

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Рентгенология»

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

## Оглавление

- Лучевая диагностика патологии сердца и сосудов
- Лучевая диагностика органов шеи и головы
- Лучевая диагностика патологии пищеварительного тракта и брюшной полости
- Лучевая диагностика поражений опорно-двигательной системы
- Лучевая диагностика в уронефрологии
- Лучевая диагностика онкогематологических заболеваний
- Лучевая диагностика органов малого таза. Лучевая диагностика в маммологии
- Лучевая диагностика в неонатологии и педиатрии
- Лучевая диагностика неотложных состояний
- Торакальная радиология
- Радиационная безопасность
- Общие вопросы/физика
- Общественное здоровье и здравоохранение

## Лучевая диагностика патологии сердца и сосудов

[Вернуться в начало](#)

**ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СРЕДИННОЙ ТЕНИ ПОЛУКРУГЛОЙ, ПОЛУОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, НЕОТДЕЛИМОЕ НИ В ОДНОЙ ПРОЕКЦИИ ОТ АОРТЫ И ОБЛАДАЮЩЕЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) митрального стеноза
- 3) стеноза устья аорты
- 4) аневризмы грудной аорты

**АКИНЕТИЧЕСКАЯ ЗОНА В ОБЛАСТИ ТРЕТЬЕЙ ДУГИ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) МОЖЕТ**

## **НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) тромбозе ушка левого предсердия
- 3) инфундибулярном стенозе лёгочной артерии
- 4) стенозе устья аорты

## **СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ JACQUIER A, ET AL. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА» МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО**

- 1) рассчитать разницу между общей массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце систолы
- 2) рассчитать разницу между общей массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце диастолы
- 3) отнять массу компактного миокарда от общей массы миокарда левого желудочка
- 4) прибавить массу компактного миокарда к общей массе миокарда левого желудочка

## **ОДНОВРЕМЕННОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И АОРТЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) аортальной недостаточности
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) митральной недостаточности

## **ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ TEVAR ИЛИ EVAR (ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ГРУДНОЙ ИЛИ БРЮШНОЙ АОРТЕ) В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ РЕКОМЕНДОВАНА**

- 1) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 2) аортография
- 3) компьютерная томоангиография
- 4) магнитно-резонансная томоангиография

## **ВОСХОДЯЩИЙ ОТДЕЛ АОРТЫ НА АКСИАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ОТНОСИТЕЛЬНО СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) слева
- 2) справа
- 3) спереди
- 4) сзади

## **ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) тетраде Фалло

4) стенозе устья аорты

**ЛОКАЛЬНОЕ ИЛИ ДИФФУЗНОЕ СУЖЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫШЕ УРОВНЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ВЕРХНЕГО КРАЯ СИНУСОВ ВАЛЬСАЛВЫ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ АНГИОГРАФИИ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) коарктации аорты
- 3) надклапанному аортальному стенозу
- 4) стенозу аортального клапана

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ И МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) эхокардиография
- 3) рентгеноконтрастная коронарография
- 4) радионуклидный метод

**ПРОТОКОЛ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ РЕГУРГИТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В АНАЛИЗ**

- 1) расчет объема и процента регургитации
- 2) оценку показателей кровотока в легочных венах
- 3) оценку показателей кровотока в верхней полой вене
- 4) оценку показателей кровотока в нижней полой вене

**У БОЛЬНОГО С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК**

- 1) усилен за счет венозного русла
- 2) избыточен
- 3) обеднен
- 4) не изменен

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ СТенок АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия с контрастированием пищевода
- 2) рентгеноскопия
- 3) рентгенография
- 4) аортография

**МАЛЫЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) тетрады Фалло
- 3) транспозиции магистральных сосудов

4) митрального стеноза

### **ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ**

- 1) конечно-систолический объем желудочков
- 2) фракцию выброса обоих желудочков
- 3) конечно-диастолический объем желудочков
- 4) площадь открытия

### **ЛОКАЛЬНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЧЕТВЕРТОЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) коарктации аорты
- 3) аневризме левого желудочка
- 4) митральной недостаточности

### **НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) миокардите
- 2) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
- 3) слипчивом перикардите
- 4) гипертонической болезни

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ДОСТАТОЧНО МРТ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) по ходу магистральных сосудов
- 3) 4-х камер и короткой оси
- 4) выводного отдела правого желудочка

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ТУРЕЦКОЙ САБЛИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) транспозиции магистральных сосудов
- 2) тетрады Фалло
- 3) тотального аномального дренажа (супракардиальная форма)
- 4) частичного аномального дренажа (инфракардиальная форма)

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) триаде Фалло
- 2) трикуспидальном стенозе
- 3) митральном стенозе
- 4) открытом артериальном протоке

### **СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ JACQUIER A, ET AL. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА» МЕТОДОМ МАГНИТНО-**

## **РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО**

- 1) прибавить массу компактного миокарда к общей? массе миокарда левого желудочка
- 2) отнять массу компактного миокарда от общей? массы миокарда левого желудочка
- 3) рассчитать разницу между общей? массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце систолы
- 4) рассчитать разницу между общей? массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце диастолы

## **РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ПОПЕРЕЧНИКЕ, СНИЖЕНИЕ ЛИБО ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСАЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) гидроперикарда
- 3) гипертонической болезни
- 4) межжелудочкового дефекта

## **ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЧАСТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
- 2) 3D ангиографию с контрастированием
- 3) отсроченное контрастирование миокарда
- 4) программу спин-эхо с «темной кровью»

## **ДЛЯ РАСЧЕТА ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА СРЕЗ ПРИ ФАЗОВОКОНТРАСТНОЙ МР-ТОМОГРАФИИ ПОЗИЦИОНИРУЮТ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) параллельной соответствующему сосуду
- 2) 2-х камер соответствующего желудочка
- 3) перпендикулярной потоку
- 4) 4-х камер соответствующего желудочка

## **ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕФЛЕКС КИТАЕВА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) стеноза легочной артерии
- 2) митрального стеноза
- 3) тетрады Фалло
- 4) гипертонической болезни I стадии

## **ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА >40 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) незначительной регургитации
- 2) неизменном клапане
- 3) умеренной регургитации
- 4) выраженной регургитации

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ**

## **СЕРДЦА ПРИ ПОИСКЕ**

- 1) любых аномалий сердца и сосудов
- 2) сопутствующей экстракардиальной патологии
- 3) аномалий магистральных сосудов
- 4) интракардиальных дефектов

## **У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МАСТАРДА/СЕННИНГА ПО МРТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) диастолическую функцию обоих желудочков
- 2) туннели системных и легочных вен
- 3) состояние атриовентрикулярных клапанов
- 4) перфузию миокарда и зоны гипокинезии

## **У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРОЕ РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ТЕРМИН «ОСТРЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ» ВВЕДЕН ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ**

- 1) разрыва аорты в ее брюшном отделе
- 2) нестабильности аортальной стенки
- 3) резко возникшей недостаточности аортального клапана
- 4) травматического характера изменений аорты

## **ЧЕТКАЯ ТЕНЬ ВСЕХ КОНТУРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) гипертонической болезни
- 2) тетраде Фалло
- 3) митральной недостаточности
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

## **ФАЗОВОКОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) анатомии и морфологии камер
- 2) параметров кровотока
- 3) метаболизма миокарда
- 4) структурных изменений миокарда

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ КАРТИНЫ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНО**

- 1) расширение правого предсердия, правого желудочка и лёгочной артерии
- 2) закругление верхушки сердца, выраженность талии сердца слева, расширение восходящей аорты

- 3) расширение правого предсердия, восходящей аорты и лёгочной артерии
- 4) расширение восходящей аорты, увеличение левого желудочка и левого предсердия

### **СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прямая и левая боковая
- 2) прямая и правая боковая
- 3) только прямая
- 4) только боковая

### **ПРИПОДНЯТОСТЬ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА И РАСШИРЕНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) стеноза трикуспидального клапана
- 3) выраженного стеноза клапана лёгочной артерии
- 4) ревматического митрального стеноза

### **У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ СБРОСОВ И ШУНТОВ ПРИ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) программу спин-эхо с подавлением жира
- 2) фазово-контрастную томографию
- 3) отсроченное контрастирование
- 4) спектроскопию миокарда

### **ИСЧЕЗНОВЕНИЕ «СВЕТЛОГО ТРЕУГОЛЬНИКА» ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) изолированном стенозе легочной артерии
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) кино-сканирование
- 2) программу спин-эхо
- 3) отсроченное контрастирование
- 4) МР-ангиографию

### **ДЛЯ СИНДРОМА ТАКАЦУБО ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПАТТЕРНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субэндокардиальное накопление контрастного препарата согласно бассейну кровоснабжения коронарной артерии
- 2) нарушение локальной сократимости миокарда левого желудочка
- 3) накопление контрастного вещества по передней стенке правого желудочка
- 4) гипертрофия миокарда левого желудочка > 15мм

## **ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) в ортогональной поперечной плоскости
- 3) 3D ангиографии с контрастированием
- 4) в плоскости по короткой оси сердца

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ МР-СКАНИРОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ СРЕЗЫ В ОРТОГОНАЛЬНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ПЛОСКОСТИ И**

- 1) выводного отдела правого желудочка
- 2) кософронтальной бифуркации трахеи
- 3) в плоскости короткой оси сердца
- 4) выводного отдела левого желудочка

## **СКОРОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

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

## **ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сглаженностью всех дуг сердца
- 2) выбуханием дуги легочной артерии
- 3) смещением правого атрио-вазального угла книзу
- 4) сглаживанием дуг сердца по правому контуру

## **ЗАПОЛНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

## **АТРИОМЕГАЛИЮ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) синдроме Лютембаше

## **В НОРМЕ ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА**

- 1) левым желудочком



- 2) левым предсердием
- 3) нижней поллой веной
- 4) легочной связкой

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА ПРИ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ РЕЖИМАХ СКАНИРОВАНИЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАМЕТРЫ ПОДБИРАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) возраста пациента
- 2) размеров тела
- 3) общего состояния ребенка
- 4) предполагаемого порока

**ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) отсроченное контрастирование миокарда
- 2) кино-сканирование в плоскости 2-х правых камер
- 3) 3D ангиографию с контрастированием
- 4) программу спин-эхо с подавлением жира

**ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) левого предсердия и дуги аорты
- 2) восходящей аорты и правого предсердия
- 3) восходящей аорты и легочной артерии
- 4) легочной артерии и левого желудочка

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ДУГИ АОРТЫ ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ**

- 1) правостороннем ее расположении
- 2) митральном стенозе клапанов сердца
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

**ЗАДНЮЮ СТВОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МСКТ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) стандартных поперечных срезов
- 2) выводного отдела правого желудочка
- 3) 2- левых камер и короткой оси сердца
- 4) приток/отток правого желудочка

**ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ МР-ДИАГНОСТИКИ ТРАНСПОЗИЦИИ СОСУДОВ НЕОБХОДИМА ПЛОСКОСТЬ**

- 1) выводных отделов
- 2) четырех камер сердца
- 3) короткой оси сердца

4) по ходу грудной аорты

**ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ**

- 1) «яблока, лежащего на боку»
- 2) «деревянного башмака»
- 3) аортальной конфигурации сердца
- 4) митральной конфигурации сердца

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) коарктации аорты
- 4) митрального стеноза

**ТИПЫ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА**

- 1) МП-реконструкциях по короткой оси сердца
- 2) поперечных стрезах
- 3) 3-D реконструкциях
- 4) топограммах в боковой проекции грудной клетки

**РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ ЛЕГКИХ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ, КОГДА ЗАКЛИНИВАЮЩЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 20

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАЧКА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) тотального аномального дренажа

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноконтрастная коронарография
- 2) компьютерная томография
- 3) эхокардиография
- 4) магнитно-резонансная томография

**УСТРАНИТЬ АРТЕФАКТЫ ПУЛЬСАЦИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТЫ МЕТОДОМ КТ ЭФФЕКТИВНЕЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) методики низкодозовой КТ
- 2) подобранных доз бета-блокаторов
- 3) аппарата искусственной вентиляции легких
- 4) ЭКГ-синхронизации

### **ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ**

- 1) расширена в верхней ее части
- 2) овальная
- 3) треугольная
- 4) не изменена

### **ТРЕТЬЮ ДУГУ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) левый желудочек
- 2) правое предсердие
- 3) ушко левого предсердия
- 4) нисходящая аорта

### **УПЛОЩЕНИЕ ДУГИ АОРТЫ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) коарктации аорты
- 4) митральной недостаточности

### **НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ В ПРОЕКЦИИ ПРИТОК/ОТТОК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НИЗКОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ В СИСТОЛУ В ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТА С 2-Х КАМЕРНЫМ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ГОВОРИТ О**

- 1) регургитации на клапане легочной артерии
- 2) обструкции кровотоку в правом желудочке
- 3) наличию тромба в полости правого желудочка
- 4) стенозе трикуспидального клапана

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ У БОЛЬНОГО ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) расширение восходящей аорты, ствола легочной артерии и корней лёгких
- 2) расширение правого предсердия, правого желудочка и лёгочной артерии
- 3) расширение восходящей аорты и увеличение левого желудочка сердца
- 4) западение 2 дуги левого контура и приподнятость верхушки от диафрагмы

### **НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРИ ОСТРОМ «ЛЕГОЧНОМ» СЕРДЦЕ КОРНИ ЛЕГКИХ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) расширения легочных артерий
- 2) увеличения лимфатических узлов
- 3) выраженной дилатации главных бронхов

4) увеличения в размерах бронхиальных вен

**РЕТРОКАРДИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОМЕЖУТКОМ МЕЖДУ**

- 1) тенью грудной аорты и телами грудных позвонков
- 2) тенью контрастированного пищевода и телами грудных позвонков
- 3) тенью контрастированного пищевода и передним контуром сердца
- 4) просветом трахеи и дугой лёгочной артерии

**У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ КЛАПАНОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ**

- 1) сократительной способности левого желудочка
- 2) сократительной способности правого желудочка
- 3) состояния створок имплантированного клапана
- 4) фиброзных изменений миокарда

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ-АОРТОГРАФИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) ионных йодсодержащих контрастных препаратов с двухфазным протоколом
- 2) неионных йодсодержащих препаратов с двухфазным протоколом
- 3) высокоосмолярных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора
- 4) неионных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора

**УСИЛЕНИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ АОРТЫ СОВМЕСТНО С ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ ИЛИ РАНЬШЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЮСА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ МСКТ СЕРДЦА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О**

- 1) дефекте межпредсердной перегородки
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) общем атриовентрикулярном канале

**В ПРАВОЙ ПРОЕКЦИИ КОНТРАСТИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ПО ДУГЕ БОЛЬШОГО РАДИУСА КЗАДИ И ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ ПРИ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ РАССЛОЕНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение методики проведения исследования

- 2) наличие артефактов потока крови
- 3) наличие артефактов пульсации
- 4) неправильная методика укладки пациента

**РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ К ПОЗВОНОЧНИКУ И ЕЕ ШИРОКОЕ ПРИЛЕГАННИЕ К ДИАФРАГМЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАДНЕГО КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) митрального стеноза
- 3) стеноза устья аорты
- 4) аневризмы грудной аорты

**НОРМАЛЬНАЯ ШИРИНА ТЕНИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ РАВНА (В СМ)**

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

**МСКТ СЕРДЦА С В/В БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ С ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЕЙ В ФАЗУ**

- 1) поздней систолы
- 2) максимальной диастолы
- 3) конечной диастолы
- 4) максимальной систолы

**ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ КОНТРАСТИРУЕТ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В СЛУЧАЕ**

- 1) стеноза легочной артерии
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) стеноза устья аорты
- 4) недостаточности митрального клапана

