости, ширина которых больше высоты газа
- 3) горизонтальные уровни жидкости, ширина которых меньше высоты газа
- 4) скопление газа в тонкой кишке

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ТЕНЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) никогда не выявляется
- 2) всегда
- 3) редко
- 4) фрагментированно

**ФИКСАЦИЮ ПЛЕНКИ ВО РТУ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИРОТОВЫХ СНИМКОВ КАССЕТЫ ПРИ ВНЕРОТОВОЙ И ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) медицинская сестра
- 2) родственники обследуемого
- 3) рентгенолаборант
- 4) обследуемый

**ПРИ АКСИАЛЬНОМ СНИМКЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ РЕНТГЕНОВСКИЙ ПРИЕМНИК РАСПОЛАГАЮТ \_\_\_\_\_ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) под нижним краем
- 2) справа от нижнего края
- 3) слева от нижнего края
- 4) впереди перпендикулярно нижнему краю

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖКТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диагностика неотложных состояний, вопросы трудовой экспертизы
- 2) эффективность проводимой терапии
- 3) заболевания пищевода, желудка, тонкого и толстого кишечника
- 4) нарушение целостности стенки пищеварительного канала

**УГОЛ НАКЛОНА ТРУБКИ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) +35
- 2) +25...+30
- 3) +55 ...+65
- 4) +45

**В ОСНОВЕ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАХОДИТСЯ ОЦЕНКА**

- 1) положения и размеров кишки
- 2) гаустрация, срок пасажа бария
- 3) эластичности стенок кишки
- 4) рельефа слизистой оболочки

**КОНТРОЛЬНОМУ ДООБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА С ВЫЯВЛЕННЫМ**

- 1) любым изменением неясного характера
- 2) туберкулезом легкого
- 3) раком легкого
- 4) саркоидозом легкого

**УЧАЩИЕСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) два года
- 2) год
- 3) 6 месяцев
- 4) три года

**ЛИЦА ОТ 15 ДО 40 ЛЕТ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА И НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОНТИНГЕНТАМ, В ТЕРРИТОРИЯХ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МЕНЕЕ 30 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) три года
- 2) два года
- 3) год
- 4) 6 месяцев

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПАНОРАМНОЙ ЗОНОГРАФИИ (ОРТОПАНТОМОГРАФИИ) ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) уха
- 2) лобной пазухи
- 3) глазницы
- 4) челюстей и зубов

**ИЗМЕНЕНИЯ В АОРТЕ, НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) диффузным расширением вен
- 2) локальным расширением восходящей аорты
- 3) гипоплазией аорты
- 4) диффузным сужением вен

**БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, С ОПЕРИРОВАННЫМ ЖЕЛУДКОМ, ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) два года

- 2) год
- 3) 6 месяцев
- 4) три года

**ВЗРОСЛЫЕ, ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 40 И БОЛЕЕ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ, ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРОГРАФИЮ ЛЕГКИХ ОДИН РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) два года
- 3) три года
- 4) год

**РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК ПРИ ВОСХОДЯЩЕЙ (РЕТРОГРАДНОЙ) ЦИСТОГРАФИИ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО КАТЕТЕРУ ВОДОРАСТВОРИМЫМ КОНТРАСТНЫМ СРЕДСТВОМ В КОЛИЧЕСТВЕ \_\_\_ МЛ**

- 1) 50 - 100
- 2) 150- 200
- 3) 300- 450
- 4) 250- 300

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИССЛЕДУЕМОМ ОБЪЕКТОМ И ПРИЕМНИКОМ ИЗОБРАЖЕНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ \_\_\_\_\_, НАСКОЛЬКО ПОЗВОЛЯЮТ УСЛОВИЯ СЪЕМКИ**

- 1) значительным
- 2) максимальным
- 3) минимальным
- 4) безопасным

**ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН К ДОСКЕ СТОЛА**

- 1) под углом 10 градусов
- 2) перпендикулярно
- 3) под углом 30 градусов
- 4) под углом 15 градусов

**ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША, ВЫСТУПАЮЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЖЕЛУДКА И ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) дивертикула
- 2) рецидивирующей язвы тела желудка
- 3) острой язвы
- 4) пенетрирующей язвы

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) ультразвуковому исследованию

- 2) ангиокардиографическому исследованию
- 3) флебографии
- 4) сцинтиграфии

**АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) восходящем и нисходящем отделах грудной аорты
- 2) восходящем отделе грудной аорты
- 3) брюшном отделе аорты
- 4) нисходящем отделе грудной аорты

**РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРАВУЮ БОКОВУЮ ОТ ЛЕВОЙ БОКОВОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПО**

- 1) четкости сердечной тени
- 2) более высокому куполу диафрагмы
- 3) маркировке
- 4) положению сердечной тени

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ НОСОВЫХ КОСТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ КОСТЕЙ НОСА В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) косо́й тангенциальной
- 2) боковой
- 3) аксиальной
- 4) прямой

**ТРЕБОВАНИЕМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К КАЧЕСТВУ РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА КОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оптическая целостность
- 2) информативность
- 3) контрастность
- 4) резкость

**ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ ХАРАКТЕРНО:**

- 1) более 20, более 40
- 2) 10–12, 15–20
- 3) 13–15, 21–30
- 4) 16–20, 31–40

**ДОПУСТИМОЕ УКОРОЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЗУБА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ОТ ЕГО ИСТИННЫХ РАЗМЕРОВ**

- 1) 3/10
- 2) 2/10
- 3) 5/10
- 4) 4/10

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБОВ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

- 1) сидя
- 2) стоя
- 3) лёжа на спине
- 4) лёжа на боку

#### **В ОБРАЗОВАНИИ МЕДИАЛЬНЫХ СТенок ОРБИТ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ**

- 1) большие крылья клиновидной кости
- 2) глазничные поверхности скуловидных костей
- 3) глазничные поверхности верхней челюсти
- 4) глазничные пластинки решетчатой кости

#### **ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ДОПУСТИМОЕ УДЛИНЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЗУБА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ОТ ЕГО ИСТИННЫХ РАЗМЕРОВ**

- 1) 1/3
- 2) 1/2
- 3) 1/5
- 4) 1/10

#### **БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ ХОРОШО ВИДНА НА**

- 1) боковой рентгенограмме
- 2) рентгенограмме в косой проекции
- 3) прямой рентгенограмме
- 4) томограмме средостения

#### **ДЛЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАКЕТИРОВАННУЮ ПЛЕНКУ ФОРМАТОМ \_\_\_ СМ**

- 1) 5x5
- 2) 4x4
- 3) 3x4
- 4) 3x5

#### **НА ОСНОВАНИИ СХОДНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ**

- 1) атрезии и ахалазии
- 2) склеродермии и рубцовом стенозе после ожога
- 3) фиксированной грыже пищеводного отверстия диафрагмы и эпифренальном дивертикуле
- 4) энтерогенной кисте и раке

## **К СПЕЦУКЛАДКАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) по Резе
- 2) контактные
- 3) по Майеру
- 4) касательные

## **ПРИ НЕБОЛЬШОМ ВЫПОТЕ В ПЕРИКАРДЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ДАЕТ МЕТОД**

- 1) КТ - исследования
- 2) радионуклидных исследований
- 3) ультразвукового исследования
- 4) рентгенодиагностический

## **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С ИМПЛАНТАМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МР-маммография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) дуктография
- 4) маммография

## **КТ И МРТ-ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ**

- 1) по желанию пациента
- 2) по согласованию с медицинской сестрой
- 3) по разрешению врача-рентгенолога
- 4) по направлению врача-консультанта или лечащего врача пациента

## **ДЛЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО**

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

## **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВНУТРИРОТОВОЙ РАДИОВИЗИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИЕМНИКИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ**

- 1) рентгеновскую пленку
- 2) датчики
- 3) пленкодержатель
- 4) позиционеры

## **КАЛЬЦИНАТЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА МАММОГРАММАХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИМЕЮТ ВИД**

- 1) по типу «железнодорожных рельс»
- 2) крупноглыбчатых разнокалиберных
- 3) сгруппированных или хаотично расположенных микрокальцинатов

4) линейных, пристеночно расположенных по типу «яичной скорлупы»

**ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НАЗЫВАЕТСЯ ОБШИРНЫМ, ЕСЛИ ОНО ЗАНИМАЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ**

- 1) 1/2
- 2) 1/3
- 3) 2/3
- 4) 1/5

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОЧКИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) гистиоцитому
- 2) ангиомиолипому
- 3) лимфому
- 4) онкоцитому

**ДОКЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МАММОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение плотности железистой ткани
- 2) скопление микрокальцинатов
- 3) наличие крупноглыбчатых кальцинатов
- 4) асимметрия молочных желез

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) обнаружить позвоночную грыжу
- 2) обнаружить искривление позвоночника
- 3) изучить состояние межпозвоночных дисков, установить нарушение их функций, распознать раннюю стадию патологических процессов
- 4) исследовать позвонок или два смежных позвонка

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПУЧКА ЛУЧЕЙ**

- 1) к переднему краю скуловой кости
- 2) сбоку на крыло носа
- 3) на кончик носа
- 4) на «собачью» ямку

**В НОРМЕ ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПРАВОЙ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) на одном уровне
- 2) ниже левой на 2 -2,5 см
- 3) ниже левой на 1-1,5 см
- 4) выше левой

**ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ СНИМКА ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ КОСТИ В КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО СТЕНВЕРСУ ГОЛОВУ К СТОЛУ ГЛАЗОМ, ЩЕКОЙ И НОСОМ**

**НЕОБХОДИМО ПРИСЛОНИТЬ ПОД УГЛОМ \_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 35
- 4) 45

**ДЛЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАКЕТИРОВАННУЮ ПЛЕНКУ ФОРМАТОМ \_\_\_ СМ**

- 1) 3,5 x 3,5
- 2) 1,5 x 1,5
- 3) 2,2 x 3,5
- 4) 2,5 x 2,5

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИСХОДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПОЧКИ И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) лоханка
- 3) паренхима почки
- 4) чашечки

**ПОПЕРЕЧНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СТОПЫ \_\_\_ НАГРУЗКИ(ОЙ) В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) без ...боковой
- 2) без ...прямой
- 3) с ...прямой
- 4) с ...боковой

**ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ЖЕЛУДКА ПРИ АХАЛАЗИИ 3-4 СТЕПЕНИ**

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

**ДЛЯ СНИМКА ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ СПОЛЬЗУЮТ КАССЕТУ РАЗМЕРОМ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 24x30
- 2) 13x18
- 3) 15x40
- 4) 35x35

**ПОД АТЕЛЕКТАЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) полное спадение всего легкого
- 2) выраженное расширение легкого
- 3) очаги скопления жидкости в легком
- 4) безвоздушные очаги в ткани легкого

### **МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфекционно-аллергическом дерматите
- 2) митральном пороке
- 3) венозном застое
- 4) выпотном перикардите

### **ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ СКУЛОВОЙ ДУГИ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) косой тангенциальной
- 3) боковой
- 4) аксиальной

### **ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Ослабление ячеистого рисунка желудочных полей
- 2) значительное утолщение стенки

желудка

- 3) «ниша» на контуре или на рельефе слизистой оболочки
- 4) потеря складчатости на большой кривизне желудка

### **ЛУКОВИЦА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ДЕФОРМИРОВАНА В ВИДЕ ТРИЛИСТНИКА. ЯЗВЕННУЮ НИШУ («ЦЕЛУЮЩИЕСЯ ЯЗВЫ») СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ**

- 1) в карманах луковицы
- 2) в центре луковицы
- 3) на вершине луковицы
- 4) в основании луковицы

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ СНЯТИЯ ПОВЫШЕННОГО РВОТНОГО РЕФЛЕКСА НЕОБХОДИМО СМАЗАТЬ РОТОГЛОТКУ**

- 1) диоксидином
- 2) дикаином
- 3) раствором Люголя
- 4) димедролом

### **ПРИ ВЫРАЖЕННОМ АСЦИТЕ НАКАНУНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

- 1) прием мочегонных средств в течение 7 дней
- 2) прием мочегонных средств в течение 10 дней
- 3) прием мочегонных средств в течение 3 дней
- 4) выполнение дозированного лапароцентеза

### **МЕТОДИКОЙ, ПРИМЕНЯЕМОЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ**

### **ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГЛОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ОБСЛЕДУЕМОГО ПРИ ВНЕРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕЛЮСТИ В КОСОЙ ПРОЕКЦИИ: ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ ПРОХОДИТ \_\_\_\_\_ К ПЛОСКОСТИ ПЛЕНКИ НА ЛИНИЮ СМЫКАНИЯ ЗУБОВ, ОБЛАСТЬ КЛЫКА И ПРЕМОЛЯРОВ**

- 1) под углом 20 градусов
- 2) перпендикулярно
- 3) под углом 45 градусов
- 4) под углом 30 градусов

### **СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ДЛЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прямая задняя без отведения
- 2) прямая задняя с отведением
- 3) прямая задняя при ротации плеча внутрь
- 4) прямая задняя при ротации плеча наружу

### **В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРАВИЛЬНО СООРИЕНТИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) положением и четкостью контуров сердечной тени
- 2) одноконтурностью грудины
- 3) положением диафрагмы
- 4) положением корней

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ 8 ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧОК ЛУЧЕЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ ПОД УГЛОМ 40 ГРАДУСОВ \_\_\_\_\_ НАРУЖНОГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ ЧЕРЕЗ ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ**

- 1) справа от
- 2) слева от
- 3) впереди
- 4) позади

### **НА ВЫСОТЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ В**

- 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

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ДООБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) ретроспективного изучения снятых в прошлом флюорограм

- 2) рентгеноскопии
- 3) компьютерной рентгеновской томографии
- 4) линейной томографии

#### **РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ ИНТЕНСИВНО ПОГЛОЩАЕТ**

- 1) надкостница
- 2) синовиальная жидкость
- 3) костный мозг
- 4) неорганическая часть костной ткани

#### **ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ДЕНТАЛЬНОГО АППАРАТА РАБОТНИКИ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ОТ ТРУБКИ В ПРОЦЕДУРНОЙ ИЛИ ЗА ЗАЩИТНОЙ ШИРМОЙ НЕ БЛИЖЕ \_\_\_ М**

- 1) 1,0 – 1,3
- 2) 0,5 – 1,0
- 3) 1,5 – 2,0
- 4) 0,5 – 1,5

#### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОСТЕЙ НОСА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЧОК ЛУЧЕЙ НАПРАВЛЯЮТ С \_\_\_\_\_ СТОРОНЫ НА ЗОНУ ОСНОВАНИЯ НОСА**

