

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Рентгенология»

Купить тесты с ответами:

[ekzamen-medik.ru/otvet/rentgenolog/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/rentgenolog/)

## Оглавление

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

## Организационно-технологические основы рентгенологического исследования

[Вернуться в начало](#)

### ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫПОЛНИТЬ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТА ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА, СНИЗИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ВОЗМОЖНО

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

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

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

### 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

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

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

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

- 1) принять два стакана теплой воды
- 2) принять два стакана холодной воды
- 3) принять два стакана горячей воды
- 4) ограничить прием пищи за 2-3 часа

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

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

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

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

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

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

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

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

4) 3

### **ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО**

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

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

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

### **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)

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

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

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

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

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

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

**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 МЕТОДОМ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИЛИ ПАНОРАМНОЙ ТОМОГРАФИИ**

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

**ПРИ ОБРАЩЕНИИ С РЕНТГЕНОВСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ АППАРАТАМИ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ЗА РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКОЙ**

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

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

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

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

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

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

- 1) допускается по производственной необходимости
- 2) допускается

- 3) запрещено
- 4) допускается с ограничениями

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

- 1) лист регистрации
- 2) анкету пациента
- 3) медицинскую карту пациента
- 4) журнал регистрации

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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

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

- 1) литий и его соединения
- 2) повышенный уровень аллергенов и канцерогенов
- 3) повышенный уровень ионизирующего излучения, опасный уровень напряжений в

электрических сильнотоочных цепях, наличие следов свинцовой пыли на поверхности оборудования и стенах

4) аэрозоли металлов (железо, алюминий) и их сплавов

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

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

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

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

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

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

**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

**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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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

**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

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЗАВИСИТ ОТ**



- 1) ее способности фокусировать рентгеновское излучение
- 2) ее способности отражать рентгеновское

излучение

- 3) ее способности поглощать рентгеновское

излучение («рентгенопрозрачности»)

- 4) ее способности пропускать рентгеновское излучение

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

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

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

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

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

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

### **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

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

- 1) 5
- 2) 15

- 3) 20
- 4) 10

**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

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

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

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

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

**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

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

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

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

**СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

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

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

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

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

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

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

- 1) удалить исследуемый объект от кассеты или просвечивающего экрана и приблизить трубку на максимально возможное расстояние
- 2) приблизить исследуемый объект к кассете или просвечивающему экрану и приблизить трубку на максимально возможное расстояние
- 3) приблизить исследуемый объект к кассете или просвечивающему экрану и удалить трубку на максимально возможное расстояние
- 4) удалить исследуемый объект от кассеты или просвечивающего экрана и удалить трубку на максимально возможное расстояние

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

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

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

- 1) допускается по производственной необходимости
- 2) допускается

- 3) запрещено
- 4) допускается с ограничениями

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

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

**КАБИНЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ**

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

**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

**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»

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

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

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

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

**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

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

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

**РАДИАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ДОЗОВЫХ НАГРУЗОК ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) по мере необходимости
- 2) 1 раз в месяц
- 3) при каждом рентгенологическом исследовании

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

- 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в год

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ КОНТРАСТИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

- 1) измененное геомагнитное поле
- 2) ультрафиолетовое излучение
- 3) электростатическое поле, постоянное магнитное поле
- 4) низкий уровень освещенности, контакт с химически активными веществами ,

образование отравляющих соединений при возгорании фотопленочных материалов

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

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

#### **РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) журнале учета доз внешнего облучения работников
- 2) журнале учета допустимой мощности дозы рентгеновского излучения

- 3) карточке учета индивидуальных доз
- 4) радиационно-гигиеническом паспорте

**ЧАСТИ АППАРАТУРЫ, К КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ПРИКАСАЕТСЯ ТЕЛОМ, ДОЛЖНЫ ДОПУСКАТЬ МНОГОКРАТНУЮ ВЛАЖНУЮ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ**

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) системой обеспечения медицинских организаций санитарно-гигиеническими условиями в соответствии с нормативами
- 2) системой обеспечения медицинских организаций санитарно-эпидемиологическими условиями в соответствии с нормативами
- 3) системой документирования медицинских организаций
- 4) государственной системой оценки влияния основных источников ионизирующего излучения (техногенных и естественных)