**ЗАДНЮЮ СТВОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МР- ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) стандартных ортогональных сагитальных срезах
- 2) 2-левых камер и короткой оси сердца
- 3) приток/отток правого желудочка
- 4) стандартных ортогональных поперечных срезах

**НИЖНЮЮ ДУГУ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБЫЧНО ОБРАЗУЕТ**

- 1) правое предсердие
- 2) нисходящая аорта

- 3) левая ветвь легочной артерии
- 4) восходящая аорта

**МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиографическое исследование сердца
- 2) селективная вентрикулография
- 3) МСКТ ангиография коронарных артерий
- 4) МРТ сердца с введением контрастного вещества

**ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ**

- 1) дуги аорты и лёгочной артерии
- 2) восходящей аорты и ушка левого предсердия
- 3) правого предсердия и лёгочной артерии
- 4) восходящей аорты и удлинение дуги левого желудочка

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УТОЛЩЕНИЯ СТенок ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) стенозе трехстворчатого клапана
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) митральной недостаточности
- 4) стенозе митрального клапана

**КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ**

- 1) сужение и укорочение
- 2) расширение и удлинение
- 3) локальное расширение
- 4) локально сужение и удлинение

**УДЛИНЕНИЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИЗВИТОСТЬ АОРТЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

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

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ХАРАКТЕРНО РАСШИРЕНИЕ**

- 1) поперечника сердца, пульсация корней лёгких, обеднение лёгочного рисунка
- 2) лёгочной артерии, повышение прозрачности легочных полей и обеднение лёгочного рисунка
- 3) правого предсердия, лёгочной артерии и усиление легочного рисунка
- 4) восходящей аорты, левого предсердия и левого желудочка

**ПРИ СТЕНОЗАХ КЛАПАНОВ НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ СЕРДЦА СТОРКИ ПОРАЖЕННОГО КЛАПАНА, ОБЫЧНО**

- 1) гиперинтенсивного МР-сигнала, плохо визуализируются
- 2) обычного МР-сигнала, хорошо визуализируются в разные фазы цикла
- 3) изоинтенсивного с кровью МР-сигнала, плохо визуализируются
- 4) выраженного гипоинтенсивного МР-сигнала, утолщены

**ТОТАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ УГЛАХ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) миокардите
- 2) экссудативном перикардите
- 3) полной атриовентрикулярной блокаде
- 4) «панцирном» сердце

**ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СЕРДЦА ОБНАРУЖИВАЮТ В СЛУЧАЕ**

- 1) трикуспидального стеноза
- 2) митрального стеноза
- 3) аномального дренажа легочных вен
- 4) стеноза устья аорты

**КОНФИГУРАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО СЧИТАЮТ**

- 1) отсутствие «талии»
- 2) подчеркнутую «талию»
- 3) обычную форму
- 4) сглаженные дуги

**НА РЕНТГЕНОГРАММАХ СЕРДЦА В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ОТМЕЧАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ**

- 1) левого предсердия и дуги легочной артерии
- 2) правого предсердия и правого желудочка
- 3) правого предсердия и дуги легочной артерии
- 4) левого желудочка и восходящей аорты

**СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ**

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

**РАЗМЕР КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПРЕВЫШАЮЩИЙ 5,0 СМ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) ишемическую болезнь сердца
- 2) вторичную трикуспидальную недостаточность
- 3) перикардит
- 4) аритмогенную дисплазию правого желудочка

#### **ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) митрального стеноза

#### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МНОГОКЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральная конфигурация сердца
- 2) форма сердца в виде «яблока, лежащего на боку»
- 3) аортальная конфигурация сердца
- 4) кардиомегалия

#### **ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ И ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ДИЛАТАЦИЕЙ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) трикуспидальному пороку
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) аортальному пороку
- 4) митральному пороку

#### **СИМПТОМ «АМПУТАЦИИ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) митрального стеноза с высокой легочной гипертензией
- 3) коарктации аорты
- 4) недостаточности аортального клапана

#### **МРТ СЕРДЦА С ДЛИТЕЛЬНЫМИ ИМПУЛЬСНЫМИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) задержкой дыхания на обычном вдохе
- 2) задержкой дыхания на глубоком вдохе
- 3) респираторной компенсацией
- 4) задержкой дыхания на максимальном выдохе

#### **НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
- 2) слипчивом перикардите
- 3) миокардите
- 4) гипертонической болезни



## **ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ**

- 1) градиент давления
- 2) объем регургитации
- 3) фракцию выброса правого желудочков
- 4) фракцию выброса левого желудочков

## **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА РАСШИРЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ПОСТЕПЕННОЕ СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ, ПРИЗНАКОВ РАСШИРЕНИЙ ПРАВОГО СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) отёке легких
- 2) бронхопневмонии
- 3) периферическом раке
- 4) хронической легочной артериальной гипертензии

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «СНЕЖНОЙ БАБЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) тотального аномального дренажа
- 4) тетрады Фалло

## **В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВТОРАЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТОРУ ОБРАЗОВАНА**

- 1) дугой восходящей аорты
- 2) нисходящей аортой
- 3) ушком левого предсердия
- 4) легочной артерией

## **УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВОЙ ЗОНЕ И ЕГО ОБЕДНЕНИЕ НА ПЕРИФЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С РАСШИРЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ**

- 1) гиповолемии
- 2) венозного застоя
- 3) интерстициального отёка легких
- 4) легочной гипертензии

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ СЕРДЦА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) при отсутствии у пациента нарушений ритма
- 2) для выявления интракардиальной патологии
- 3) во всех случаях
- 4) для выявления сосудистых аномалий

## **СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

## **СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прямая и левая боковая
- 2) прямая и правая боковая
- 3) только прямая
- 4) только боковая

## **МР-ПАТТЕРНОМ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) повышенную сократительную функцию левого желудочка
- 2) отсутствие фиброза в отсроченную фазу контрастирования
- 3) резкое истончение миокарда ЛЖ
- 4) увеличение камер обоих предсердий при относительно небольших размерах желудочков

## **ДИАГНОЗ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА СТАВЯТ ПРИ ИНДЕКСЕ СМЕЩЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ (ММ/М<sup>2</sup>)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 5

## **В НОРМЕ ТРЕТЬЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ СЛЕВА НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА**

- 1) стволом легочной артерии
- 2) ушком левого предсердия
- 3) нисходящей аортой
- 4) дугой аорты

## **СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НАД ДИАФРАГМОЙ В ПРАВОМ ПЕРЕДНЕМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ**

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

## **КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) открытого артериального протока
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) тетрады Фалло

## **АНГИОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «КУПОЛА» НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) стенозе митрального отверстия

- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) целомической кисте перикарда

**СИМПТОМ «ЯИЧНОЙ СКОРЛУПЫ» (ФАРФОРОВАЯ АОРТА), ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) атероматозу аорты
- 2) аортиту
- 3) кальцинозу аорты
- 4) тромбозу аорты

**«ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) межжелудочковом дефекте
- 2) стенозе устья аорты
- 3) тетраде Фалло
- 4) аномальном дренаже легочных вен

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ**

- 1) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, левым желудочком
- 2) верхней полой веной, ушком левого предсердия, правым предсердием
- 3) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым желудочком
- 4) восходящей аортой, передней стенкой правого желудочка

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ И МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноконтрастная коронарография
- 2) сцинтиграфия
- 3) эхокардиография
- 4) магнитно-резонансная томография

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЮТСЯ РАСШИРЕНИЕ**

- 1) восходящей аорты и усиление легочного рисунка
- 2) левого желудочка и восходящей аорты
- 3) легочной артерии и усиление легочного рисунка
- 4) левого предсердия и легочной артерии

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) эхокардиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) радионуклидный метод

**ПУЛЬСАЦИЯ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ ВО ВРЕМЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ УКАЗЫВАЕТ НА**

## **НАЛИЧИЕ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) стеноза лёгочной артерии

## **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноконтрастная коронарография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) эхокардиография

## **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА ПРОНИКНУТЬ КАТЕТЕРОМ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АОРТУ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) тетраде Фалло
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ДОПОЛНИТЕЛЬНО МП-РЕКОНСТРУКЦИЙ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) 2-х камер правого желудочка
- 2) фронтальной плоскости
- 3) 2-х камер левого желудочка
- 4) 4-х камер и короткой оси сердца

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТГРАНИЧЕННЫЙ РАЗРЫВ АОРТЫ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) экстренной компьютерной томоангиографии, включающей серии нативных изображений и после введения контрастного препарата
- 2) магнитно-резонансной томоангиографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений
- 3) аортографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений
- 4) позитронно-эмиссионной томографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений

## **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ О НАЛИЧИИ АОРТО-КАВАЛЬНОГО СОУСТЬЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) наличие на этом уровне дефекта контрастирования нижней полой вены
- 2) контрастирование всей нижней полой вены в отсроченную фазу
- 3) контрастирование нижней полой вены в артериальную фазу
- 4) отсутствие контрастирования нижней полой вены в венозную фазу

## **СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В**

### **ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) правого желудочка
- 2) диаметра восходящего сегмента аорты
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

### **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ В ПРИСТЕНОЧНЫХ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МАССАХ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МЕЛКОГО ВКЛЮЧЕНИЯ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) аорто-кишечному соустью
- 2) воспалению ее стенки
- 3) интрамуральному инфицированному кровоизлиянию
- 4) аорто-кавальному соустью

### **В НОРМЕ ПРАВАЯ НИЖНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА**

- 1) правым желудочком
- 2) правым предсердием
- 3) легочной связкой
- 4) нижней поллой веной

### **НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ВЫЯВЛЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К АОРТЕ УЗУРАЦИИ НИЖНИХ КРАЕВ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) коарктации
- 2) аневризматического изменения
- 3) врожденной извитости дуги
- 4) праволежащего ее расположения

### **ПРИ МСКТ С БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОТВЕРСТИЕМ КОНТРАСТИРОВАНИЕ АОРТЫ ПОСЛЕ НАЧАЛЬНОГО ПИКА**

- 1) усиливается
- 2) падает
- 3) остается неизменным на протяжении всего времени сканирования
- 4) усиливается параллельно с усилением контрастирования легочной артерии

### **В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕННЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК МОЖЕТ ВЫХОДИТЬ НА ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЦА ПРИ**

- 1) гипертонической болезни
- 2) коарктации аорты
- 3) сдавливающим перикардите
- 4) тетраде Фалло

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И**

- 1) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела правого желудочка
- 2) трехмерных реконструкций аорты и ветвей легочной артерии
- 3) фронтальной топограммы
- 4) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела левого желудочка

### **ОТСУТСТВИЕ «ТАЛИИ» СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) изолированного клапанного стеноза лёгочной артерии
- 2) открытого артериального протока
- 3) тетрады Фалло
- 4) стеноза устья аорты

### **У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) кровоток в стволе и ветвях легочной артерии
- 2) диастолическое наполнение левого желудочка
- 3) сократительную способность атриализованной части
- 4) функцию сохраненного правого желудочка

### **СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НАХОДИТСЯ СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ТЕЛА НА**

- 1) 1/2 и 2/3
- 2) 1/3 и 2/3
- 3) 1/2 и 1/2
- 4) 1/3 и 1/2

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ**

- 1) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, левым желудочком
- 2) верхней полой веной, ушком левого предсердия, правым предсердием
- 3) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым желудочком
- 4) восходящей частью аорты, правым предсердием, правым желудочком

### **МЕТОДИКОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА, ОСНОВАННОЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА, ИЗБИРАТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕГОСЯ В ИНТАКТНОЙ ТКАНИ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОПОРЦИОНАЛЬНО ИНТЕНСИВНОСТИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) радионуклидная равновесная вентрикулография
- 2) радиокардиография
- 3) сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
- 4) перфузионная сцинтиграфия миокарда

### **В НОРМЕ ВТОРАЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ СЛЕВА НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА**

- 1) нисходящей аортой

- 2) левым предсердием
- 3) дугой аорты
- 4) стволом легочной артерии

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) программу спин-эхо с подавлением жира
- 2) спектроскопию миокарда
- 3) МР- стресс перфузию миокарда
- 4) фазовоконтрастную программу

**СИМПТОМ «КОРОМЫСЛА» ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА (ВТОРАЯ КОСАЯ ПРОЕКЦИЯ) МЕЖДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВЫМИ ОТДЕЛАМИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) тетраде Фалло

**У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА (ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЙ КОНДУИТ) МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ**

- 1) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 2) легочного кровотока
- 3) кровотока в грудной аорте
- 4) функции левого желудочка

**КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ДУГУ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) открытого артериального протока
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) тетрады Фалло

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ**

- 1) верхней полой веной и правым предсердием
- 2) левым предсердием и задней стенкой левого желудочка
- 3) верхней полой веной и левым предсердием
- 4) правым предсердием и задней стенкой левого желудочка

**У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ/СТЕНТИРОВАНИЯ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) разрешено уже в реанимационном отделении
- 2) нельзя из-за наличия металлических составляющих в протезах и стентах
- 3) можно спустя 3 недели

4) необходимо только после проведения консилиума

### **ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТИПА АТРЕЗИИ И ПОИСКА КОЛЛАТЕРАЛЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) программу спин-эхо с подавлением жира
- 2) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
- 3) кино-сканирование в плоскости 4-х камер
- 4) 3D ангиографию с контрастированием

### **ОБЪЕМ МСКТ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ УРОВЕНЬ**

- 1) от устья верхней полый вены до устья нижней полый вены
- 2) только предполагаемой аномалии сердца или сосудов
- 3) от дуги аорты до основания сердца
- 4) от надключичной области до диафрагмы

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла
- 2) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца
- 3) увеличение контура сердечной тени в правую сторону, подчеркивание талии сердца, смещение вверх правого атриовазального угла
- 4) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево

### **У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПРИ МРТ СЕРДЦА ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) выводные отделы и кровоток
- 2) наличие фиброзных изменений миокарда
- 3) перфузию миокарда обоих желудочков
- 4) изменения листков перикарда и перикардальный выпот

### **ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА >50 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) неизменном клапане
- 2) умеренной регургитации
- 3) выраженной регургитации
- 4) незначительной регургитации

### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧИСЛА АРТЕФАКТОВ ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ И ГРУДНОЙ АОРТЫ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ПРОТОКОЛЫ СБОРА ДАННЫХ**

- 1) с низкой дозой лучевой нагрузки



- 2) в положении пациента «лежа на спине с поднятыми вверх руками»
- 3) с синхронизацией с электрокардиограммой пациента
- 4) на задержанном дыхании пациента

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ**

- 1) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
- 2) выводных отделов желудочков
- 3) двух камер левого желудочка
- 4) 4-х камер и короткой оси сердца

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДВУХКАМЕРНОГО ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ МРТ СЕРДЦА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ БУДЕТ ПЛОСКОСТЬ**

- 1) притока/оттока правого желудочка
- 2) трех камер левого желудочка
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) соответствующая короткой оси сердца

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО МР-СЕРИИ СРЕЗОВ**

- 1) двух камер правого желудочка
- 2) двух камер левого желудочка
- 3) четырех камер сердца
- 4) поперечной плоскости

**ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ**

- 1) аортальной конфигурации сердца
- 2) «яблока, лежащего на боку»
- 3) «деревянного башмака»
- 4) митральной конфигурации сердца

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЮ ПЛОТНОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЕРИКАРДА ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ**

- 1) крови
- 2) жировых отложений
- 3) воздуха
- 4) жидкости

**БОЛЬШОЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) трикуспидального стеноза
- 2) митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности

4) «панцирного» сердца

**ПРИ МСКТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И АНАТОМИИ КАМЕР НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ БЫЛО**