- 1) любой
- 2) исследуемой
- 3) противоположной
- 4) удобной рентгенологу

#### **ПЛОСКОСТЬ, КОТОРАЯ ПРОХОДИТ СПЕРЕДИ НАЗАД ПО САГИТТАЛЬНОМУ ШВУ ЧЕРЕЗ СЕРЕДИНУ НАДПЕРЕНОСЬЯ И НАРУЖНЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ ВЫСТУП, ПРИ ЭТОМ ДЕЛИТ ГОЛОВУ НА ПРАВУЮ И ЛЕВУЮ СИММЕТРИЧНЫЕ ПОЛОВИНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) медиальная
- 2) фронтальная
- 3) срединная сагиттальная
- 4) горизонтальная

#### **СНИМКИ ЧЕРЕПА В ПРЯМОЙ ЗАДНЕЙ ОБЗОРНОЙ ПРОЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ**

- 1) черепа в целом
- 2) костей свода черепа
- 3) костей основания черепа
- 4) лицевых костей

#### **РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

- 1) урография
- 2) ирригография

- 3) холецистография
- 4) лимфография

**ПОКАЗАНИЯМИ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) особенности суставов детей и подростков
- 2) анатомо-физиологические особенности костей и суставов новорожденных
- 3) анатомо-физиологические особенности костей и суставов взрослых
- 4) заболевания и повреждения костей и суставов

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ (МАММОГРАФИИ) ЯВЛЯЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА**

- 1) молозивные выделения
- 2) любого характера
- 3) гнойного характера
- 4) серозного или кровянистого характера

**РЕНТГЕНОГРАФИЮ ВО ВРЕМЯ ЗАПОЛНЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ ПРОИЗВОДЯТ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ/ПРОЕКЦИЯХ**

- 1) аксиальной
- 2) боковой
- 3) задней и косой
- 4) прямой задней

**ПОВЕРХНОСТНАЯ НИША В ВИДЕ «ШТРИХА», ВЫПРЯМЛЕННОСТЬ И УКОРОЧЕНИЕ МАЛОЙ КРИВИЗНЫ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) эрозивном начальном раке
- 2) доброкачественной язве
- 3) эрозивно-язвенном раке
- 4) пенетрирующей язве

**ЛИЦА, ИМЕЮЩИЕ ОСТАТОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРОО БСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) три года
- 2) 6 месяцев
- 3) два года
- 4) год

**ОБЗОРНЫЕ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЧЕРЕПА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ПРИ ФОКУСНОМ РАССТОЯНИИ, РАВНОМ \_\_\_ М**

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 1,5

**К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

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

**СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ЛУЧШЕ ВЫРАЖЕНЫ**

- 1) в двенадцатиперстной кишке
- 2) в терминальном отделе подвздошной кишки
- 3) в тощей кишке
- 4) в подвздошной кишке

**РАБОТНИКА ПРЕДУПРЕЖДАЮТ ОБ УВОЛЬНЕНИИ ПО СОКРАЩЕНИЮ ЧИСЛЕННОСТИ ШТАТА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА**

- 1) один месяц
- 2) два месяца
- 3) одну неделю
- 4) две недели

**РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА**

- 1) верхнем
- 2) среднем
- 3) абдоминальном
- 4) нижнем

**РАСШИРЕНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ДО 14 ММ В ПЕРВУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК**

- 1) вероятный рак эндометрия
- 2) гормональные изменения
- 3) норму
- 4) гиперплазию эндометрия

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ РЕНТГЕНОВСКИЙ ПРИЕМНИК РАСПОЛАГАЮТ \_\_\_\_\_ ЗОНОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) под левой скуловой
- 2) пред подбородочной
- 3) под правой скуловой
- 4) под подбородочной

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНАЛОГОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И ВНУТРИРОТОВОЙ РАДИОВИЗИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пленкодержатель

- 2) датчики
- 3) рентгеновскую пленку
- 4) позиционеры

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вывих зуба
- 2) наличие радикулярной кисты
- 3) определение проходимости канала
- 4) выявление костной деструкции челюсти

**УСЛОВИЯ ТРУДА, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ТЕЧЕНИЕ СМЕНЫ СОЗДАЮТ УГРОЗУ ЖИЗНИ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) допустимыми
- 2) опасными
- 3) оптимальными
- 4) вредными

**ПРИ ВНЕРОТОВОМ МЕТОДЕ РЕНГЕНОГРАФИИ ВЕТВИ И УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, КАССЕТУ С ПЛЕНКОЙ РАЗМЕРОМ 13X18 СМ ПАЦИЕНТ ПРИЖИМАЕТ ЛАДОНЬЮ К**

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) височно-нижнечелюстному суставу
- 3) подбородочному бугру
- 4) скуловой кости на исследуемой стороне

**ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАБЛЮДАЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО \_\_\_\_\_ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) жидкости
- 2) воздуха
- 3) гноя
- 4) воспалительного секрета

**МЕТОД ПОСЛОЙНОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ПЛОСКОСТНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ, ЗУБОВ, ВНЧС, АЛЬВИОЛ И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА НА ОДНОМ СНИМКЕ**

- 1) ультразвуковым исследованием
- 2) рентгеноскопией
- 3) линейной томографией
- 4) панорамная зонография