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

- 1) 1 февраля
- 2) 1 января
- 3) 20 января
- 4) 31 января

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

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

### **РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ**

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

### **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

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

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

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

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



## **ПРОВОДИТСЯ**

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

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

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

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

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

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

- 1) врач - радиолог и медицинская сестра
- 2) заведующий отделением
- 3) заведующий кабинетом
- 4) руководитель медицинской организации

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

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

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

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

## **РЕНТГЕНОВСКИЙ МАММОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ**

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

## **Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием**

[Вернуться в начало](#)

### **ЛИЦА, ПРОХОДЯЩИЕ СТАЖИРОВКУ И СПЕЦИАЛИЗАЦИЮ В РЕНТГЕНОВСКОМ КАБИНЕТЕ, ДОПУСКАЮТСЯ К РАБОТЕ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ**

- 1) вводного и первичного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности.
- 2) вводного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности
- 3) первичного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности.
- 4) повторного инструктажа по технике безопасности и радиационной безопасности.

### **ОБЕСПЕЧИТЬ ИЗУЧЕНИЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА КАЖДЫМ СОТРУДНИКОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН**

- 1) инженер по охране труда и технике безопасности
- 2) заведующий отделением
- 3) руководитель медицинской организации
- 4) заведующий кабинетом

### **МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ**

- 1) лица, страдающего тяжелыми психическими расстройствами
- 2) лица, не достигшего 15-летнего возраста
- 3) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи
- 4) лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным

### **ОТСУТСТВИЕ ПОМОЩИ ТЯЖЕЛО ПОРАЖЕННЫМ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 1 Ч ПОСЛЕ ПОРАЖЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЕТ КОЛИЧЕСТВО ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ СРЕДИ ТЯЖЕЛО ПОРАЖЕННЫХ НА \_\_\_ %**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 20
- 4) 90

### **ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) строка
- 2) столбец

- 3) ячейка
- 4) лист

**АЛАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ СТРУЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_**  
**КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) венозного
- 2) артериального
- 3) капиллярного
- 4) смешанного

**ВЛАЖНАЯ УБОРКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАЩИТНЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) 1-2% раствора гидрокарбоната натрия
- 2) 1-2% раствора уксусной кислоты
- 3) холодной воды
- 4) мыльного раствора

**ПРОВЕДЕНИЕ ПОДГОТОВКИ И АТТЕСТАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ДЛЯ**

- 1) руководителей и исполнителей работ, других лиц, постоянно или временно выполняющих работы с рентгеновскими аппаратами
- 2) сотрудников других отделений данной медицинской организации
- 3) пациентов данной медицинской организации
- 4) сотрудников «Скорой помощи», постоянно или временно выполняющих работы с рентгеновскими аппаратами

**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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) Апгар
- 2) Глазго
- 3) Ross
- 4) SCORE

**СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обморок
- 2) кома
- 3) коллапс
- 4) сопор

**ПОСТИЖЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА, СОПЕРЕЖИВАНИЕ ПРИ ОБЩЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) экспрессивность
- 2) рационализация
- 3) рефлексия
- 4) эмпатия

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ЗАКРЕПЛЕНЫ 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

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЮЩИЕ В ОКАЗАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ, ИМЕЮТ ПРАВО НА ЕЖЕГОДНЫЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК В КОЛИЧЕСТВЕ \_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 28
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 14

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отстраненность от пациентов и работы
- 2) высокая работоспособность
- 3) активное участие в жизни коллектива
- 4) заинтересованность в результате труда

**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ А В ГОД В СРЕДНЕМ ЗА ЛЮБЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЗВ**

- 1) 20 (50)
- 2) 30 (60)
- 3) 40 (80)
- 4) 50 (100)

**ДЛЯ РАБОТНИКОВ (ПЕРСОНАЛА) ЭФФЕКТИВНАЯ (ДОПУСТИМАЯ) ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ЗА ПЕРИОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (50 ЛЕТ) РАВНА \_\_\_\_\_ МЗВ (\_\_\_\_\_ ЗИВЕРТ(А))**

- 1) 1000 (1)
- 2) 2000 (2)
- 3) 3000 (3)
- 4) 4000 (4)

**ПРОГУЛОМ СЧИТАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СОТРУДНИКА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ БЕЗ  
УВАЖИТЕЛЬНЫХ ПРИЧИН В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) трех часов подряд
- 2) часа
- 3) четырех часов подряд
- 4) двух часов подряд

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА ФИКСИРУЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВЫ**