- 1) гомогенным для всех камер
- 2) ограниченно левыми камерами
- 3) ограниченно правыми камерами
- 4) с преобладанием системных вен

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ПОРОКА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ МРТ ДОСТАТОЧНО ИЗОБРАЖЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ МЕТОДИКАХ**

- 1) фазовоконтрастной МРА
- 2) спин-эхо
- 3) инверсии-восстановления
- 4) спектроскопии миокарда

**«ЗОЛОТЫМИ СТАНДАРТАМИ» ДООПЕРАЦИОННОЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография
- 2) рентгенография и ультразвуковое исследование
- 3) трансторакальная эхокардиография и полипроекционная рентгенография
- 4) компьютерная томография и магнитно-резонансная томография

**СИМПТОМ «ШАПОЧКИ» В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) сифилитическом мезаортите
- 3) стенозе устья аорты
- 4) межжелудочковом дефекте

**ТИПЫ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ**

- 1) в ортогональной поперечной плоскости
- 2) 3D ангиографии с контрастированием
- 3) в плоскости по короткой оси сердца
- 4) в ортогональной саггитальной плоскости

**ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МРТ СЕРДЦА С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ**

- 1) пиковую скорость в восходящей аорте
- 2) фракцию выброса левого желудочка
- 3) скорость клубочковой фильтрации
- 4) фракцию выброса правого желудочка

**«ПРАВИЛО ТРОЙНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ГРУДИ ДЛЯ**

## **ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) аортального стеноза, аортальной недостаточности и дисплазии аортального клапана
- 2) расслоения аорты, тромбоэмболии легочной артерии и острого коронарного синдрома
- 3) новообразований в средостении, патологии легких и наличия жидкости в плевральной полости
- 4) коарктации аорты, перерыва дуги аорты и гипоплазии перешейка аорты

## **В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОСКОПИИ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ СИСТОЛИЧЕСКИЕ СМЕЩЕНИЯ ПИЩЕВОДА КЗАДИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) митрально-трикуспидальном стенозе
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортальном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

## **МАЛЫЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) атеросклеротического кардиосклероза
- 4) аномалии Эбштейна

## **ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ**

- 1) аортальной конфигурации сердца
- 2) митральной конфигурации сердца
- 3) «снежной бабы»
- 4) «яблока, лежащего на боку»

## **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО АОРТАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальная или циркулярная атеросклеротическая бляшка
- 2) аневризматическое изменение аорты диаметром более 50мм
- 3) восходящий тромбоз просвета брюшного отдела аорты
- 4) пенетрирующая атеросклеротическая бляшка

## **ВЫБУХАНИЕ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) митральном стенозе
- 3) тетраде Фалло
- 4) инфундибулярном стенозе легочной артерии

## **СМЕЩЕНИЕ ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ПОЗВОНОЧНИКУ, РАСШИРЕНИЕ**

**ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СУЖЕНИЮ НА ЭТОМ УРОВНЕ РЕТОСТЕРНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) аневризмы грудной аорты
- 4) недостаточности митрального клапана

**ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА**

- 1) поперечных стрезах
- 2) 3-D реконструкциях
- 3) МП-реконструкциях по короткой оси сердца
- 4) топограммах в боковой проекции грудной клетки

**ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) коарктации аорты
- 3) инфундибулярного стеноза легочной артерии
- 4) митрального стеноза

**У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ДЕФЕКТ ПЕРЕГОРОДОК С ЛЕВОПРАВЫМ СБРОСОМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ДАННЫМ ФАЗОВОКОНТРАСТНОЙ МРТ ПРИ СООТНОШЕНИИ  $Q_p/Q_s$**

- 1)  $>1,8$
- 2)  $>1$
- 3)  $=1$
- 4)  $>1,2$

**МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) аортальным пороком
- 2) митральным пороком
- 3) легочной гипертензией
- 4) трикуспидальным пороком

**В НОРМЕ ПРАВАЯ ВЕРХНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА**

- 1) правым предсердием
- 2) верхней полой веной
- 3) правой легочной артерией
- 4) правым желудочком

**УСИЛЕННЫЙ АТИПИЧНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК (ВОЗРОСШИЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК) НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) тетраде Фалло
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

### **ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) дуги аорты, лёгочной артерии, ушка левого предсердия, левого желудочка
- 2) восходящей аорты, правого предсердия, правого и левого желудочка
- 3) восходящей аорты, лёгочной артерии, левого предсердия, правого желудочка
- 4) дуги аорты, лёгочной артерии, ушка правого предсердия, левого желудочка

### **К СОСУДАМ СЕРДЦА, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОТОРЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНА ЭКГ-СИНХРОНИЗАЦИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) легочные вены
- 2) аорту
- 3) коронарные артерии
- 4) легочные артерии

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «КОРОБОЧКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тотального аномального дренажа (супракардиальная форма)
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) тетрады Фалло
- 4) транспозиции магистральных сосудов

### **ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) рентгенологического метода
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) радионуклидного метода

### **ПОСТСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) митрального стеноза
- 2) клапанного стеноза аорты
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальной недостаточности

### **ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ**

- 1) «деревянного башмака»
- 2) «снежной бабы»
- 3) митральной конфигурации сердца
- 4) аортальной конфигурации сердца

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) томография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) зонография

**ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ДУГИ АОРТЫ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) коарктации аорты
- 3) правосторонней дуге аорты
- 4) гипертонической болезни

**«СВЕТЛЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК» ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ИСЧЕЗАТЬ ПРИ**

- 1) митральном пороке
- 2) изолированном стенозе легочной артерии
- 3) аортальном стенозе
- 4) коарктации аорты

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НЕОБХОДИМА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЕГО НА МР ИЗОБРАЖЕНИЯХ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДНОМ СРЕЗЕ В**

- 1) 4-х камерной плоскости
- 2) фронтальной плоскости
- 3) поперечной плоскости
- 4) всех плоскостях

**НА НАТИВНЫХ (БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ) КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ВЫСОКОПЛОТНОЕ СЕРПОВИДНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ АОРТЫ > 5 ММ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ В ПРОДОЛЬНОЙ, НЕСПИРАЛЕВИДНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ**

- 1) аневризмы аорты
- 2) расслоения аорты
- 3) интрамуральной гематомы
- 4) травматического повреждения аорты

**В НОРМЕ ЛЕВАЯ ВЕРХНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА**

- 1) ушком левого предсердия
- 2) дугой аорты
- 3) левой легочной артерией
- 4) стволом легочной артерии

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА СПИН-ЭХО**

## **МР-ИЗОБРАЖЕНИЯХ СЕРДЦА ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО СЕРИИ В**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) фронтальной плоскости
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) поперечной плоскости

## **ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение тени сердца влево
- 2) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево
- 3) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца
- 4) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла

## **НА СНИМКЕ СЕРДЦА В ПРЯМОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННАЯ ТОЧКА ЕГО ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ В НОРМЕ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) правому желудочку
- 2) левому желудочку
- 3) легочному стволу
- 4) левому предсердию

## **МСКТ С В/В БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ХОРОШЕГО КАЧЕСТВА ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) патологию клапанного аппарата сердца
- 2) дефекты межпредсердной перегородки
- 3) пороки и аномалии сосудов
- 4) дефекты межжелудочковой перегородки

## **У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) программу отсроченного контрастирования
- 2) МРТ спектроскопию миокарда
- 3) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
- 4) время-пролетную ангиографию

## **ВЫПОЛНЕНИЕ КТ-АНГИОГРАФИИ ОБЛАСТИ АОРТО-КОРОНАРНЫХ ШУНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) наличие пристеночных тромбозов
- 2) скорость прохождения крови
- 3) их проходимость
- 4) степень замедления кровотока

## **СООТНОШЕНИЕ $Q_p/Q_s = 0,3$ ПО ДАННЫМ МРТ У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ**

- 1) что легочный и системный кровотоки равнозначны

- 2) повышение общего периферического сопротивления
- 3) снижение легочного кровотока
- 4) повышение легочного кровотока

**МЕТОДИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТОКОВ КРОВИ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) В-режим
- 2) эластография
- 3) М-режим
- 4) доплерография

**НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОГО АТРИОАЗАЛЬНОГО УГЛА ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) заднего отрезка VIII ребра справа
- 2) середины правой среднеключичной линии
- 3) нижней трети высоты правого лёгочного поля
- 4) заднего отрезка IV ребра справа

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ДЛЯ ОЦЕНКИ ИЗМЕНЕНИЙ ДИАМЕТРА) У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**«СИМПТОМ ПОЛУМЕСЯЦА», ЛОКАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ В КОЛЬЦЕВИДНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ СТЕНКИ АОРТЫ И СИМПТОМ «ЗАДРАПИРОВАННОЙ АОРТЫ» (НЕЧЕТКОСТЬ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЙСЯ ВБЛИЗИ ОТ СОСЕДНЕГО ТЕЛА ПОЗВОНКА) ЯВЛЯЮТСЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) «коралловой» аорты
- 2) воспалительного заболевания аорты
- 3) отграниченного разрыва аорты
- 4) генетического заболевания аорты

**ПРИ МР-СКАНИРОВАНИИ СЕРДЦА С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА НА ОСНОВЕ ГАДОЛИНИЯ**

- 1) линейных соединений
- 2) циклической структуры
- 3) обладающие гепатотропным свойством
- 4) любой химической цепочки

**ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МСКТ**



### **ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) по короткой оси
- 3) двух камер левого желудочка
- 4) поперечных стандартных срезов

### **МР КИНО-СКАНИРОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОБЫЧНО ПРОВОДЯТ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) двух камер левого желудочка
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) короткой оси сердца

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМА СЕРИЯ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) вдоль межпредсердной перегородки
- 2) соответствующей ходу грудной аорты
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) выводного отдела правого желудочка

### **ЛОКАЛИЗОВАННОЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ, ПРОНИКАЮЩЕЕ ЧЕРЕЗ ИНТИМУ В СТЕНКУ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) травматического повреждения аорты
- 2) расслоения аорты
- 3) пенетрирующей аортальной язвы
- 4) интрамуральной гематомы

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СООБЩЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ**

- 1) 4-х и 2-х камер желудочков
- 2) выводного отдела левого желудочка
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) трехмерных реконструкций магистральных сосудов

### **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радионуклидный метод
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеноконтрастная коронарография
- 4) компьютерная томография

### **ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА**

- 1) операции аорто-коронарного шунтирования в анамнезе
- 2) титановой металлоконструкции в плечевом суставе
- 3) застойной сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) имплантированного электрокардиостимулятора

**ЛОКАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА НАЗАД УВЕЛИЧЕННЫМ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПРИЛЕГАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аневризмы грудной аорты
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) митрального стеноза
- 4) стеноза устья аорты

**НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЧАЩЕ ВЫВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ**

- 1) сифилитического поражения
- 2) атеросклероза
- 3) воспалительных заболеваний ее стенки
- 4) врожденной недостаточности коллагена

**ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА**

- 1) 3-D реконструкциях
- 2) поперечных стрезах
- 3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 4) поперечных срезах при нативном сканировании

**ПОВЫШЕНИЕ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТЕНКИ АОРТЫ ПРИ НАТИВНОМ КТ ИССЛЕДОВАНИИ ДО 65-70 ЕД.Н СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЮ**

- 1) циркулярной атеросклеротической бляшки
- 2) пристеночного или циркулярного тромбоза
- 3) интрамуральной гематомы
- 4) разрыва ее брюшного отдела

**ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сглаживанием дуг сердца по правому контуру
- 2) выбуханием дуги легочной артерии
- 3) сглаженностью всех дуг сердца
- 4) смещением правого атриовазального угла книзу

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА >50 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) умеренной регургитации
- 2) выраженной регургитации
- 3) неизменном клапане

4) незначительной регургитации

### **К ПРЯМЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) мозаичную перфузию лёгких
- 2) дефект контрастирования в легочном сосуде любого порядка
- 3) жидкость в плевральной полости на стороне поражения
- 4) «клиновидные» участки уплотнения в легких

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТХОЖДЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА (СБУГ) МРТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) перфузии и зон фиброза миокарда
- 2) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 3) сократительной способности левого желудочка
- 4) показателей диастолической функции

### **ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО «ЛЕГОЧНОГО» СЕРДЦА В ПРАВОМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ СЧИТАЮТ**

- 1) отклонение пищевода кзади по дуге большого радиуса
- 2) увеличение левого желудочка
- 3) отклонение пищевода кзади по дуге малого круга
- 4) выбухание выходного отдела правого желудочка

### **ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженность атриовазальных углов
- 2) сглаженность атриовазальных углов
- 3) расширение восходящей аорты
- 4) удлинение дуги левого желудочка

### **ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ**

- 1) конечно-диастолический объем желудочков
- 2) показатели диастолической функции
- 3) градиент давления на уровне соответствующего клапана
- 4) объем регургитации за сокращение

### **ТОТАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ УГЛАХ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

- 1) экссудативном перикардите
- 2) миокардите
- 3) «панцирном» сердце
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО**

## **ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ**

- 1) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
- 2) 4-х камер и короткой оси сердца
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) выводного отдела левого желудочка

## **ПОЛОЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ НОРМЕ ПРИ УГЛЕ НАКЛОНА (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 30-42
- 2) 43-48
- 3) 61-70
- 4) 49-60

## **РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ ИЛИ ВЫДАЮЩАЯСЯ БОЛЬШАЯ КРИВИЗНА АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА**

- 1) комбинированный порок сердца
- 2) аортальный порок сердца
- 3) аневризму и/или расслоение аорты
- 4) митральный порок сердца

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, УВЕЛИЧЕННЫХ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА И ОБЫЧНО ВЫРАЖЕННОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) трикуспидального порока
- 3) митральной недостаточности
- 4) митрального стеноза

## **ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НА МСКТ ИНТЕРПОЗИЦИИ ЛЕГКОГО МЕЖДУ СЕРДЦЕМ И ЛЕВЫМ КУПОЛОМ ДИАФРАГМЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) нарушение формирования и положения (ситуса) сердца
- 2) врожденные пороки бронхолегочной стеммы
- 3) дефекты в нижнесептальной части межжелудочковой перегородки
- 4) аплазию диафрагмальной части перикарда

## **ОДНОВРЕМЕННОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И АОРТЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) триады Фалло
- 4) аномалии Эбштейна

## **ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ВОСХОДЯЩАЯ АОРТА**

- 1) не изменена
- 2) умеренно или значительно расширена
- 3) смещена вправо
- 4) сужена

#### **РЕНТГЕНОВСКУЮ СЪЕМКУ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) с задержкой на максимальном выдохе
- 2) с задержкой дыхания на высоте вдоха
- 3) в условиях маневра Вальсальвы
- 4) без задержки дыхания

#### **СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ**

- 1) диаметра восходящего сегмента аорты
- 2) левого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

#### **ЯСНО ОЧЕРЧЕННЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ ТЕНИ НЕ БОЛЕЕ 2 ММ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ НАД КОСТНО-ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ СИНУСАМИ (ЛИНИИ «КЕРЛИ») СООТВЕТСТВУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) отёка легких
- 2) венозного застоя
- 3) гиперволемии
- 4) легочной гипертензии

#### **ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла
- 2) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево
- 3) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца
- 4) горизонтальное положение оси сердца, подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево

#### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ**

- 1) правым предсердием и правым желудочком
- 2) левым предсердием и правым предсердием
- 3) правым предсердием и левым желудочком
- 4) левым предсердием и задней стенкой левого желудочка

#### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО РАЗМЕРА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямая

- 2) левая косая
- 3) левая боковая
- 4) правая косая

**ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) атрезии легочной артерии
- 2) коарктации аорты
- 3) пороку аортального клапана
- 4) общему артериальному стволу

**СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НАД ДИАФРАГМОЙ В ПРАВОМ ПЕРЕДНЕМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ**

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

**КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортальной недостаточности
- 3) тетраде Фалло
- 4) открытом артериальном протоке

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВЫХОДА КРОВИ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЫКАЮЩИЙ ОТДЕЛ**

- 1) брюшной полости
- 2) забрюшинного пространства
- 3) 12-перстной кишки
- 4) нижней полой вены

**ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЭКСТРЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ, С ЦЕЛЬЮ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) использовать самый доступный метод
- 2) руководствоваться предпочтениями лечащего врача
- 3) оценивать риски ятрогенных осложнений
- 4) руководствоваться предпочтениями пациента

**ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С АОРТОЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности

- 3) митральной недостаточности
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

### **ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ**

- 1) площадь несмыкания створок
- 2) конечно-диастолический объем желудочков
- 3) фракцию выброса обоих желудочков
- 4) конечно-систолический объем желудочков

### **МЕТОДОМ КТ-АНГИОГРАФИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕВОЗМОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) кальцинированную атеросклеротическую бляшку
- 2) липидную полосу
- 3) некальцинированную атеросклеротическую бляшку
- 4) комбинированную атеросклеротическую бляшку

### **НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ЮКСТАРЕНАЛЬНОЙ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВЫНОСИТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ**

- 1) почечных артерий непосредственно под расширенным участком аорты
- 2) ее нижнего полюса выше уровня отхождения почечных артерий
- 3) ее верхнего полюса ниже уровня отхождения почечных артерий более чем на 10 мм
- 4) ее верхнего полюса ниже уровня отхождения почечных артерий менее чем на 10 мм

### **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) эхокардиография
- 3) компьютерно-томографическая ангиография
- 4) магнитно-резонансная томография

### **РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЧТОБЫ ВСЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРОВ АОРТЫ И АНОМАЛИИ ОПИСЫВАЛИСЬ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) клиническими проявлениями заболеваний аорты
- 2) классификацией заболеваний аорты
- 3) сегментацией аорты
- 4) этиологией заболеваний аорты

### **К МР-ПАТТЕРНУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ АМИЛОИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) дилатацию полости левого желудочка
- 2) истончение стенки миокарда левого желудочка
- 3) эндомиокардиальное накопление контрастного вещества в отсроченную фазу контрастирования

4) субэндокардиальное снижение сигнала на T2-взвешенных изображениях с подавлением жира

### **ОБЕДНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) тетрады Фалло
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

### **КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ И ЕЕ ТИПЫ ПРИ МРТ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) выводного отдела аорты
- 2) по ходу грудной аорты
- 3) трех камер левого желудочка
- 4) фронтальной и косо-фронтальной

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ МРТ СРЕЗЫ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) 2-х камер правого желудочка
- 2) 2-х камер правого желудочка
- 3) 4-х и 2-х камер левого желудочка
- 4) выводных отделов желудочков

### **ПРЯМЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) локальное усиление легочного рисунка, высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, жидкость в плевральной полости
- 2) высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, дисковидные ателектазы, жидкость в плевральной полости
- 3) локальное обеднение легочного рисунка, обрыв крупного артериального сосуда в области корня, расширение сосуда выше места его ампутации
- 4) признаки легочной гипертензии, митральная конфигурация сердца, расширение легочных сосудов в области корней легких

### **ФАЗОВО-КОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) Qp/Qs
- 2) структуры миокарда
- 3) метаболизма миокарда
- 4) морфологии камер

### **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ РЕГУРГИТИРУЮЩЕГО ПОТОКА КРОВИ ИЗ АОРТЫ В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ АОРТОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты



- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) аневризмы грудной аорты

### **ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ СТЕНОЗЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА**

- 1) поперечных стрезах
- 2) 3-D реконструкциях
- 3) МП-реконструкциях
- 4) топограммах в боковой проекции грудной клетки

### **КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) аномалии Эбштейна

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СООТВЕТСТВУЮТ ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) выше 25
- 2) до 25
- 3) выше 50
- 4) 1-2

### **«АМПУТАЦИЯ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) венозного застоя
- 3) альвеолярного отёка легких
- 4) интерстициального отёка легких

### **ДЛЯ УСПЕШНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ ИНДЕКС НАКАТА ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) истинного ударного объема в малом круге кровообращения
- 2) сопротивления в сосудах малого круга кровообращения
- 3) степени гипоплазии легочного сосудистого русла
- 4) величины сбросов и шунтов в малый круг кровообращения

### **НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ХАРАКТЕРНО**

- 1) выраженный венозный застой и полнокровие лёгких
- 2) расширение и пульсация корней лёгких, усиление лёгочного рисунка
- 3) отсутствие корней лёгких и округлые тени по 0,5-1,0 см в лёгочном поле

4) расширение корней лёгких и ослабление лёгочного рисунка

**ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК  
КОНТРАСТИРУЕТСЯ ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ В СЛУЧАЕ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) стеноза митрального отверстия
- 3) стеноза устья аорты
- 4) недостаточности клапанов аорты

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТЫ БЕЗ ЭКГ-  
СИНХРОНИЗАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ЗАТРУДНЕНА ОЦЕНКА**

- 1) дуги
- 2) нисходящего отдела
- 3) восходящего отдела
- 4) корня

**СООТНОШЕНИЕ ВЫСОТ СЕРДЕЧНОГО И СОСУДИСТОГО СЕГМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ВЫБУХАНИЕ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ 2 И 3 ДУГ, ДОБАВОЧНАЯ ДУГА  
ПО ПРАВому КОНТУРУ СЕРДЦА В ОБЛАСТИ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА,  
СМЕЩЕНИЕ ВВЕРХ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫ  
ДЛЯ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) митрального стеноза
- 3) стеноза устья аорты
- 4) недостаточности аортального клапана

**СТЕПЕНЬ ПРИЛЕЖАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЕВОГО К  
ДИАФРАГМЕ (ЛЕВАЯ БОКОВАЯ ПРОЕКЦИЯ) НАБЛЮДАЮТ В СЛУЧАЕ**

- 1) коарктации аорты
- 2) атеросклеротического аортокардиосклероза
- 3) гипертонической болезни
- 4) межпредсердного дефекта

**НА СНИМКЕ СЕРДЦА В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР,  
ОБРАЩЕННЫЙ К ГРУДИНЕ, ОБРАЗОВАН**

- 1) аортой, лёгочным стволом, правым желудочком, левым желудочком
- 2) аортой, лёгочным стволом, ушком левого предсердия, левым желудочком
- 3) аортой, лёгочным стволом, ушком правого предсердия, правым желудочком
- 4) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым и левым желудочками

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО  
ФАЗОВОКОНТРАСТНАЯ ТОМОГРАФИЯ НЕОБХОДИМА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЛЯ  
ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В**

- 1) легочных венах
- 2) брахиоцефальных артериях
- 3) системных венах
- 4) легочных артериях

**БЫСТРАЯ ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ ТЕНИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) легочном сердце
- 2) миокардиопатии
- 3) миокардите
- 4) экссудативном перикардите

**МЕТОДОМ «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА» ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ  
ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография с контрастным усилением
- 2) нативная компьютерная томография
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) дуплексное ультразвуковое исследование

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ «ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК» ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) стенозе устья аорты
- 3) аномальном дренаже легочных вен
- 4) межжелудочковом дефекте

**КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ВВЕДЕННОЕ В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, КОНТРАСТИРУЕТ  
ОДНОВРЕМЕННО ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И АОРТУ ПРИ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) триаде Фалло
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

**КАРДИОТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_% ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 55

**С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА МР- СКАНИРОВАНИЕ СЕРДЦА  
НАЧИНАЮТ С**

- 1) срезов в 4-х кмерной плоскости
- 2) кино-сканирования в плоскости зон интереса
- 3) срезов в поперечной плоскости

4) трехплоскостного локатора

**ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО КОРОНАРНОГО АНАЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ СЕРИЮ КТ-АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, РЕКОНСТРУИРОВАННЫХ**

- 1) с изотропным вокселем в фазу конечной диастолы левого желудочка
- 2) толстым (3мм) слоем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы
- 3) с изотропным вокселем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы
- 4) с изотропным вокселем в фазу конечной систолы левого желудочка

**СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА АКСИАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ОТНОСИТЕЛЬНО ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) слева
- 2) справа
- 3) сзади
- 4) спереди

**В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ СИМПТОМ «ПЕРЕКРЕСТА» ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ПРИ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) митральной недостаточности
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) митральном стенозе

**ПРИ МСКТ СКАНИРОВАНИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стандартные протоколы
- 2) педиатрические режимы
- 3) дополнительно сканирования брюшной полости
- 4) КТ-высокого разрешения

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ЯЙЦА, ЛЕЖАЩЕГО НА БОКУ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) тотального аномального дренажа
- 4) аномалии Эбштейна

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеноконтрастная коронарография
- 4) компьютерная томография

**Лучевая диагностика органов шеи и головы**

[Вернуться в начало](#)

**ДЛЯ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СНИЖЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**

- 1) пристеночное неомогенное
- 2) тотальное гомогенное
- 3) диффузное с уровнем жидкости
- 4) пристеночное с уровнем жидкости

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование с контрастированным пищеводом в двух проекциях
- 2) томография щитовидной железы
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенография шеи в прямой проекции

**ИЗОЛИРОВАННЫЕ ВЫВИХИ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ  
ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) пояснично-крестцовом
- 2) грудном
- 3) шейном
- 4) поясничном

**СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) между твердой мозговой и паутинной оболочками
- 2) в конвексительных субарахноидальных пространствах и цистернах основания черепа
- 3) в желудочковой системе
- 4) между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ ВЕРХУШКА ПИРАМИДЫ**

- 1) не выявляется
- 2) выявляется в проекции Шуллера
- 3) выявляется в проекции Стенверса
- 4) выявляется в проекции Майера

**ИЗМЕНЕНИЕ В КОСТЯХ СВОДА ЧЕРЕПА ПРИ ФИБРОЗНОЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ  
ОСТЕОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ограниченным утолщением кости без изменений ее структуры
- 2) очагами уплотнения и утолщения кости
- 3) округлыми очагами костной деструкции
- 4) диффузным утолщением кости без изменений ее структуры

**НЕЙРОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ОПУХОЛЯМ**

- 1) нейрональным
- 2) смешанным герминогенным
- 3) эмбриональным
- 4) мезенхимальным неменинготелиальным

### **МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ АСИММЕТРИЧНОЙ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ**

- 1) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ

### **ИЗМЕНЕНИЯ ПО ТИПУ MODIC 1 В КОСТНОМ МОЗГЕ ИМЕЮТ МР-СИГНАЛ**

- 1) повышенный в T1-ВИ и пониженный в T2-ВИ
- 2) повышенный в T1-ВИ и повышенный в T2-ВИ
- 3) пониженный в T1-ВИ и повышенный в T2-ВИ
- 4) пониженный в T1-ВИ и пониженный в T2-ВИ

### **К ВТОРИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) невриномы
- 2) анапластические астроцитомы
- 3) метастазы
- 4) менингиомы

### **РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ**

- 1) рентгенографии в носо-подбородочной проекции
- 2) рентгенографии в носо-лобной проекции
- 3) линейной томографии
- 4) компьютерной томографии

### **К УВЕЛИЧЕНИЮ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА МОГУТ ПРИВОДИТЬ**

- 1) микроаденомы
- 2) менингиомы
- 3) макроаденомы
- 4) краниофарингиомы

### **НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА УРОВНЕ С1-4 СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 0,5
- 2) более 1

- 3) менее 2
- 4) 2,0

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ**

- 1) через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости, происходит отрыв скуловой кости и верхней челюсти с носовыми костями от основания черепа
- 2) хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа
- 3) через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, наблюдается отлом верхней челюсти от основания черепа и скуловой кости
- 4) через альвеолярные отростки верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и крыловидные отростки основной кости

### **НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) поражении хвостатого ядра и скорлупы
- 2) преимущественном поражении гиппокампов
- 3) повышении сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR от кортикоспинальных трактов
- 4) отложении железа в черной субстанции

### **УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостальная реакция
- 2) разрежение костной структуры
- 3) уплотнение костной структуры
- 4) прерывистость коркового слоя

### **ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА В СПИННОМ МОЗГЕ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КИСТА С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, СИНЕХИЯМИ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ КОНТРАСТИРОВАНИЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) глиобластомы
- 2) гидромиелии
- 3) сирингомиелии
- 4) гемангиобластомы

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ У ВЗРОСЛЫХ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) *Escherichia coli*
- 2) *Streptococcus pneumoniae*
- 3) *Herpes simplex virus*
- 4) *Listeria monocytogenes*

### **ВЫСОКИЙ МР-СИГНАЛ НА T1 И T2 ИЗОБРАЖЕНИЯХ НА МР-ТОМОГРАММАХ ИМЕЕТ**

- 1) спинномозговая жидкость
- 2) острое кровоизлияние

- 3) жировая ткань
- 4) кальцинат

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЁМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ С КИСТОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ И НЕРАВНОМЕРНЫМ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕМ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) краниофарингиомы
- 2) микроаденомы
- 3) глиомы дна 3 желудочка
- 4) лимфомы мозолистого тела

**ДЛЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интенсивное накопление контрастного вещества
- 2) высокий МР-сигнал в режиме DWI
- 3) низкий МР-сигнал в режиме T2
- 4) некротический распад в центре

**ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯЗЫКА СЛОЖНО ОЦЕНИТЬ**

- 1) распространение опухоли языка на слизистую альвеолярного края нижней челюсти
- 2) толщину опухоли, если она не превышает 0,4 см
- 3) поражение нижней челюсти
- 4) поражение подъязычной кости

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) изоинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях
- 2) уменьшение объема спинного мозга
- 3) увеличение объема спинного мозга
- 4) гипоинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях

**В ЛАТЕРАЛЬНОМ КАРМАНЕ L4-5 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК**

- 1) L4
- 2) L5
- 3) L3
- 4) S1

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЧЕВОЙ ЗОНЫ ВЕРНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**  
**ИЗВИЛИНА**

- 1) верхняя височная
- 2) прецентральная
- 3) нижняя лобная
- 4) постцентральная

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ**



**ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

**ПОВЫШЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМАХ T2 И T1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ЭВОЛЮЦИИ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО МРТ**

- 1) острейшей (1 день)
- 2) поздней подострой
- 3) ранней подострой
- 4) острой (1-3 день)

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ОЧАГОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография
- 4) радиоизотопное исследование

**ОЧАГ В ЗРИТЕЛЬНОМ БУГРЕ ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С НЕБОЛЬШИМ МАСС-ЭФФЕКТОМ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ КРОВОИЗЛИЯНИЮ**

- 1) лобарному
- 2) медиальному
- 3) латеральному
- 4) смешанному

**РАННИМ КТ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиподенсивная средняя мозговая артерия
- 2) сглаженность борозд в области зоны поражения
- 3) расширенная средняя мозговая артерия
- 4) утрата контрастности между серым и белым веществом в области лентикулярного ядра

**ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нарушения питания
- 2) перинатальные травмы
- 3) аномалии позвонков
- 4) обменные нарушения

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕНОИДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАММА**

- 1) носоглотки в боковой проекции
- 2) по Земцову
- 3) пазух в боковой проекции

4) пазух в прямой проекции

### **ДЛЯ ЛИПОМЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ МР-СИГНАЛА В**

- 1) режимах T1 и T1-FatSat
- 2) режимах T2 и T2-FLAIR
- 3) режиме T1 и снижение в режиме T1-FatSat
- 4) режимах T2 и T1