**РЕНТГЕНОГРАММЫ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ И ВЫПОЛНЯЮТСЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) костей свода черепа
- 2) черепа в целом

- 3) лицевых костей
- 4) костей основания черепа

**ГИПЕРТОНУС ТОНКОЙ КИШКИ, ЖИДКОСТЬ И СЛИЗЬ, СКЛАДКИ УТОЛЩЕНЫ, ЗЕРНИСТОМОДУЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) энтерите
- 2) болезни Крона
- 3) туберкулезе
- 4) лимфогранулематозе

**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) линейная томография
- 4) рентгеноскопия

**АБДОМИНАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК ПИЩЕВОДА, ИМЕЮЩИЙ ВИД «МЫШИНОГО ХВОСТА», ОПИСЫВАЮТ КАК ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК**

- 1) эпифренальном дивертикуле
- 2) склеродермии
- 3) ахалазии кардии
- 4) кардиоэзофагеальном раке

**ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО**

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

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выписка из истории болезни
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) заключение врача
- 4) программа индивидуальной реабилитации

**ПРИЦЕЛЬНЫЕ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГЛАЗНИЦЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) локализации инородных тел глаза и изучения зрительного канала
- 2) состояния глазного яблока и стекловидного тела
- 3) состояния стекловидного тела
- 4) состояния зрительного нерва

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫХ КОНТАКТНЫХ СНИМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ПЛЕНКУ ПРИЖИМАЕТ САМ ПАЦИЕНТ**

- 1) большим пальцем правой руки
- 2) большим пальцем левой руки
- 3) указательным пальцем левой руки
- 4) указательным пальцем правой руки

**В НОРМЕ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩИМ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) правой косой
- 2) прямой
- 3) левой боковой
- 4) левой косой

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫХ ИНТЕРПРОКСИМАЛЬНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ К КОРОНКАМ И ПЛЕНКЕ**

- 1) перпендикулярно
- 2) параллельно
- 3) под углом 30 градусов
- 4) под углом 45 градусов

**КОСТНЫМ ЭПИФИЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) часть кости, образующаяся из добавочных ядер окостенения
- 2) концевой отдел, участвующий в формировании сустава
- 3) средняя, наиболее длинная часть кости
- 4) концевой отрезок, суставная поверхность которого покрыта хрящом

**У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ БРОНХИТЕ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЫРАЖЕНА БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ТАК КАК**

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

**ЭПИФИЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) концевой отрезок, суставная поверхность которого покрыта хрящом
- 2) средняя, наиболее длинная часть кости
- 3) часть кости, образующаяся из добавочных ядер окостенения
- 4) концевой отдел, участвующий в формировании сустава

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРБИТЫ В НОСОПОДБОРОДОЧНОЙ ПРОЕКЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) дать оценку состояния глазного яблока и зрительного канала
- 2) дать оценку состояния стекловидного тела
- 3) определить локализацию инородных тел глаза и изучить зрительный канал
- 4) изучить состояние костей, образующих вход в глазницу, костную структуру верхней и наружной ее стенок

**ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ УКЛАДКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТА**

- 1) общем тяжелом состоянии и опасности перемещения
- 2) общем удовлетворительном состоянии
- 3) бессознательном состоянии
- 4) психомоторном возбуждении

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ангиографию
- 2) щелевую рентгенографию
- 3) панорамную томографию
- 4) рентгеноскопию

**ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМ ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поперечные полосы уплотнения в зоне метафизов
- 2) деформация позвонков, снижение их высоты
- 3) появление костных «мостиков» между позвонками
- 4) неравномерное сужение межпозвонковых щелей за счёт поражения хрящевых внутрисуставных дисков

**КУПОЛ ДИАФРАГМЫ ОБРАЗУЕТ С СЕРДЦЕМ \_\_\_\_\_ УГОЛ**

- 1) кардио-диафрагмальный
- 2) реберно-диафрагмальный
- 3) гепато-диафрагмальный
- 4) азиго-диафрагмальный

**УГОЛ НАПРАВЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЛУЧА ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ЗАДНЕГО СНИМКА ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 35-40
- 2) 15-20
- 3) 10-15
- 4) 25-30

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЩЕЧНОЙ И ЯЗЫЧНОЙ КОРТИКАЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КОНУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ПОДВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КРАЮ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) под углом 30 градусов
- 2) под углом 45 градусов
- 3) параллельно
- 4) перпендикулярно

**ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ НЕФРОПТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ротация почки
- 2) патологическая подвижность почек при переходе из горизонтального в вертикальное положение

- 3) извитость мочеточника
- 4) увеличение размеров почки

### **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ КОПАКТНЫХ ПЛАСТИН НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) интраоральной и аксиальной проекции
- 2) интерпроксимальной
- 3) лицевого черепа в подбородочно-носовой проекции
- 4) окклюзионной в аксиальной проекции

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТЯЖЕННЫХ ОБЪЕКТОВ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА**

- 1) щелевой (слот) рентгенографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) линейной томографии
- 4) ангиографии

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ ВНУТРЬ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ЙОДОСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА**