- 1) тазобедренный
- 2) тазобедренный, коленный и голеностопный
- 3) коленный и голеностопный
- 4) тазобедренный и коленный

**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

**ПРОВЕРКА ЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАЩИТНЫХ СРЕДСТВ  
ПРОВОДИТСЯ СЛУЖБОЙ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

- 1) один раз в два года
- 2) один раз в год
- 3) один раз в полгода
- 4) один раз в три года

**ПЕРСОНАЛ, ЗАНЯТЫЙ В РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДОЛЖЕН  
ПРОХОДИТЬ ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ**

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в 2 года

**ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ КИСТИ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ**

- 1) варежку
- 2) спиральную
- 3) крестообразную
- 4) восьмиобразную

**СТИЛЕМ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ КОНФЛИКТЕ, ПРЕДПОЛАГАЮЩЕМ  
ВЗАИМНЫЕ УСТУПКИ ДЛЯ НАХОЖДЕНИЯ ПРИЕМЛЕМОГО ДЛЯ ПРОТИВОСТОЯЩИХ  
СТОРОН РЕШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компромисс
- 2) противоборство

- 3) уклонение
- 4) приспособление

**ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЦЕЛЬЮ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ВЫШЕ МЕСТА ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остановка венозного кровотечения
- 2) предотвращение токсемии
- 3) создание депо венозной крови
- 4) предотвращение плазмопотери

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНА С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ (ГЕНЕРИРУЮЩИМИ), ПРЕДУСМОТРЕНО НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

- 1) 1 года
- 2) 4 года
- 3) 5 лет
- 4) 3 года

**ДЛЯ РАБОТНИКОВ (ПЕРСОНАЛА) СРЕДНЯЯ ГОДОВАЯ ЭФФЕКТИВНАЯ (ДОПУСТИМАЯ) ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ РАВНА \_\_\_\_\_ МЗВ (\_\_\_\_\_ ЗИВЕРТА)**

- 1) 40 (0,04)
- 2) 50 (0,05)
- 3) 30 (0,03)
- 4) 20 (0,02)

**СИСТЕМА ИНСТРУКТАЖА С ПРОВЕРКОЙ ЗНАНИЙ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) после радиационной аварии, несчастного случая
- 2) при поступлении на работу
- 3) на рабочем месте
- 4) при изменении характера работ

**ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОБМОРОКОМ ЕГО УКЛАДЫВАЮТ**

- 1) на бок
- 2) с приподнятым головным концом
- 3) с приподнятым ножным концом
- 4) строго горизонтально

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА 2 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперемия кожи
- 2) наличие пузырей или их остатков
- 3) отек тканей
- 4) некроз тканей

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТНОШЕНИЕ  
ВДУВАНИЙ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПАЦИЕНТА И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ  
СОСТАВЛЯЕТ**

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

**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

**МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК НЕСЕТ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ**

- 1) занятия незаконной медицинской деятельностью
- 2) отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение четырех часов подряд
- 3) нарушения требований пожарной безопасности
- 4) нарушения требований санитарных норм и правил

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ СРЕДСТВА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ**

- 1) пыленепроницаемость для работы в них
- 2) отметки, разрешающие производство работ в них
- 3) влагонепроницаемость для работы в них
- 4) штампы и отметки, указывающие их свинцовый эквивалент и дату проверки

**ВНОВЬ ПОСТУПИВШИЕ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ВРЕМЕННО НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАБОТУ В  
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ У  
ИНЖЕНЕРА ПО ОХРАНЕ ТРУДА**

- 1) внеплановый
- 2) первичный
- 3) вводный
- 4) повторный

**КАЖДЫЙ ВНОВЬ ПРИНЯТЫЙ НА РАБОТУ В ОТДЕЛЕНИЕ ДОЛЖЕН ПРОЙТИ \_\_\_\_\_  
ИНСТРУКТАЖ ПО ОХРАНЕ ТРУДА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ**

- 1) повторный
- 2) внеплановый
- 3) вводный
- 4) первичный

**ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ ЛИНЕЙНЫМИ ОТРЕЗКАМИ ИЛИ  
ГЕОМЕТРИЧЕСКИМИ ФИГУРАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) диаграмма
- 2) таблица
- 3) рисунок
- 4) текст

**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)

**К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В ОТДЕЛЕНИЯХ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ДОПУСКАЮТСЯ ЛИЦА**