### **ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР III ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) прохождением плоскости перелома через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, с отломом верхней челюсти и скуловой кости от основания черепа
- 2) прохождением линии перелома хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа
- 3) прохождением плоскости перелома через оба альвеолярных отростка верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и крыловидные отростки основной кости
- 4) патологической подвижностью всей верхней челюсти вместе с носовыми и скуловыми костями, а также нижнеглазничным краем

### **МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИДКОСТНОЙ ЛОВУШКИ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ**

- 1) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ

### **ОТОБРАЖЕНИЕ КАРИЕСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ - УЧАСТКИ ЗУБА С ПОВЕРХНОСТНЫМИ ИЛИ ГЛУБОКИМИ ПРОНИКАЮЩИМИ В КАМЕРУ ЗУБА ДЕСТРУКТИВНЫМИ ПОЛОСТЯМИ В ВИДЕ**

- 1) просветлений и расширением периодонтальной щели
- 2) просветлений и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти
- 3) уплотнений
- 4) просветлений

### **ПОЗИТИВНАЯ МИЕЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) структуры спинного мозга
- 2) деформаций, сдавлений и расширений подпаутинных пространств
- 3) изменений костных структур
- 4) внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала

**НА ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НОРМЕ ВЫСОТА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 19 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)**

- 1) 10-15
- 2) 7-12
- 3) 4-9
- 4) 6-11

**ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕМЕННОЙ КОСТИ, СЕРПОВИДНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ДО 80 ЕД.Х. В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) субдуральной гематомы
- 2) эпидуральной гематомы
- 3) твердой мозговой оболочки
- 4) субарахноидального кровоизлияния

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЧЕВОЙ ЗОНЫ БРОКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИЗВИЛИНА**

- 1) постцентральная
- 2) верхняя височная
- 3) нижняя лобная
- 4) прецентральная

**ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ТИП СТРОЕНИЯ**

- 1) смешанный
- 2) пневматический
- 3) диплоический
- 4) склеротический

**К БАЗАЛЬНЫМ ЯДРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) черную субстанцию
- 2) красное ядро
- 3) гиппокамп
- 4) хвостатое ядро

**ОСТЕОИД-ОСТЕОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) поясничном
- 2) шейном
- 3) грудном
- 4) крестцовом

**НА МР-ТОМОГРАММАХ ТЕРМИНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ СПИННОГО МОЗГА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) L3-L4
- 2) L5-S1

3) Th10-Th11

4) L1-L2

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) ультразвуковой диагностики
- 3) компьютерной томографии
- 4) рентгенологический

**ДВУСТОРОННИЕ СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЗОНЫ В БАЗАЛЬНЫХ ЯДРАХ Пониженной Плотности на компьютерной томографии у ребенка 1 года жизни могут соответствовать**

- 1) гипоксически-ишемическому повреждению
- 2) возрастной норме
- 3) инфекционному поражению
- 4) заболеванию обмена веществ

**на компьютерной томографии оссификация всего связочного аппарата позвоночного столба по типу «бамбуковой палки» характерна для болезни**

- 1) Форестье
- 2) Бехтерева
- 3) Кальве
- 4) Шейермана-Мау

**ночной характер болей типичен для**

- 1) остеоид-остеомы
- 2) болезни Педжета
- 3) метастатического поражения позвоночника
- 4) спондилодисцита

**наилучшая визуализация ликворной фистулы при назальной ликворее возможна при проведении**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) КТ-цистернографии
- 3) позитронно-эмиссионной томографии
- 4) краниографии в 2-х проекциях

**выявление центрального очага в Варолиевом мосту у пациента с хроническим алкоголизмом, вероятно, соответствует**

- 1) инфаркту ствола мозга
- 2) центральному понтинному миелинолизу
- 3) фуникулярному миелозу
- 4) демиелинизирующему очагу при рассеянном склерозе

## **В НОРМЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) лордоз
- 2) кифоз
- 3) сколиоз
- 4) усиление кифоза

## **К ОПУХОЛЯМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE I-II WHO) ОТНОСИТСЯ**

- 1) метастазы меланомы
- 2) анапластическая астроцитома
- 3) ганглиоглиома
- 4) медуллобластома

## **ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) одностороннее поражение
- 2) двустороннее поражение
- 3) наличие односторонней сглаженности подскладкового отдела
- 4) наличие асимметрии грушевидных синусов

## **ИЗМЕНЕНИЯ ПО ТИПУ MODIC II В КОСТНОМ МОЗГЕ ОТРАЖАЮТ ПРОЦЕСС**

- 1) инволюции
- 2) отека
- 3) фиброза
- 4) склероза

## **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) вздутия пазух
- 2) утолщения слизистой
- 3) костной деструкции
- 4) образований мягкотканной плотности

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЗАМЫКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК ПО ТИПУ MODIC 1 СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) спондилодисциту или спондилиту
- 2) склерозу костного мозга
- 3) отеку костного мозга
- 4) жировой дегенерации костного мозга

## **МЕТОДОМ ВЫБОРА ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕБОЛЬШИХ ПЛОСКОСТНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЛАБО ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ ВЫШЕ И КЗАДИ ОТ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА В СОЧЕТАНИИ С РАСШИРЕНИЕМ ПРЯМОГО СИНУСА И СИНУСНОГО СТОКА СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) каверноме
- 2) аневризме базилярной артерии
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) мальформации вены Галена

**МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОЛЕСТЕРОЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ**

- 1) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ

**НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ РЕБЕРНО-ПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

**СИМПТОМ «ГЛАЗА ТИГРА» (ПОРАЖЕНИЕ БЛЕДНЫХ ШАРОВ) ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ**

- 1) Гентингтона
- 2) Крейцфельда-Якоба
- 3) Маркиафавы-Бигнами
- 4) Галлервордена-Шпатца

**В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЦИФИЧНЫМ РЕЖИМОМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) T2
- 2) T2\* (T2 gradient echo)
- 3) T1
- 4) ДВИ

**У РЕБЕНКА НАЛИЧИЕ «УГЛОВАТЫХ» СТЕНОК БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КИСТ, А ТАКЖЕ УЧАСТКОВ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) перенесенном бактериальном энцефалите
- 2) перивентрикулярной лейкомаляции
- 3) анатомическом варианте строения
- 4) перенесенной окклюзионной гидроцефалии

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДОНТОГЕННОЙ И ВНУТРИПАЗУХОВОЙ КИСТ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) томография черепа в аксиальной проекции
- 2) компьютерная томография
- 3) контрастная гаймориграфия
- 4) рентгеновская ангиография

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ-ИНТРАДУРАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метастаз
- 2) ангиома
- 3) невринома
- 4) липома

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ ОСТЕОСКЛЕРОЗА ЛОБНОЙ И ТЕМЕННОЙ КОСТЕЙ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- 2) остеосаркомы
- 3) фиброзной дисплазии
- 4) остеомиелита

**ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЧАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА КТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) Хант-Хесс (Hunt Hess)
- 2) RANO
- 3) ASPECTS
- 4) MAGNIMS

**У РЕБЕНКА 1 ГОДА В ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СИММЕТРИЧНО ДИФфуЗНО РАСПОЛОЖЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, БОКОВЫЕ ЖЕЛУДОЧКИ ПРИ ЭТОМ РАСШИРЕННЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) последствию перенесенной цитомегаловирусной инфекции
- 2) обменным заболеваниями
- 3) последствиям внутрижелудочкового кровоизлияния
- 4) синдрому Фарра

**У ПАЦИЕНТКИ 28 ЛЕТ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ (ОТ 3 ДО 5 ММ) ОЧАГИ ОВОИДНОЙ ФОРМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОМ БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ И МОЗОЛИСТОМ ТЕЛЕ, ДАННЫЕ ОЧАГИ ИМЕЮТ ПОВЫШЕННЫЙ МР-**

**СИГНАЛ В РЕЖИМАХ T2 И T2FLAIR, НЕКОТОРЫЕ ИЗ НИХ НАКАПЛИВАЮТ Контрастное вещество, следует думать о**

- 1) нейрофиброматозе
- 2) метастатическом поражении
- 3) демиелинизации
- 4) сосудистой энцефалопатии

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МУКОЦЕЛЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) снижение прозрачности прилежащих клеток решетчатого лабиринта
- 2) увеличение размеров лобной пазухи по сравнению с противоположной стороной
- 3) деформация нижней стенки орбиты с одноименной стороны
- 4) склерозирование (уплотнение) костных стенок лобной пазухи

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеосаркома
- 2) остеобластома
- 3) фибросаркома
- 4) хондросаркома

**К ВОЗРАСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ**

- 1) выраженное развитие пальцевидных вдавлений
- 2) развитие выпускников
- 3) рисунок сосудистых борозд
- 4) состояние швов

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СЛУХОВОГО НЕРВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- 3) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 4) магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием

**У ВЗРОСЛЫХ НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) поясничном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) грудном

**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИСХОДИТ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 12-13
- 2) 18
- 3) 20-25



4) 6-7

**НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ВСЕХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ДАЕТ**

- 1) прямая рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- 2) рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
- 3) рентгенограмма черепа полуаксиальная в подбородочной проекции с открытым ртом
- 4) обзорная рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях

**ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (70%), ГОМОГЕННО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ (ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папилломой сосудистого сплетения
- 2) карциномой сосудистого сплетения
- 3) ксантомой
- 4) медуллобластомой

**ПРИ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА В НЕМ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ**

- 1) жира
- 2) фиброзных структур
- 3) воды
- 4) протеингликанов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ЭПЕНДИМАРНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глиобластома
- 2) эпендимома
- 3) ганглиоцитомы
- 4) олигодендроглиома

**ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ТИП I ПО АНДЕРСОНУ И Д`АЛОНЗО ХАРАКТЕРНО ПРОХОЖДЕНИЕ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА**

- 1) через тело аксиса со смещением зубовидного отростка
- 2) ниже поперечной связки
- 3) выше поперечной связки
- 4) через тело аксиса

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕН СПОНДИЛОЛИЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В**

- 1) основании поперечного отростка
- 2) ножках дуги
- 3) межсуставном отделе дуги
- 4) основании суставного отростка

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ И УЗУРАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ХОДА, С НАЛИЧИЕМ В ЕГО ПРОСВЕТЕ МЯГКОТКАННОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) хондросаркомы
- 2) менингиомы
- 3) холестеатомы
- 4) невриномы

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) T1 с контрастированием
- 2) магнитно-резонансную перфузию
- 3) диффузионно-взвешенные изображения
- 4) времяпролетную МР-ангиографию

**У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обызвествление шишковидной железы
- 2) гиперостоз твердой мозговой оболочки
- 3) уплощение турецкого седла
- 4) наличие деструкции в своде черепа

**ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПОВЫШЕНИЕ МР-СИГНАЛА В T2-ВИ ОТ**

- 1) зрительной лучистости
- 2) передних спинномозжечковых трактов
- 3) пирамидных трактов
- 4) задних спинномозжечковых трактов

**К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ОТИТА С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕГО УША НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) склеротический тип строения пирамиды височной кости
- 2) расширение полостей среднего уха
- 3) склеротическая каемка расширенной полости среднего уха
- 4) нечеткость стенки атико-антральной области

**ОСНОВНОЙ ОБЛАСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИИ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подскладочное пространство
- 2) преднадгортанниковое пространство
- 3) надгортанник
- 4) голосовая складка

**НАЛИЧИЕ КРОВИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЦИСТЕРНЕ КОНЕЧНОЙ ПЛАСТИНКИ, МЕЖПОЛУШАРНОЙ ЩЕЛИ И III ЖЕЛУДОЧКЕ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗРЫВУ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) задней соединительной
- 2) передней соединительной
- 3) средней мозговой
- 4) базилярной

**ОТЛИЧИЕМ МОНОФАЗНОГО ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ОТ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) накопление контрастного вещества всеми очагами
- 2) формирование больших очагов демиелинизации
- 3) вовлечение инфратенториальных структур головного мозга
- 4) вовлечение спинного мозга в патологический процесс

**КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПО**

- 1) MAGNIMS
- 2) Хант-Хесс (Hunt Hess)
- 3) RANO
- 4) ASPECTS

**НАЛИЧИЕ СУПРАСЕЛЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ СТРУКТУРОЙ, УЧАСТКАМИ КАЛЬЦИФИКАЦИИ И НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СОЛИДНОЙ ЧАСТЬЮ И СТЕНКАМИ КИСТОЗНЫХ СТРУКТУР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) аневризмы
- 2) герминомы
- 3) кисты кармана Ратке
- 4) краниофарингиомы

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В РЕШЕТЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ И НА СКАТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ РОСТУ ОПУХОЛИ**

- 1) анте-, ретроселлярному
- 2) инфра-, ретроселлярному
- 3) анте-, инфраселлярному
- 4) ретро-, инфраселлярному

**ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭПЕНДИМИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин
- 2) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 3) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области,

диффузное контрастирование эпендимы желудочков

4) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур

**ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ, НЕОДНОРОДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В КОЖЕ ИЛИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ИЛИ В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ, ГИПОИНТЕНСИВНОЕ НА T1-ВИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА T2-ВИ С ЛИНЕЙНЫМ ГИПОИНТЕНСИВНЫМИ УЧАСТКАМИ, ВЫРАЖЕННО (ВСЕМ ОБЪЕМОМ) НАКАПЛИВАЮЩЕЕ ПАРАМАГНИТНЫЙ КонтРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) гемангиомы
- 2) лимфангиомы
- 3) гематомы
- 4) абсцесса

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В КАВЕРЗНОЗНЫЙ СИНУС И ЗА СПИНКУ СКАТА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ РОСТУ ОПУХОЛИ**

- 1) супра-, инфраселлярному
- 2) супра-, латероселлярному
- 3) ретро-, латероселлярному
- 4) анте-, инфраселлярному

**ПОД КТ-ПРИЗНАКАМИ ТИМПАНАЛЬНОЙ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ ПОНИМАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) в гипотимпануме вдоль промоториальной стенки с деструкцией нижней стенки барабанной полости
- 2) в эпитимпануме с костной деструкцией или уплотнением латеральной стенки барабанной полости
- 3) в верхушке пирамиды височной кости вариабельной плоскости с изменением структуры прилежащей кости или без такового
- 4) по ходу канала лицевого нерва с расширением последнего

**ДЛЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В НОРМЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 2) гипоинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 3) гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 4) гипоинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ

**ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГОВ РАССЕЯНОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бедро внутренней капсулы
- 2) мозолистое тело
- 3) зрительный бугор
- 4) колено внутренней капсулы

### **ХИРУРГИЧЕСКИЙ МАСТОИДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием экссудата в клетках сосцевидного отростка с уровнями на границе сред
- 2) склерозом сосцевидного отростка
- 3) утолщением слизистой в клетках сосцевидного отростка
- 4) костной деструкцией клеток

### **ДЛЯ КАВЕРНОЗНЫХ АНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение МР-сигнала в режимах T1 и T2
- 2) повышение МР-сигнала в режимах T1 и T2
- 3) интенсивное накопление контрастного вещества
- 4) гетерогенность в режиме T2 с отложением гемосидерина по периферии

### **ПРИ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДА-ЯКОБА ОТСУТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ НА ДИФфуЗИОННО-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ В**

- 1) сером веществе спинного мозга
- 2) базальных ядрах
- 3) таламусе
- 4) коре головного мозга

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРАНИОСТЕНОЗА ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) СКТ
- 2) МРТ
- 3) краниографию
- 4) ОФЭКТ

### **ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ В ПРЕКЦИИ IV ЖЕЛУДОЧКА, ИМЕЮЩЕЕ ОКРУГЛУЮ ФОРМУ, ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ДИФфуЗИИ И ПИК ТАУРИНА ПРИ МР-СПЕКТРОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медуллобластомой
- 2) анапластической эпендимомой
- 3) пилоцитарной астроцитомой
- 4) бактериальным абсцессом