- 1) маммография
- 2) ирригография
- 3) холецистография
- 4) урография

### **ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) перед постановкой диагноза
- 2) после первичного осмотра врачом
- 3) перед медицинским вмешательством
- 4) после медицинского вмешательства

### **ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) традиционной томографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) цифровой рентгенографии
- 4) рентгенографии

### **ВЗРОСЛЫЕ, ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕНЕЕ 40 НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ, ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРОГРАФИЮ ЛЕГКИХ ОДИН РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) три года
- 3) два года
- 4) год

### **УГОЛ НАКЛОНА ТРУБКИ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ**

**РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) +55 ...+65
- 2) +45
- 3) +35
- 4) +25...+30

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ**

- 1) ФЗ № 323-ФЗ \ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ\ "
- 2) Гражданский кодекс РФ
- 3) Трудовой кодекс РФ
- 4) Программа развития здравоохранения

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ФОКУСНОМ РАССТОЯНИИ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 150
- 2) 40
- 3) 80
- 4) 120

**ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ АКСИАЛЬНОГО СНИМКА НАДКОЛЕННИКА, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН**

- 1) через центр сустава
- 2) на 2 см ниже полюса надколенника
- 3) отвесно вниз через надколенник к кассете
- 4) на 2 см выше полюса надколенника

**ФУНКЦИЯ ВЕРХНЕ-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОЦЕНИВАЕТСЯ НА**

- 1) на томограмме с закрытым ртом
- 2) рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции
- 3) рентгенограмме по Парма с открытым ртом
- 4) рентгенограмме лицевого черепа в боковой проекции

**БОЛЬНЫЕ ПЫЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ, ДЛИТЕЛЬНО ЛЕЧИВШИЕСЯ КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРООБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) три года
- 2) 6 месяцев
- 3) два года
- 4) год

**СОСТОЯНИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ ОЦЕНИВАЮТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) лобно-носовой
- 2) подбородочно-носовой
- 3) боковой

4) аксиальной

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫХ КОНТАКТНЫХ СНИМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ПЛЕНКУ ПРИЖИМАЕТ САМ ПАЦИЕНТ**

- 1) указательным пальцем левой руки
- 2) указательным пальцем правой руки
- 3) большим пальцем правой руки
- 4) большим пальцем левой руки

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕНГЕНОВСКОЙ ПЛЕНКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗУБАМ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОДЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ**

- 1) остеоденситометрические
- 2) ортопантомографические
- 3) внутри- и внеротовые
- 4) объемные

**В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ АБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) с использованием спазмолитических средств
- 2) без предварительной подготовки, но обязательно по согласованию с родственниками
- 3) без предварительной подготовки
- 4) с использованием адсорбирующих средств

**ПРАВИЛЬНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

- 1) поперечному размеру легочных полей
- 2) расположению остистых отростков позвонков
- 3) положению задних отрезков ребер
- 4) положению грудинных концов ключицы

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРОИЗВОДЯТ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРИЦЕЛЬНЫХ ПРОЕКЦИЯХ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО СИДЯ ИЛИ СТОЯ ДЛЯ**

- 1) выявления толщины костей свода черепа
- 2) выявления горизонтального уровня жидкости
- 3) исследования ячеек решетчатого лабиринта
- 4) определения глубины залегания анатомических образований

**Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием**

[Вернуться в начало](#)

**МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК НЕСЕТ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ**

- 1) нарушения требований пожарной безопасности
- 2) нарушения требований санитарных норм и правил
- 3) отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение четырех часов подряд
- 4) занятия незаконной медицинской деятельностью

**СТИЛЕМ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ КОНФЛИКТЕ, ПРЕДПОЛАГАЮЩЕМ ВЗАИМНЫЕ УСТУПКИ ДЛЯ НАХОЖДЕНИЯ ПРИЕМЛЕМОГО ДЛЯ ПРОТИВОСТОЯЩИХ СТОРОН РЕШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) противоборство
- 2) компромисс
- 3) приспособление
- 4) уклонение

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) Ross
- 2) Апгар
- 3) Глазго
- 4) SCORE

**ПОСТИЖЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА, СОПЕРЕЖИВАНИЕ ПРИ ОБЩЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) рационализация
- 2) рефлексия
- 3) эмпатия
- 4) экспрессивность

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заинтересованность в результате труда
- 2) высокая работоспособность
- 3) отстраненность от пациентов и работы
- 4) активное участие в жизни коллектива

**ПОВТОРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ С ПРОВЕРКОЙ ЗНАНИЙ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) не реже двух раз в год
- 2) не реже одного раза в год
- 3) не реже трех раз в год
- 4) по мере необходимости

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ СРЕДСТВА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ**

- 1) штампы и отметки, указывающие их свинцовый эквивалент и дату проверки
- 2) влагонепроницаемость для работы в них
- 3) пыленепроницаемость для работы в них

4) отметки, разрешающие производство работ в них

**ВЛАЖНАЯ УБОРКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАЩИТНЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) 1-2% раствора уксусной кислоты
- 2) 1-2% раствора гидрокарбоната натрия
- 3) мыльного раствора
- 4) холодной воды