- 1) старше 18 лет
- 2) старше 16 лет
- 3) моложе 40 лет
- 4) любого возраста

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИЙ С СОСТОЯНИЕМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ СОРТИРОВОЧНОЙ МАРКОЙ \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

- 1) красного
- 2) желтого
- 3) черного
- 4) зеленого

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бледность кожных покровов
- 2) экскурсия грудной клетки
- 3) вздутие эпигастральной области
- 4) появление пульса на сонной артерии

**ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) костей предплечья
- 2) ребер
- 3) поясничного отдела позвоночника
- 4) костей голени

**СИМПТОМ «ПРИЛИПШЕЙ» ПЯТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА**

- 1) шейки бедра
- 2) позвоночника
- 3) костей голени



4) костей стопы

**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) на рабочем месте
- 2) при поступлении на работу
- 3) после радиационной аварии, несчастного случая
- 4) при изменении характера работ

**К ТЕКСТОВОМУ РЕДАКТОРУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ms-word
- 2) notepad
- 3) libre office
- 4) open office

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО, СВОЙСТВА КОТОРОГО НАПРАВЛЕННЫ НА ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ЯДА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) антидот
- 2) сорбент
- 3) реагент
- 4) катализатор

**ОЖОГИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИРАВНИВАЮТСЯ К ГЛУБОКОМУ ОЖОГУ \_\_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО**

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 5
- 4) 10

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ФАКТ, СОБЫТИЕ ИЛИ ДЕЙСТВИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) справка
- 2) акт
- 3) приказ
- 4) протокол

**Особенности рентгенологических исследований с учетом цели процедуры и**

**возрастных особенностей пациента**

[Вернуться в начало](#)

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

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

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

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

**СОСТОЯНИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ ОЦЕНИВАЮТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛИЦЕВОГО  
ЧЕРЕПА В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

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

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

**К СПЕЦУКЛАДКАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ**

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

**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

**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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **КОНТРОЛЬНОМУ ДООБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА С ВЫЯВЛЕННЫМ**

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

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

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

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

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

## **ПРИЦЕЛЬНЫЕ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГЛАЗНИЦЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

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

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

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

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

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

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

4) позиционеры

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

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

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

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

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

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

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

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

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОПТОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

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

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

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

**ПРИ \_\_\_\_\_ ХОРОШО ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ МЯГКОТКАНЫЙ КОНТРАСТ БЕЗ**

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ**

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

## **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) энтерите
- 2) болезни Крона

- 3) туберкулезе
- 4) лимфогранулематозе

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

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

**ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ ХАРАКТЕРНО:**

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

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

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

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

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

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

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

- 1) левой боковой
- 2) правой косо
- 3) прямой

4) левой косой

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

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

### **В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ АБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) без предварительной подготовки, но обязательно по согласованию с родственниками
- 2) без предварительной подготовки
- 3) с использованием спазмолитических средств
- 4) с использованием адсорбирующих средств

### **РАСПРАВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАСТУПАЕТ В**

- 1) первые сутки
- 2) течение 48 часов
- 3) течение недели
- 4) течение месяца

### **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

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

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

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

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



**В ОБРАЗОВАНИИ МЕДИАЛЬНЫХ СТенок ОРБИТ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ**

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

**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

**ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРИПРОТОВОКОВОЙ ПАПИЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ**

- 1) томография
- 2) ангиография
- 3) урография
- 4) рентгеноскопия

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАКЦИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

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

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

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

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

**ФУНКЦИЯ ВЕРХНЕ-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОЦЕНИВАЕТСЯ НА**

- 1) рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции
- 2) рентгенограмме по Парма с открытым ртом
- 3) на томограмме с закрытым ртом
- 4) рентгенограмме лицевого черепа в боковой проекции

**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

**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) два года

2) три года

3) 6 месяцев

4) год

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

1) недостаточной жесткости

2) излишней жесткости

3) жесткость снимка значения не имеет

4) средней жесткости

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

1) пенетрирующей язве

2) озлокачествленной язве

3) острой язве

4) инфильтративно-язвенном раке

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

1) выпуклы

2) выпрямлены

3) вогнуты

4) полигональны

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

1) радионуклидных исследований

2) ультразвукового исследования

3) КТ - исследования

4) рентгенодиагностический

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

**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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) два года
- 2) год