### **ПРИЗНАКОМ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полулунная полоска воздуха в верхних отделах
- 2) тотальное затемнение просвета пазухи (гомогенное или негомогенное)
- 3) деструкция или эрозии костных стенок пазухи
- 4) уровень жидкости (горизонтальный уровень) в просвете пазухи

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метастазы нейробластомы
- 2) гигантоклеточная опухоль
- 3) эозинофильная гранулема

4) остеосаркома или саркома Юинга

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) ликвореи
- 2) гемангиомы
- 3) артерио-венозной фистулы
- 4) внутрижелудочкового кровоизлияния

**ХОРИОИДКАРЦИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ**

- 1) белого вещества головного мозга
- 2) сосудистого сплетения
- 3) пластинки четверохолмия
- 4) серого вещества головного мозга

**НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА (ПНЕВМОЦЕФАЛИЯ) ВОЗМОЖНО ПРИ ГЕМАТОМЕ \_\_\_\_\_ ВИДА**

- 1) субдурального
- 2) эпидурального
- 3) внутримозгового
- 4) субарахноидального

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гомогенное затемнение пазухи
- 2) горизонтальный уровень жидкости в пазухе
- 3) изменение формы пазухи
- 4) интенсивное пристеночное наложение

**ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАРЕЗОМ/ПАРАЛИЗОМ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ (АСИММЕТРИЕЙ МЫШЦ ЛИЦА)**

- 1) блокового
- 2) тройничного
- 3) отводящего
- 4) лицевого

**НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГОРТАНИ НЕЛЬЗЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) складки гортани
- 2) надгортанник
- 3) переднюю и заднюю стенку гортани
- 4) преднадгортанниковое пространство

**ЛИНИЯ ЧЕМБЕРЛЕНА ПРОВОДИТСЯ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ ТВЕРДОГО НЕБА ДО**

- 1) середины задней полудуги большого затылочного отверстия
- 2) наиболее выступающей книзу точке затылочной кости

- 3) середины передней полудуги большого затылочного отверстия
- 4) затылочного выступа

### **ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нечеткая дифференциация элементов гортани
- 2) наличие дополнительного образования
- 3) патологическая структурная перестройка хрящевых структур
- 4) расширение гортанных желудочков

### **ДЛЯ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО**

- 1) кольцевидное контрастирование
- 2) наличие центральных некрозов
- 3) ограничение диффузии
- 4) диффузное геморрагическое пропитывание

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА**

- 1) церебральной селективной ангиографии
- 2) магнитно-резонансной ангиографии
- 3) компьютерно-томографической ангиографии
- 4) доплерографии

### **ТРЕБУЕТСЯ ЛИ ПОДГОТОВКА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ВЗРОСЛЫМ И ДЕТАМ?**

- 1) взрослым не требуется, детям до 5 лет исследование проводят в состоянии медикаментозного сна
- 2) взрослым и детям старше 3-х лет рекомендовано проводить исследование натощак
- 3) взрослым и детям старше 3-х лет не требуется, детям младше 3-х лет проводят в состоянии медикаментозного сна
- 4) подготовка к исследованию не требуется вне зависимости от возраста пациента

### **ДЛЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) некрозы
- 2) кисты
- 3) петрификаты
- 4) микрокровоизлияния

### **ЧИСЛО ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНО**

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

### **ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ**

### **ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) диффузно расположенных округлых образований, не сливающихся между собой
- 2) сливной кисты с неполными перегородками
- 3) множественных узловых образований спинного мозга
- 4) узлового образования

### **ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗНИЦЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В \_\_\_\_ ПРОЕКЦИЯХ**

- 1) носо-подбородочной, боковой
- 2) носо-лобной, прямой
- 3) носо-подбородочной, задней и боковой
- 4) носо-лобной, задней и боковой

### **К СОСУДИСТЫМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) артериовенозные фистулы
- 2) телеангиоэктазии
- 3) венозные ангиомы
- 4) каверномы

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ**

- 1) лобную пазуху
- 2) клиновидную пазуху
- 3) верхнечелюстную пазуху
- 4) клетки решетчатого лабиринта

### **ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кистозное многокамерное образование у лиц пожилого возраста, как у мужчин, так и у женщин
- 2) наличие множественных внутренних септ, вздутие и резорбция наружного кортикального слоя челюсти
- 3) наличие кистозного образования челюсти с гомогенным или негомогенным содержимым
- 4) кистозное образование с множественными септами преимущественно в пожилом возрасте

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛИНИЯ ЧЕМБЕРЛЕНА ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ**

- 1) задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия
- 2) внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
- 3) передней и задней поверхностями затылочного отверстия
- 4) наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия



## **ЦИСТЕРНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) расщепления твердой мозговой оболочки
- 2) анастомозы
- 3) отдельные сосуды
- 4) расширения подпаутинного пространства

## **ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРОЕКЦИОННЫХ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МР-ТРАКТОГРАФИИ ОПТИМАЛЬНЕЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ СКАНИРОВАНИЕ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) аксиальной
- 2) коронарной
- 3) сагиттальной
- 4) косо-коронарной

## **ФУЗИФОРМНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) менингиому
- 2) лимфому
- 3) неврит
- 4) глиому

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ НОСОГЛОТКИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гомогенное затемнение просвета нескольких околоносовых пазух, включая основную
- 2) уровень жидкости (горизонтальный уровень) в основной пазухе
- 3) наличие гомогенного затемнения просвета пазухи
- 4) образование в основной пазухе с деструкцией костной стенки

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров и утолщением прилежащих мягких тканей
- 2) всегда многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров и утолщением прилежащих мягких тканей
- 3) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров
- 4) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, секвестры редки

## **ПРИ НАЛИЧИИ СУБАРТИКУЛЯРНОЙ ГРЫЖИ L4-L5 МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА НЕРВНЫЙ КОРЕШОК**

- 1) L5
- 2) L3
- 3) L4
- 4) S1

### **ПРИ ОПУХОЛЯХ БОКОВЫХ И ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) малых слюнных желез в полости рта
- 2) околоушной слюнной железы
- 3) подъязычной слюнной железы
- 4) подчелюстной слюнной железы

### **СПУСТЯ МЕСЯЦ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ 16-ОГО ЗУБА ПАЦИЕНТА СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ОПЕРАЦИИ, ОПУХАНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ПРОВЕЛИ ОРТОПАНТОГРАММУ, НА КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ. ЧТОБЫ ПОСТАВИТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) мультиспиральную компьютерную томографию
- 3) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях
- 4) ультразвуковое исследование мягких тканей

### **ГЛУБИНА ЗАЛЕГАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОРБИТЕ**

- 1) определяется на боковой рентгенограмме орбиты
- 2) определяется на прямой рентгенограмме орбиты
- 3) определяется на рентгенограмме по Резе
- 4) не определяется при рентгенографии

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТ(-ЮТ)СЯ**

- 1) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонтальной щели, формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба с признаками поднадкостничной деструкции
- 2) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонтальной щели, формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба
- 3) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветлений
- 4) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветления и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти

### **ПЕРЕЛОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ДОСТОВЕРНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

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

4) сцинтиграфии

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС И ПАЗУХУ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ РОСТУ ОПУХОЛИ**

- 1) ретро-, инфраселлярному
- 2) латеро-, инфраселлярному
- 3) супра-, латероселлярному
- 4) анте-, латероселлярному

**«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография в режиме SWI
- 2) магнитно-резонансная томография в режиме T2\*
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография в режиме T2FLAIR

**«СИМПТОМ КОЛИБРИ» ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ НАДЪЯДЕРНОМ ПАРАЛИЧЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ РАЗМЕРОВ**

- 1) полушарий и червя мозжечка
- 2) среднего мозга
- 3) всех стволовых структур
- 4) продолговатого мозга

**НАЛИЧИЕ УЧАСТКОВ ИЗМЕНЕННОГО МР-СИГНАЛА В ПРОЕКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НА T2FLAIR, ПОВТОРЯЮЩИХ РИСУНОК БОРОЗД С НЕБОЛЬШИМИ СКОПЛЕНИЯМИ СУБДУРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И ЛЕПТОМЕНИНГИАЛЬНЫМ ТИПОМ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) последствий субарахноидального кровоизлияния
- 2) нарушения кровообращения по ишемическому типу
- 3) субдуральной гематомы
- 4) менингита

**ДЛЯ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА (ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) передних рогов
- 2) задних столбов
- 3) передних столбов
- 4) задних рогов

**ПРИЧИНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом костей носа
- 2) перелом основания черепа
- 3) ранение глазницы

4) перелом стенок лобных пазух

### **К КТ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОГО МЕШКА ОТНОСИТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ**

- 1) промонториальной стенки барабанной полости
- 2) нижней поверхности пирамиды на уровне яремного отверстия
- 3) задней поверхности пирамиды на уровне водопровода преддверия
- 4) задней поверхности пирамиды на уровне внутреннего слухового прохода

### **НАЛИЧИЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫХ ОЧАГОВ НА T2-ВИ В СТЕНКАХ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, А ТАКЖЕ СУБКОРТИКАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОЧАГОВ, РАСШИРЯЮЩИХ ВЫШЕЛЕЖАЩИЕ БОРОЗДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) TORCH инфекции
- 2) кортикальной дисплазии
- 3) туберозного склероза
- 4) X-сцепленной субэпендимальной гетеротопии

### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, РАЗРУШЕНИЕ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК, ФИСТУЛЫ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) менингиомы
- 2) невриномы
- 3) хондросаркомы
- 4) холестеатомы

### **К ВНЕМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) олигодендроглиому
- 2) глиобластому
- 3) менингиому
- 4) астроцитому

### **ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков
- 2) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 3) обширная зона низкой плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин
- 4) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР II ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ**

- 1) хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней

челюсти, скуловой кости и основания черепа

2) через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости, происходит отрыв скуловой кости и верхней челюсти с носовыми костями от основания черепа

3) через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, наблюдается отлом верхней челюсти от основания черепа и скуловой кости

4) через альвеолярные отростки верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и оба крыловидных отростка основной кости

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ СЛИЗИСТОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) объёмное образование в зоне поражения, слабо накапливающее контрастный препарат

2) инфильтрация слизистой дна полости рта или щеки в зоне поражения

3) объёмное образование в зоне поражения, интенсивно накапливающее контрастный препарат

4) узурация коркового слоя кости в зоне поражения

### **ВЕНОЗНЫЕ СИНУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

1) отдельные сосуды

2) расщепления твердой мозговой оболочки

3) расширения подпаутинного пространства

4) анастомозы

### **НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) одностороннее поражение

2) двустороннее поражение

3) асимметрия грушевидных синусов

4) односторонняя сглаженность подскладкового отдела

### **ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ БОЛЬШОГО СЕРПОВИДНОГО ОТРОСТКА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1) липомой межполушарной щели

2) окклюзией верхнего сагиттального синуса

3) спонтанной интракраниальной гипотензией

4) гипогенезией мозолистого тела

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕВРИТ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

1) T1-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани

2) T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

3) T2-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани

4) T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

### **ПОД РЕНТГЕНОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СОЕДИНЯЮЩИМ ЗАДНИЙ КРАЙ**

**ТВЕРДОГО НЕБА И ЗАДНИЙ КРАЙ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ, ПОНИМАЮТ**

- 1) линию Мак-Грегора
- 2) основную линию Вакенгейма
- 3) линию Мак-Рея
- 4) линию Чемберлена

**ВОВЛЕЧЕНИЕ U-ВОЛОКОН, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) болезни Мойя-Мойя
- 2) болезни малых сосудов
- 3) токсико-метаболических поражений головного мозга
- 4) демиелинизации

**ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ БАЗАЛЬНЫХ ЯДЕР НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) отравлении угарным газом
- 2) гепатолентикулярной дегенерации
- 3) болезни Фара
- 4) X-сцепленной адренолейкодистрофии

**АТЛАНТО-ЗАТЫЛОЧНЫЙ СУСТАВ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ТИПУ СУСТАВОВ**

- 1) эллипсоидному
- 2) седловидному
- 3) блоковидному
- 4) мыщеловому

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СПОНДИЛОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПОЗВОНКИ**

- 1) Th11-12
- 2) C6-7
- 3) L1-L2
- 4) L4- L5

**АОРТАЛЬНЫЙ СКОЛИОЗ ИМЕЕТСЯ В 1/3 СЛУЧАЕВ, ОН РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ**

- 1) Th1-3
- 2) C7-Th1
- 3) Th5
- 4) Th3-5

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) олигодендроглиома
- 2) эпендимома
- 3) глиобластома
- 4) астроцитома

## **ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T1-И T2-ВИ ПО ПЕРИФЕРИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЫ ОБУСЛОВЛЕН ОТЛОЖЕНИЕМ**

- 1) метгемоглобина
- 2) гемосидерина
- 3) трансферрина
- 4) оксигемоглобина

## **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СПИННОГО МОЗГА ПРОТЯЖЕННОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОЧАГА, НАКАПЛИВАЮЩЕГО КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ЗАДНИМИ СТОЛБАМИ И ПРИЛЕЖАЩИМИ ОБОЛОЧКАМИ ПО ТИПУ «ТРЕЗУБЦА», СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) поперечный миелит
- 2) оптикомиелит Девика
- 3) фуникулярный миелоз
- 4) нейросаркоидоз

## **ПОД ПАРОДОНТИТОМ ИЛИ ПАРАДОНТОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ , КТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАССАСЫВАНИЕМ КОСТНЫХ СТенок ЗУБНЫХ АЛЬВЕОЛ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТКАНИ ДЕСЕН**

- 1) с выраженной деструкцией коронок зубов
- 2) при интактных зубах
- 3) с выраженной деструкцией коронок зубов и расширением периодонтальной щели зубов
- 4) с расширением периодонтальной щели зубов

## **КИСТЫ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

- 1) лобных пазухах
- 2) верхнечелюстных пазухах
- 3) основной пазухе
- 4) ячейках решетчатой кости

## **В СООТВЕТСТВИИ С ВИЗУАЛЬНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ АТРОФИИ ГИППОКАМПОВ (МТА) ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) выраженное снижение высоты гиппокампа с повышением сигнала в режиме T2 FLAIR
- 2) расширение височных рогов боковых желудочков с викарным расширением борозд височных долей
- 3) выраженное снижение высоты гиппокампа с повышением сигнала в режиме T2
- 4) расширение хориоидальной щели и височных рогов боковых желудочков

## **В НОРМЕ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление кифоза
- 2) сколиоз
- 3) кифоз
- 4) лордоз

### **ПРИ МРТ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ГРИБКОВОЕ ТЕЛО (МИЦЕТОМА) ИМЕЕТ**

- 1) высокоинтенсивный сигнал на T1 ВИ и T2 ВИ
- 2) низкоинтенсивный сигнал на T1 ВИ высокоинтенсивный на T2 ВИ
- 3) низкоинтенсивный сигнал на T1 ВИ и T2 ВИ
- 4) изоинтенсивный сигнал T1 ВИ и T2 ВИ

### **ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕПТОМЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГИДРОЦЕФАЛИЯ**

- 1) заместительная
- 2) окклюзионная
- 3) резорбтивная
- 4) нормотензивная

### **ДУХСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) псевдоопухолей (воспалительной инфильтрации)
- 2) тромбоза кавернозного синуса
- 3) рассеянного склероза (или других форм демиелинизации)
- 4) тиреоидной офтальмопатии