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление пульса на сонной артерии
- 2) вздутие эпигастральной области
- 3) бледность кожных покровов
- 4) экскурсия грудной клетки

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО, СВОЙСТВА КОТОРОГО НАПРАВЛЕННЫ НА ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ЯДА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сорбент
- 2) антидот
- 3) катализатор
- 4) реагент

**ДЛЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ДО 45 ЛЕТ ЭКВИВАЛЕНТНАЯ (ДОПУСТИМАЯ) ДОЗА НА ПОВЕРХНОСТИ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ОБЛАСТИ ЖИВОТА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЗВ (\_\_\_\_\_ ЗИВЕРТА) В МЕСЯЦ**

- 1) 3 (0,003)
- 2) 4 (0,004)
- 3) 2 (0,002)
- 4) 1 (0,001)

**ПРОВЕДЕНИЕ ПОДГОТОВКИ И АТТЕСТАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ДЛЯ**

- 1) сотрудников других отделений данной медицинской организации
- 2) руководителей и исполнителей работ, других лиц, постоянно или временно выполняющих работы с рентгеновскими аппаратами
- 3) сотрудников «Скорой помощи», постоянно или временно выполняющих работы с рентгеновскими аппаратами
- 4) пациентов данной медицинской организации

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ЗАКРЕПЛЕННЫ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ, ОБЯЗАННОСТИ, ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) положение о деятельности структурного подразделения медицинской организации
- 2) коллективный договор

- 3) приказ о приеме на работу
- 4) должностная инструкция

**ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЦЕЛЬЮ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ВЫШЕ МЕСТА ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предотвращение токсемии
- 2) остановка венозного кровотечения
- 3) предотвращение плазмопотери
- 4) создание депо венозной крови

**ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ячейка
- 2) столбец
- 3) лист
- 4) строка

**ОЖОГИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИРАВНИВАЮТСЯ К ГЛУБОКОМУ ОЖОГУ \_\_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 20

**ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОБМОРОКОМ ЕГО УКЛАДЫВАЮТ**

- 1) с приподнятым ножным концом
- 2) с приподнятым головным концом
- 3) строго горизонтально
- 4) на бок

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНА С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ (ГЕНЕРИРУЮЩИМИ), ПРЕДУСМОТРЕНО НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

- 1) 3 года
- 2) 1 года
- 3) 4 года
- 4) 5 лет

**К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) повреждения средней тяжести, без непосредственной угрозы для жизни
- 2) крайне тяжелые, несовместимые с жизнью повреждения
- 3) тяжелые повреждения, с нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 4) легкие повреждения, требующие амбулаторного лечения

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТНОШЕНИЕ**

**ВДУВАНИЙ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПАЦИЕНТА И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:15
- 2) 1:20
- 3) 2:15
- 4) 2:30

**СИМПТОМ «ПРИЛИПШЕЙ» ПЯТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА**

- 1) костей голени
- 2) костей стопы
- 3) позвоночника
- 4) шейки бедра

**ПЕРСОНАЛ, ЗАНЯТЫЙ В РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ**

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 3 года
- 4) 1 раз в 2 года

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА 2 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек тканей
- 2) гиперемия кожи
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) некроз тканей

**К ТЕКСТОВОМУ РЕДАКТОРУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) open office
- 2) libre office
- 3) ms-word
- 4) notepad

**ВНОВЬ ПОСТУПИВШИЕ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ВРЕМЕННО НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАБОТУ В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ У ИНЖЕНЕРА ПО ОХРАНЕ ТРУДА**

- 1) вводный
- 2) первичный
- 3) повторный
- 4) внеплановый

**ПРОГУЛОМ СЧИТАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СОТРУДНИКА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНЫХ ПРИЧИН БОЛЕЕ**

- 1) часа
- 2) четырех часов подряд
- 3) трех часов подряд

4) двух часов подряд

**К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В ОТДЕЛЕНИЯХ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ДОПУСКАЮТСЯ ЛИЦА**

- 1) старше 16 лет
- 2) старше 18 лет
- 3) любого возраста
- 4) моложе 40 лет

**КАЖДЫЙ ВНОВЬ ПРИНЯТЫЙ НА РАБОТУ В ОТДЕЛЕНИЕ ДОЛЖЕН ПРОЙТИ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ ПО ОХРАНЕ ТРУДА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ**

- 1) повторный
- 2) внеплановый
- 3) вводный
- 4) первичный

**СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обморок
- 2) кома
- 3) коллапс
- 4) сопор

**ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ ЛИНЕЙНЫМИ ОТРЕЗКАМИ ИЛИ ГЕОМЕТРИЧЕСКИМИ ФИГУРАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) текст
- 2) таблица
- 3) диаграмма
- 4) рисунок

**АЛАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ СТРУЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) артериального
- 2) венозного
- 3) смешанного
- 4) капиллярного

**ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) костей предплечья
- 2) ребер
- 3) поясничного отдела позвоночника
- 4) костей голени