- 3) 6 месяцев
- 4) три года

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИМЕНЯЮТСЯ УКЛАДКИ**

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

**ПОД АТЕЛЕКТАЗОМ ПОНИМАЮТ**

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

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

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

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

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

**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

**ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО**

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

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

- 1) передних

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

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

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

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

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

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) выраженность развития пальцевых вдавлений
- 2) изменения верхних краев пирамиды
- 3) рисунок сосудистых борозд
- 4) состояние швов

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

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

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

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

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

- 1) линейных, пристеночно расположенных по типу «яичной скорлупы»
- 2) по типу «железнодорожных рельс»
- 3) крупноглыбчатых разнокалиберных
- 4) сгруппированных или хаотично расположенных микрокальцинатов

### **КЛЕТКИ КОСТНОЙ ТКАНИ НАЗЫВАЮТСЯ**

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

### **ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ НЕФРОПТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическая подвижность почек при переходе из горизонтального в вертикальное положение
- 2) ротация почки
- 3) увеличение размеров почки
- 4) извитость мочеточника

### **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

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

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

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

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

### **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 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

**ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**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

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

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

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

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

**ЧТОБЫ ЗАМЕТИТЬ НЕБОЛЬШИЕ СЛАБОКОНТРАСТНЫЕ ТЕНИ МОЖНО**

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

## **ПОКАЗАТЕЛЕМ НОРМАЛЬНОГО ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

## **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

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

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

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ДООБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) рентгеноскопии
- 2) ретроспективного изучения снятых в прошлом флюорограмм
- 3) линейной томографии
- 4) компьютерной рентгеновской томографии

## **ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

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

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

### **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

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

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

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

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

### **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОВОДЯТСЯ**

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

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

- 1) психомоторном возбуждении
- 2) общем удовлетворительном состоянии

- 3) общем тяжелом состоянии и опасности перемещения
- 4) бессознательном состоянии

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

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

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

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

**МЕТОДИКОЙ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) более низкой
- 2) более высокой

- 3) незначительной
- 4) средней

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

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

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

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

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

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

- 1) венозным застоем
- 2) выпотом в плевральной полости
- 3) межуточным отеком легкого
- 4) артериальной гипертензией малого круга

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

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

### **КОСТНЫМ ЭПИФИЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) часть кости, образуемая 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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **БОЛЕЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ПРИ СИСТЕМНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ**

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

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

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

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

**ПРОЕКЦИИ**

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

**РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОЧКИ ОБРАЗУЕТ**

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

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

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

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

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

### **СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ЛУЧШЕ ВЫРАЖЕНЫ**

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

### **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

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

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

### **РЕНТГЕНОГРАММЫ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ**

**ИЗУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ И ВЫПОЛНЯЮТСЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ  
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

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

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

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

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

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

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

- 1) остеопороз
- 2) сужение суставной щели
- 3) периостит
- 4) краевые эрозии суставных поверхностей

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

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

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРОИЗВОДЯТ В  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРИЦЕЛЬНЫХ ПРОЕКЦИЯХ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО СИДЯ  
ИЛИ СТОЯ ДЛЯ**

- 1) выявления горизонтального уровня жидкости
- 2) выявления толщины костей свода черепа
- 3) определения глубины залегания анатомических образований
- 4) исследования ячеек решетчатого лабиринта

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

**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

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

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

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

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

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ФОКУСНОМ РАССТОЯНИИ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 120
- 2) 40
- 3) 150
- 4) 80

**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

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

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

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

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

**ПОСЛЕ ЭКСПОЗИЦИИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЛЕНКА ПОДВЕРГАЕТСЯ**

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

**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

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

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

**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

**ПОЧКИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАХОДЯТСЯ НА УРОВНЕ**

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

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

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

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

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

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

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КИСТ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

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

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

4) информативность

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

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

**НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

**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

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

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

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

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

**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

**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

### **МАММОГРАФИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

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

### **ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ АКСИАЛЬНОГО СНИМКА НАДКОЛЕННИКА, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН**

- 1) на 2 см выше полюса надколенника
- 2) через центр сустава
- 3) на 2 см ниже полюса надколенника
- 4) отвесно вниз через надколенник к кассете

### **ЭПИФИЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

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

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

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

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

### **ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ ХАРАКТЕРНО:**

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

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

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

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

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

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

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

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПНЕВМОКИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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



4) 1,0

**ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРБИТЫ В НОСОПОДБОРОДОЧНОЙ ПРОЕКЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