### **ТРОМБОЗ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) арахноидальными грануляциями
- 2) гипоплазией синуса
- 3) медленной скоростью тока крови
- 4) венозной ангиомой

### **У РЕБЕНКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ НА T1-ВИ, НЕ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА T2GRE/SWI/SWAN, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) признаками цитомегаловирусного энцефалита
- 2) особенностью визуализации проводящих путей в белом веществе
- 3) участками перивентрикулярной лейкомаляции
- 4) участками ранее перенесенных кровоизлияний

### **КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ**

- 1) клинических проявлениях острого синусита
- 2) клинических или рентгенологических проявлениях полипозного синусита
- 3) подозрении на наличие инородного тела
- 4) подозрении на наличие осложнений

### **ПРЕИМУЩЕСТВОМ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПЕРЕД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение функциональных проб



- 2) оценка межпозвонкового диска
- 3) выявление секвестрации межпозвонкового диска
- 4) определение уровня компрессии нервных корешков

**ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СУБДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛОБНО-ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ С ФОРМИРОВАНИЕМ УРОВНЯ В ПОЛОЖЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) арахноидальной кисте
- 2) хронической субдуральной гематоме
- 3) менингиту
- 4) субарахноидальному кровоизлиянию

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ МИЕЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ**

- 1) внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала
- 2) изменений костных структур
- 3) спинного мозга
- 4) структур позвоночного канала

**ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография щитовидной железы
- 3) сцинтиграфия
- 4) рентгенография шеи в боковой проекции

**ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В СВОДЕ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ**

- 1) почки
- 2) матки
- 3) желудка
- 4) щитовидной железы

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ**

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарциному
- 3) базальноклеточную опухоль
- 4) саркому

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусит
- 2) невринома
- 3) холестеатома
- 4) тубоотит

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- 3) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 4) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

### **НАЛИЧИЕ СИМПТОМА «ГЛАЗА ЗМЕИ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ишемии
- 2) дефицита витамина B12
- 3) рассеянного склероза
- 4) оптикомиелита Дэвика

### **САМЫЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА ПРИ КТ-ПЕРФУЗИИ ИМЕЕТ**

- 1) параганглиома
- 2) глиобластома
- 3) менингиома
- 4) метастаз аденокарциномы

### **ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ MAGNIMS ОТ 2016 ГОДА НЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИЯ**

- 1) юстакортикальная
- 2) перивентрикулярная
- 3) инфратенториальная
- 4) паравентрикулярная

### **СИММЕТРИЧНОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА СПИННОГО МОЗГА В T2-ВИ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) ишемия спинного мозга
- 2) рассеянный склероз
- 3) поствакцинальные изменения
- 4) полиомиелит

### **ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ТУБЕРКУЛОМЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) округлого образования, с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
- 2) округлой формы участка в стволе, гиперинтенсивного МР-сигнала на T2 ВИ, без признаков накопления контрастного препарата
- 3) округлого образования, с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающего контраст
- 4) округлого образования, с гиперинтенсивным ободком на T1 ВИ, с узловым типом контрастирования

### **ПРИ МИЕЛОМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ОЧАГИ**

- 1) бластические без мягкотканого компонента
- 2) литические с тенденцией к слиянию

- 3) литические без признаков слияния
- 4) бластические с мягкотканым компонентом

### **ТРОМБОЗ ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повышением сигнала от синуса в режиме T2
- 2) сужением просвета пораженного синуса
- 3) слоистостью содержимого синуса в режиме T2-FLAIR
- 4) компенсаторным расширением церебральных артерий

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА, С ПРЕДОПЕРАЦИОННЫМ ПЛАНИРОВАНИЕМ ХОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПОСТРОЕНИЕМ СТЕРИОЛИТОГРАФИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) мультиспиральная компьютерная томография с 3D моделированием
- 3) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастным усилением
- 4) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях

### **НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТ**

- 1) туберозный склероз
- 2) болезнь Бурневиля-Прингла
- 3) болезнь фон Гиппель-Линдау
- 4) рассеянный склероз

### **НЕБОЛЬШИЕ ОЧАГИ ПОВЫШЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМЕ T2 FLAIR С ПОНИЖЕННЫМ МР-СИГНАЛОМ ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) демиелинизирующему очагу
- 2) лакунарному инфаркту
- 3) острому инфаркту
- 4) периваскулярным пространствам

### **ПРОТЕЗ КОМБЕРГА-БАЛТИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) локализации инородных тел орбиты
- 2) визуализации переломов орбитальной стенки
- 3) определения степени экзофтальма
- 4) выявления гемофтальма

### **КЛЮВОВИДНЫЕ ОСТЕОФИТЫ НА ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) спондилеза
- 2) спондилолиза
- 3) спондилолистеза
- 4) спондилита

### **ГРИБКОВЫЙ АБСЦЕСС ОТ БАКТЕРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТ**

- 1) накопление контрастного вещества по типу кольца
- 2) пониженный МР-сигнал на T2-ВИ
- 3) ограничение диффузии в содержимом абсцесса
- 4) накопление контрастного вещества по типу полукольца

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ T1-T2 ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА, РОТОГЛОТКИ И ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования, но с DWI последовательностью
- 3) мультиспиральная компьютерная томография без контрастирования
- 4) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием

### **ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) очага склероза
- 2) очага деструкции
- 3) углубленных борозд менингеальных сосудов
- 4) расширенных каналов диплоических вен

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МР-ИЗОБРАЖЕНИЯМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДСЛИЗИСТОЙ ИНВАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) только аксиальные
- 2) фронтальные
- 3) и аксиальные, и сагиттальные
- 4) только сагиттальные

### **РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА**

- 1) только изолированные
- 2) изолированные и комплексные
- 3) сочетанные
- 4) только комплексные

### **АРТЕФАКТЫ ОТ ТОКА ЛИКВОРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА**

- 1) T2 в сагиттальной плоскости вне зависимости от типа импульсной последовательности
- 2) T2 в аксиальной плоскости вне зависимости от типа импульсной последовательности
- 3) T2 gradient echo
- 4) T2 TSE

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО**

## **СЕДЛА**

- 1) каротидная ангиография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) позитронно-эмиссионная компьютерная томография
- 4) однофотонная эмиссионная компьютерная томография

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СРЕДНЕГО УХА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект в структуре пирамиды височной кости с понижением плотности костной ткани по краям
- 2) костный дефект на вершущке сосцевидного отростка, широко соединенный с наружным слуховым проходом
- 3) округлой или неправильной формы костный дефект с четкими ровными контурами в верхней части «пещеры»
- 4) округлой формы костный дефект в аттико-антральной области, широко соединенный с наружным слуховым проходом

## **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) подбородочно-носовой
- 2) теменной
- 3) боковой
- 4) подбородочной

## **ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОЧАГИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА**

- 1) крестцовом
- 2) грудном
- 3) шейном
- 4) поясничном

## **МЕТОДОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В ТКАНЯХ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мультиспиральная компьютерно-томографическая перфузия
- 2) магнитно-резонансная спектроскопия
- 3) диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковая эластография

## **ПРИЗНАКАМИ ЭПИДЕРМОИДА ЛОБНОЙ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) очаг мелкоячеистой деструкции, фестончатые контуры
- 2) очаг деструкции округлой формы, глыбчатые включения
- 3) ячеисто-трабекулярная деструкция, вздутие кости
- 4) равномерное овальное просветление, отсутствие вздутия кости

## **НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ**

## **ЧЕЛЮСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) остеомы
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) остеод-остеомы
- 4) остеомиелита

## **ИЗМЕНЕНИЯ СУБХОНДРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ ПО ТИПУ MODIC III ОТРАЖАЮТ**

- 1) гемангиому
- 2) отек костного мозга
- 3) остеосклероз
- 4) жировую дегенерацию

## **ВНЕДРЕНИЕ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ДИСКА В ГУБЧАТОЕ ВЕЩЕСТВО ТЕЛА ПОЗВОНКА С РАЗРУШЕНИЕМ ЗАМКАТЕЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) протрузии
- 2) пролапса
- 3) экструзии
- 4) грыжи Шморля

## **НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПОЛИПОЗНЫЙ СИНУСИТ ВЫГЛАДИТ КАК ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) в пазухе жидкостной плотности с ровными четкими округлыми контурами
- 2) костной плотности с нечеткими неровными контурами, расположенное в пазухе или исходящее из нее, с деструкцией костной ткани
- 3) мягкотканной плотности с четкими ровными контурами, расположенное в пазухе или исходящее из нее с деструкцией костной ткани
- 4) пониженной или негомогенной плотности с округлыми контурами

## **ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ, ДОЛЬЧАТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В КОЖЕ ИЛИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ (ИНОГДА В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ), ИЗО- ИЛИ ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА T1-ВИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА T2-ВИ С ЛИНЕЙНЫМ ГИПОИНТЕНСИВНЫМИ УЧАСТКАМИ, ВЫРАЖЕННО (ВСЕМ ОБЪЕМОМ) НАКАПЛИВАЮЩЕЕ ПАРАМАГНИТНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) лимфангиомы
- 2) гематомы
- 3) гемангиомы
- 4) абсцесса

## **СУЖЕНИЕ ПОДСКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ И ШЕЙНОЙ ЧАСТИ ТРАХЕИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) опухоли щитовидной железы
- 2) опухоли паращитовидной железы
- 3) шейной лимфаденопатии

4) опухоли позвоночника

**НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ДАЕТ РЕНТГЕНОГРАММА В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) носо-подбородочной
- 2) прямой передней
- 3) прямой задней
- 4) боковой

**ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур
- 2) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 3) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков
- 4) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МРТ АБСЦЕСС МОЗГА ВЫГЛЯДИТ КАК ОКРУГЛОЕ ИЛИ ОВАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ**

- 1) и капсулой, накапливающей контраст
- 2) капсула которого не накапливает контрастный препарат
- 3) и контрастируемым внутрипросветным тканевым компонентом
- 4) и внутренними перегородками без накопления контрастного препарата

**СИНДРОМ ДЕНДИ — УОКЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) смещением миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия
- 2) аномалией развития мозжечка и окружающих ликворных пространств
- 3) фокальной кортикальной дисплазией
- 4) наличием очагов гетеротопии серого вещества

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОМПРЕССИИ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обычная рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) функциональная рентгенография

**ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ОЧАГ Пониженной Плотности Ячеистой Структуры, Округлой Формы, с мелкобугристыми контурами, без деструкции коркового слоя, что может быть проявлением**

- 1) остеосаркомы

- 2) остеомиелита
- 3) фиброзной дисплазии
- 4) гемангиомы

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГЛАЗНИЦЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) обзорная прямая рентгенограмма
- 2) рентгенограмма черепа в носо-лобной, обзорных задней и боковой проекциях
- 3) рентгенограмма в обзорной и боковой проекции
- 4) рентгенограмма в прямой задней обзорной проекции

**НАЛИЧИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО УЧАСТКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ В ВОДРАЗДЕЛЬНЫХ ЗОНАХ (ЧАЩЕ НА ГРАНИЦЕ БАССЕЙНОВ ПЕРЕДНЕЙ И СРЕДНЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ), СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) о лейцинозе (болезни кленового сиропа)
- 2) о перинатальной асфиксии по центральному типу
- 3) о перинатальной асфиксии по периферическому типу
- 4) об одном из группы митохондриальном заболевании

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С МЕЛКИМ СОЛИДНЫМ УЗЛОМ, КОТОРЫЙ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, И РАСШИРЕННЫЕ ИЗВИТЫЕ СОСУДЫ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) астроцитомы
- 2) гемангиобластомы
- 3) глиобластомы
- 4) олигодендроглиомы

**К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) синдром Гиппеля-Линдау
- 2) фуникулярный миелоз
- 3) оптикомиелит Девика
- 4) энцефалит Шильдера

**К ФИССУРАМ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ОТНОСИТСЯ**

- 1) наличие болевого синдрома во всех случаях
- 2) высокий сигнал на T2
- 3) отсутствие накопления контрастного препарата
- 4) травматическое происхождение

**ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ШИРОКИМ ОСНОВАНИЕМ ПРИЛЕЖАЩЕЕ К ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) липомы
- 2) глиомы
- 3) хондросаркомы
- 4) менингиомы



### **К СТРУКТУРАМ ОСТИОМЕАТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ОТНОСЯТ**

- 1) заднюю фонтанеллу
- 2) решетчатую воронку
- 3) хоаны
- 4) сфеноназальное соустье

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) стандартную рентгенографию

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) врожденных пороках сердца
- 2) приобретенных пороках сердца
- 3) фарингите
- 4) отите

### **ПЛОТНОСТЬ ОСТРОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЕД.Н**

- 1) 60 – 80
- 2) 30-180
- 3) выше 150
- 4) 0 – 20

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ТЕМЕННОЙ КОСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) фиброзной дисплазии
- 2) остеомы
- 3) остеомиелита
- 4) остеоид-остеомы

### **ЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ**

- 1) матки
- 2) предстательной железы
- 3) молочной железы
- 4) яичника

### **СИМПТОМЫ «СВЕЧИ», «СТРУНЫ» И «ПОЛУЛУНИЯ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стеноза
- 2) тромбоза
- 3) диссекции

4) окклюзии

### **КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ И РЕГУЛЯЦИЮ ТОНУСА МЫШЦ-АНТАГОНИСТОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) продолговатый мозг
- 2) мозжечок
- 3) гиппокамп
- 4) средний мозг

### **К МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМ НЕМЕНИНГОТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) нейробластому
- 2) ганглиоцитому
- 3) параганглиому
- 4) гемангиоперицитому

### **ПОД ОТОБРАЖЕНИЕМ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба и расширением периодонтальной щели
- 2) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонтальной щели и формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба
- 3) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветлений
- 4) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветления и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти

### **ВЫЯВЛЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ГЕМОСИНУС ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) острого синусита
- 2) травматического повреждения стенки пазухи
- 3) злокачественной опухоли пазухи
- 4) полипов околоносовых пазух

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕГО УХА В ПРОЕКЦИИ**

- 1) Шуллера
- 2) Майера
- 3) Майера и Стенверса
- 4) Стенверса

### **АНОМАЛИЯ АРНОЛЬДА – КИАРИ I ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) смещение миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия

- 2) патологическое расширение боковых желудочков и субарахноидального ликворного пространства
- 3) агенезию мозолистого тела
- 4) формирование «костного мостика» на тыльной стороне боковой массы атланта

#### **ПРИЧИНОЙ ИСТМИЧЕСКОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) спондилолиз
- 2) остеоартроз дугоотростчатых суставов
- 3) грыжа межпозвонкового диска
- 4) травматическое повреждение

#### **ПРИ НАРУШЕНИИ СПИНАЛЬНОГО МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ОЧАГ**

- 1) локализуется в передних рогах серого вещества спинного мозга, никогда не коптит контрастное вещество
- 2) локализуется в передних рогах серого вещества спинного мозга, может коптить контрастное вещество в подострой стадии
- 3) захватывает все поперечное сечение спинного мозга, может коптить контрастное вещество в подострой стадии
- 4) захватывает все поперечное сечение спинного мозга, никогда не коптит контрастное вещество

#### **ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анамнез
- 2) возраст пациента
- 3) интенсивность сигнала на T2
- 4) размеры очага измененной структуры

#### **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КИСТЫ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) округлый дефект стенки пазухи с четкими контурами
- 2) тень с полициклическими контурами на фоне просвета пазухи
- 3) полукруглая гомогенная тень на широком основании
- 4) овальной формы пристеночное утолщение

#### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гетерогенное контрастирование
- 2) кольцевидное контрастирование
- 3) снижение плотности при нативном сканировании
- 4) повышение плотности при нативном сканировании