**ОТСУТСТВИЕ ПОМОЩИ ТЯЖЕЛО ПОРАЖЕННЫМ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 1 Ч ПОСЛЕ ПОРАЖЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЕТ КОЛИЧЕСТВО**

**ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ СРЕДИ ТЯЖЕЛО ПОРАЖЕННЫХ НА \_\_\_\_ %**

- 1) 20
- 2) 90
- 3) 60
- 4) 30

**ПРОВЕРКА ЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАЩИТНЫХ СРЕДСТВ ПРОВОДИТСЯ СЛУЖБОЙ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

- 1) один раз в год
- 2) один раз в два года
- 3) один раз в три года
- 4) один раз в полгода

**ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ КИСТИ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ**

- 1) восьмиобразную
- 2) спиральную
- 3) варежку
- 4) крестообразную

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИЙ С СОСТОЯНИЕМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ СОРТИРОВОЧНОЙ МАРКОЙ \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

- 1) красного
- 2) желтого
- 3) черного
- 4) зеленого

**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ Б В ГОД В СРЕДНЕМ ЗА ЛЮБЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЗВ**

- 1) 10 (25)
- 2) 5 (12,5)
- 3) 20 (75)
- 4) 15 (50)

**СИСТЕМА ИНСТРУКТАЖА С ПРОВЕРКОЙ ЗНАНИЙ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) при изменении характера работ
- 2) после радиационной аварии, несчастного случая
- 3) на рабочем месте
- 4) при поступлении на работу

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА ФИКСИРУЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВЫ**

- 1) тазобедренный
- 2) тазобедренный, коленный и голеностопный
- 3) коленный и голеностопный

4) тазобедренный и коленный

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ФАКТ, СОБЫТИЕ ИЛИ ДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) справка
- 2) акт
- 3) приказ
- 4) протокол

**ОБЕСПЕЧИТЬ ИЗУЧЕНИЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА КАЖДЫМ СОТРУДНИКОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН**

- 1) руководитель медицинской организации
- 2) заведующий отделением
- 3) заведующий кабинетом
- 4) инженер по охране труда и технике безопасности

**МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ**

- 1) лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным
- 2) лица, не достигшего 15-летнего возраста
- 3) лица, страдающего тяжелыми психическими расстройствами
- 4) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи

**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ А В ГОД В СРЕДНЕМ ЗА ЛЮБЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЗВ**

- 1) 50 (100)
- 2) 30 (60)
- 3) 20 (50)
- 4) 40 (80)

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЮЩИЕ В ОКАЗАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ, ИМЕЮТ ПРАВО НА ЕЖЕГОДНЫЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК В КОЛИЧЕСТВЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 3
- 4) 28

**СИСТЕМА ИНСТРУКТАЖА С ПРОВЕРКОЙ ЗНАНИЙ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) при изменении характера работ
- 2) после радиационной аварии, несчастного случая
- 3) при поступлении на работу

4) на рабочем месте

**ДЛЯ РАБОТНИКОВ (ПЕРСОНАЛА) ЭФФЕКТИВНАЯ (ДОПУСТИМАЯ) ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ЗА ПЕРИОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (50 ЛЕТ) РАВНА \_\_\_\_\_ МЗВ (\_\_\_\_\_ ЗИВЕРТ(А))**

- 1) 2000 (2)
- 2) 1000 (1)
- 3) 4000 (4)
- 4) 3000 (3)

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОХОД ДЛЯ ПЕРСОНАЛА МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТАМИ СТАЦИОНАРНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1 м
- 2) 0,8 м
- 3) 2 м
- 4) 0,5 м

**ДЛЯ РАБОТНИКОВ (ПЕРСОНАЛА) СРЕДНЯЯ ГОДОВАЯ ЭФФЕКТИВНАЯ (ДОПУСТИМАЯ) ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ РАВНА \_\_\_\_\_ МЗВ (\_\_\_\_\_ ЗИВЕРТА)**

- 1) 20 (0,02)
- 2) 30 (0,03)
- 3) 40 (0,04)
- 4) 50 (0,05)

**ЛИЦА, ПРОХОДЯЩИЕ СТАЖИРОВКУ И СПЕЦИАЛИЗАЦИЮ В РЕНТГЕНОВСКОМ КАБИНЕТЕ, ДОПУСКАЮТСЯ К РАБОТЕ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ**

- 1) вводного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности
- 2) вводного и первичного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности.
- 3) повторного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности.
- 4) первичного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности.

**ЛИЦА, ДОПУСТИВШИЕ НАРУШЕНИЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ПОДВЕРГАЮТСЯ**

- 1) увольнению из медицинской организации
- 2) переводу в другое отделение
- 3) штрафным санкциям в денежном эквиваленте
- 4) внеочередной проверке знаний по охране труда и внеплановому инструктажу

**ПРОГУЛОМ СЧИТАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СОТРУДНИКА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНЫХ ПРИЧИН В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) часа
- 2) четырех часов подряд
- 3) трех часов подряд

4) двух часов подряд

[Вернуться в начало](#)