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

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

- 1) значительное утолщение стенки

желудка

- 2) «ниша» на контуре или на рельефе слизистой оболочки
- 3) Ослабление ячеистого рисунка желудочных полей
- 4) потеря складчатости на большой кривизне желудка

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

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

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

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

### **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

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

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

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

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

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

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

**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

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

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

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

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

**ПРИ ВНЕРОТОВОМ МЕТОДЕ РЕНГЕНОГРАФИИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ НАКЛОН ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА НА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ В ИССЛЕДУЕМУЮ СТОРОНУ**

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

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

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

**ПАРЕЗ ГЛОТКИ ТИПИЧЕН ДЛЯ**

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

**ОРТОСКОПИЯ И ОРТОГРАФИЯ ПРОИЗВОДЯТСЯ ПРИ**

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

**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

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТЯЖЕННЫХ ОБЪЕКТОВ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА**

- 1) ангиографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) щелевой (слот) рентгенографии
- 4) линейной томографии

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

4) повышенная пневматизация основной пазухи

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

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

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

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

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

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

### **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

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

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

### **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

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

- 1) плоская

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

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

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

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГИПОТОНИИ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

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

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

### **ПЕРФОРАЦИЮ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ**

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

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

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

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ КРУПНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ, ТАКИХ**

**КАК ГРУДНАЯ КЛЕТКА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МИНУТ**

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

**НЕДОСТАТКАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие возможности оценить положение почек
- 2) отсутствие информации о функции почек и плохая визуализация мочеточников
- 3) отсутствие возможности оценить размеры, форму, очертания
- 4) отсутствие возможности оценить смещаемость при дыхании

**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

**АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

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

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

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

**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

**АБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ**

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

4) после 24-часового голодания и легкого завтрака

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

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

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

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

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЧЕРЕПА ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

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

**ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПРИМЕНЯЮТСЯ УКЛАДКИ**

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

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

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

- 1) грудино-акромиальным
- 2) ключично-акромиальным

- 3) грудино-ключичным
- 4) ключично-подмышечным

### **РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ ИНТЕНСИВНО ПОГЛОЩАЕТ**

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

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

- 1) диабета
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) резекции желудка
- 4) рефлюкс-эзофагита

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

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

### **ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ДУКТОГРАФИИ НЕОБХОДИМО**

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

### **ПРОДВИЖЕНИЮ ПИЩИ ПО ПИЩЕВОДУ СПОСОБСТВУЕТ**

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

### **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

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

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

#### **ТРАКЦИОННЫЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

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

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

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

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

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

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

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

#### **ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) рентгенографии
- 2) цифровой рентгенографии
- 3) традиционной томографии
- 4) рентгеноскопии

#### **ИЗМЕНЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ СВЯЗАНО С**

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

#### **В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА РЕНГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

#### **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕНГЕНОВСКОЙ ПЛЕНКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗУБАМ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОДЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ**

- 1) ортопантомографические
- 2) внутри- и внеротовые
- 3) остеоденситометрические
- 4) объемные

#### **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) краниальная
- 2) медиальная
- 3) горизонтальная
- 4) латеральная

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

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

#### **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) гепато-диафрагмальный
- 2) азиго-диафрагмальный
- 3) реберно-диафрагмальный
- 4) кардио-диафрагмальный

**ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО СНИМКА СТОПЫ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЯЮТ ОТВЕСНО НА**

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

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

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

**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

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

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

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

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

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

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

## **МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) положение задних отрезков ребер

- 2) поперечный размер легочных полей
- 3) положение средостения
- 4) положение грудинных концов ключицы

#### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

#### **ПОД АПОФИЗОМ ПОНИМАЮТ**

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

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

- 1) только у женщин
- 2) только у мужчин
- 3) у мужчин и у женщин
- 4) только у детей

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

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

#### **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

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

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

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

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

### **РЕНТГЕНОСКОПИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ**

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

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

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

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

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

### **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) противоположную исследуемой, 20
- 2) противоположную исследуемой, 30
- 3) исследуемую, 20
- 4) исследуемую, 45

### **ПРИ АТЕЛЕКТАЗЕ ОБЪЕМ ЛЕГКОГО**

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



4) значительно уменьшается

**В НОРМЕ ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПРАВОЙ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕН**

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

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

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

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБОВ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

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

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

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

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

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

**МАММОГРАФИЮ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ НА**

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

**К СПЕЦУКЛАДКАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ**

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

4) контактные

### **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

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

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

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

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

### **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

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

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

[Вернуться в начало](#)