#### **ПОД КТ-ПРИЗНАКАМИ ШВАННОМЫ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОНИМАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ**

- 1) в верхушке пирамиды височной кости

- 2) в гипотимпануме вдоль промонториальной стенки с костной деструкцией нижней стенки барабанной полости
- 3) по ходу канала лицевого нерва
- 4) в эпитимпануме с деструкцией латеральной стенки

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВЫПОЛНЯЮТ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНО-ТОМОГРАФИЧЕСКУЮ**

- 1) диффузию и перфузию
- 2) ангиографию
- 3) кинематику
- 4) миелографию

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

**ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ВЫПОЛНЯЕТ**

- 1) газообменную функцию
- 2) только питательную функцию
- 3) питательную и обменную функции
- 4) только обменную функцию

**ПОЛНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ОТ СВОДА ЧЕРЕПА ПРОИСХОДИТ ПРИ \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМАХ**

- 1) депрессионных
- 2) импрессионных
- 3) дырчатых
- 4) линейных

**НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) преимущественном поражении гиппокампов
- 2) отложении железа в черной субстанции
- 3) повышении сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR от кортикоспинальных трактов
- 4) поражении хвостатого ядра и скорлупы

**КОРЕНЬ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЧАСТЬЮ ЯЗЫКА, ПРИ ЭТОМ ОПУХОЛИ КОРНЯ ЯЗЫКА ОТНОСЯТСЯ И ЛЕЧАТСЯ КАК**

- 1) самостоятельная нозологическая формы
- 2) опухоли полости рта, если размер менее 2 см
- 3) опухоли ротоглотки

4) опухоли полости рта, если размер более 2 см

**В РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ТИПИЧНО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК**

- 1) пищевода
- 2) щитовидной железы
- 3) носоглотки
- 4) подскладкового отдела гортани

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ГЕМОСИНУСА, ЧТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ**

- 1) остеомы лобной пазухи
- 2) травмы костей черепа
- 3) мукоцеле решетчатого лабиринта
- 4) полипозного синусита

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ К ВЫЯВЛЕНИЮ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ с ДВИ
- 2) компьютерная томография
- 3) МРТ с FLAIR
- 4) МРТ с T1-ВИ

**ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (70%), НЕГОМОГЕННО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, С ПРИЗНАКАМИ ИНВАЗИИ В ВЕЩЕСТВО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карциномой сосудистого сплетения
- 2) папилломой сосудистого сплетения
- 3) ксантомой
- 4) медуллобластомой

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ЦИСТЕРНОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) поиска новообразований в области желудочков
- 2) поиска места ликвореи при открытой черепно-мозговой травме
- 3) визуализации артерий головного мозга
- 4) визуализации оболочек головного мозга

**ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ «НЫРЯЛЬЩИКА» ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) грудном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) поясничном

**ОЧАГ ОСТЕОЛИЗА В КОСТЯХ СВОДА ЧЕРЕПА МОЖЕТ САМОПРОИЗВОЛЬНО ИСЧЕЗНУТЬ ПРИ**

- 1) эозинофильной гранулеме
- 2) миеломе
- 3) остеомиелите
- 4) метастазе опухоли

#### **АТРЕЗИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА**

- 1) рентгенограмме по Шуллеру
- 2) компьютерной томограмме
- 3) рентгенограмме по Майеру
- 4) рентгенограмме по Стенверсу и Шуллеру

#### **ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В СВОДЕ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ**

- 1) яичка
- 2) яичника
- 3) почки
- 4) матки

#### **РАЗВИТИЕ ПОНТИННОГО МИЕЛИНОЛИЗА СВЯЗАНО С**

- 1) нарушениями метаболизма меди
- 2) нарушениями метаболизма железа
- 3) дефицитом витамина B1
- 4) водно-электролитными нарушениями

#### **У ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АТАКСИЕЙ И ПИРАМИДНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ МРТ В РЕЖИМЕ T2 СИММЕТРИЧНЫЕ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА, ПИРАМИДНЫХ ТРАКТОВ, МОЗЖЕЧКА, ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) MELAS (митохондриальная энцефаломиопатия с лактат-ацидозом и инсультоподобными эпизодами)
- 2) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)
- 3) X-сцепленной адренолейкодистрофии или другой адреномиелонейропатии
- 4) ЛССЛ (лейкоэнцефалопатия с поражением ствола, спинного мозга и повышенным лактатом)

#### **ПЕРЕЛОМОВЫВИХИ C1, C2 ПОЗВОНКОВ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ**

- 1) глубокой артерии шеи
- 2) позвоночной артерии
- 3) затылочной артерии
- 4) внутренней сонной артерии

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОКРИННУЮ ОФТАЛЬМОПАТИЮ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ В МРТ ВЫСТУПАЮТ**

- 1) аксиальные T2 взвешенные изображения

- 2) аксиальные T2 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира
- 3) корональные T1 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира
- 4) корональные T2 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ РАЗРЫВА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ\_\_\_ ТОМОГРАФИЯ**

- 1) магнитнорезонансная
- 2) компьютерная
- 3) однофотонная эмиссионная компьютерная
- 4) позитронная эмиссионная

**САМОЙ СЛОЖНОЙ ДЛЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЛАСТЬЮ РАСПОЛОЖЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корень
- 2) центральные отделы
- 3) кончик
- 4) нижняя поверхность

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миелома
- 2) остеохондрома
- 3) остеод-остеома
- 4) гемангиома

**ГЕМАНГИОМА ОРБИТЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) в пространстве, ограниченном мышцами
- 2) в передней камере глазного яблока
- 3) вне пространства, ограниченного мышцами
- 4) по ходу зрительного нерва

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ ИЗВИТЫЕ, ЗМЕЕВИДНЫЕ УЧАСТКИ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эпендимомой спинного мозга
- 2) травматическим повреждением спинного мозга
- 3) кавернозной ангиомой спинного мозга
- 4) артериовенозной мальформацией

**ДЛЯ ПОДКОРКОВОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ (БОЛЕЗНИ БИНДСВАНГЕРА) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) лобарных кровоизлияний
- 2) очагов с вовлечением U-волокон
- 3) лейкоареоза

4) очагов избирательно в височных долях и наружных капсулах

### **ФОРМА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА L5-S1 В НОРМЕ**

- 1) клиновидная с расширением латерально
- 2) лентовидная
- 3) клиновидная с расширением кпереди
- 4) клиновидная с расширением кзади

### **ПОД СЕГМЕНТОМ СПИННОГО МОЗГА ПОНИМАЮТ УЧАСТОК**

- 1) соответствующий телу позвонка
- 2) анатомически и функционально связанный с 4 корешками
- 3) анатомически и функционально связанный с 2 корешками
- 4) соответствующий межпозвонковому диску

### **ЖАЛОБЫ НА ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ШУМ В УХЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) шванномы лицевого нерва
- 2) внутричерепной гипертензии
- 3) менингиомы височной кости
- 4) тимпанально-югулярной гломусной опухоли

### **К ЛУЧЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) сливающиеся очаги деструкции
- 2) массивный склероз
- 3) расширенные каналы диплоических вен
- 4) углубленные борозды менингеальных сосудов

### **ПРИЗНАКОМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение пораженной кости
- 2) наличие эрозий кортикального слоя кости
- 3) отсутствие накопления контрастного препарата
- 4) слоистая периостальная реакция

### **ПОД ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ КРОВОИЗЛИЯНИЕ**

- 1) в опухолевую ткань
- 2) в зону ишемии
- 3) внутрижелудочковое
- 4) субарахноидальное

### **НАЛИЧИЕ ОЧАГОВ В БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЗ ЭФФЕКТА ОБЪЕМНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СОЧЕТАНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПО ХОДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ОБРАЗОВАНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) туберозного склероза



- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) нейрофиброматоза II типа
- 4) нейрофиброматоза I типа

**ПРИ НАЛИЧИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ РАЗНОГО «ВОЗРАСТА» У ПАЦИЕНТА БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) амилоидную ангиопатию
- 2) болезнь Бехчета
- 3) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная ангиопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)
- 4) фибромышечную дисплазию

**ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМЕ T1, ИЗО- В T2 ОТ СКОРЛУПЫ И ХВОСТАТЫХ ЯДЕР ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ**

- 1) марганцевой интоксикации
- 2) энцефалопатии Вернике
- 3) гепатоцеребральной дегенерации
- 4) отравления органическими растворителями

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ АСТРОЦИТАРНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) олигодендроглиома
- 2) ганглиоцитомы
- 3) эпендимомы
- 4) глиобластомы

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРВАСКУЛЯРНОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ДОСТАТОЧНО ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В КОРНЕ ЯЗЫКА (СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ) СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДУМАТЬ О**

- 1) гипертрофии язычной миндалины
- 2) гипертрофии язычной миндалины
- 3) лимфангиомы или гемангиомы корня языка
- 4) эктопии щитовидной железы

**ТОМОГРАММА ГОРТАНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) на выдохе
- 2) при фонации гласного звука
- 3) при пробе Вальсальвы
- 4) на вдохе

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) понижение пневматизации клиновидных пазух
- 2) остеопороз спинки турецкого седла
- 3) повышение пневматизации клиновидных пазух

4) увеличение размеров турецкого седла

**ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДХОДИТ МЕТОД**

- 1) динамического контрастирования
- 2) перфузии
- 3) отсроченного контрастирования
- 4) двойного контрастирования

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ ПО**

- 1) Стенверсу
- 2) Шуллеру
- 3) Майеру
- 4) Резе

**ОСОБЕННОСТЬЮ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФЕНОМЕН**

- 1) затуманивания
- 2) тающего кусочка сахара
- 3) псевдонормализации плотностных показателей
- 4) гиперденной артерии

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ В БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ ЛОБНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ВЫРАЖЕННЫМ ПЕРИФОКАЛЬНЫМ ОТЕКОМ, НЕРАВНОМЕРНЫМ КОНТРАСТРАСТИРОВАНИЕМ И СМЕЩЕНИЕМ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) глиобластомы
- 2) герминомы
- 3) аденомы
- 4) менингиомы

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) сакроилиит
- 2) эпидуральная инфильтрация
- 3) артроз дугоотростчатых суставов
- 4) формирование парартикулярных кист

**К ВНУТРИПОЗВОНОЧНЫМ СУБДУРАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ**

- 1) пиальной оболочки
- 2) наружного листка твердой мозговой оболочки
- 3) внутреннего листка твердой мозговой оболочки
- 4) зубовидной связки

**НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫМИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_**  
**ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) подбородочные
- 2) верхние и средние яремные
- 3) нижние яремные
- 4) над- и подключичные

**В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ С6-7 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК**

- 1) С5
- 2) С6
- 3) С7
- 4) С8

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование дефекта вещества спинного мозга
- 2) развитие дегенеративного процесса
- 3) сдавление спинного мозга с расширением субарахноидального пространства выше и ниже опухоли
- 4) разрушение костного канала

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ В ПРОСВЕТ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) функциональная рентгенография
- 2) обычная рентгенография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие деструкции тел
- 2) сохранение (интактность) межпозвонкового диска
- 3) наличие оссефикации передней продольной связки
- 4) формирование парартикулярных кист

**ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА, ЕГО ОБОЛОЧЕК И НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ, А ТАКЖЕ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ И ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) линейная томография
- 3) ангиография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ПРИ НАЛИЧИИ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 2) магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием

- 3) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- 4) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

### **ВЕРИФИКАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) ангиографии
- 3) пункции
- 4) сиалографии

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) кровоизлияний
- 2) жировых включений
- 3) контрастирования
- 4) петрификатов

### **С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПАЦИЕНТУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) линейную томографию

### **ПЕРЕЛОМОМ ДЖЕФФЕРСОНА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) изолированный перелом передней дуги атланта
- 2) взрывной перелом атланта
- 3) перелом основания зубовидного отростка осевого позвонка
- 4) изолированный перелом задней дуги атланта

### **ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) подвздошных вен
- 2) терминального отдела аорты
- 3) подвздошных артерий
- 4) брахио-цефальных артерий

### **СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) хронического гнойного среднего отита
- 2) глубокого абсцесса шеи
- 3) острого мастоидита
- 4) острого синусита

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибросаркома
- 2) остеоид-остеома

- 3) остеома
- 4) хондрома

**ИНДЕКС ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ САМЫМИ ЛАТЕРАЛЬНЫМИ УЧАСТКАМИ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ К \_\_\_\_\_ ПЛАСТИНКАМИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА**

- 1) максимальному расстоянию между внутренними
- 2) минимальному расстоянию между внутренними
- 3) максимальному расстоянию между наружными
- 4) минимальному расстоянию между наружными

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА АТРОФИЯ**

- 1) зрительных бугров
- 2) хвостатых ядер
- 3) среднего мозга и средних ножек мозжечка
- 4) гиппокампальных формаций

**НАЛИЧИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИВОДИТ К \_\_\_\_\_ КАНАЛОВ И ОТВЕРСТИЙ**

- 1) сужению
- 2) расширению
- 3) деструкции стенок
- 4) деформации

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) T2-ВИ
- 2) SWI/SWAN
- 3) DWI
- 4) T2FLAIR

**ГИПЕРИНТЕНСИВНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ СПИННОГО МОЗГА НА T2-ВИ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНОЙ, НАПОМИНАЮЩЕЙ «СОВИНЫЙ ГЛАЗ», ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) демиелинизирующих заболеваний
- 2) глиомы
- 3) метастазов
- 4) инфаркта

**РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ОСМОТИЧЕСКОЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ СВЯЗАНО С**

- 1) аутоиммунным воспалением
- 2) инфекционным воспалением
- 3) приемом оральных контрацептивов
- 4) быстрой коррекцией электролитных нарушений

### **ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН**

- 1) хронической интоксикацией
- 2) вирусной инфекцией
- 3) анемией
- 4) демиелинизирующим процессом

### **КАЛЬЦИНИРОВАННУЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКУЮ БЛЯШКУ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД**

- 1) бесконтрастной МРА
- 2) контрастной МРА
- 3) цифровой субтракционной ангиографии
- 4) компьютерной ангиографии

### **ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТСУТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИЯ ЭВОЛЮЦИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ**

- 1) изоденсивная
- 2) гиподенсивная
- 3) гиперденсивная
- 4) гетероденсивная

### **ОПУХОЛЬ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛАХ**

- 1) задних
- 2) боковых и задних
- 3) боковых
- 4) передних

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хондросаркома
- 2) остеосаркома
- 3) фибросаркома
- 4) хондрома

### **К МР-ХАРАКТЕРИСТИКАМ РАСШИРЕННЫХ ПРОТОКОВ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗЕ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипер на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) гипо на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) гипо на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МУКОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПАЗУХЕ**

- 1) лобной
- 2) клиновидной
- 3) правой гайморовой
- 4) левой гайморовой

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) мелких суставов кистей и стоп
- 2) межпозвоночных суставов
- 3) крестцово-подвздошных суставов
- 4) крупных суставов конечностей

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОНТИЙНОГО МИЕЛИНОЛИЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) округлой формы участка в стволе гиперинтенсивного МР-сигнала на T2 ВИ без признаков накопления контрастного препарата
- 2) округлого образования с гиперинтенсивным ободком на T1 ВИ с узловым типом контрастирования
- 3) солидного образования с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающей контраст
- 4) округлого образования с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОЛИГОДЕНДРОГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиоматозная менигиома
- 2) олигодендроглиома
- 3) ганглиоцитома
- 4) миксопапиллярная эпендимома

**ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур
- 2) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин
- 3) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
- 4) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОКОЛОНОСОВОЙ ПАЗУХЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) томография лицевого скелета

- 2) контрастное исследование пазухи
- 3) обзорная рентгенограмма пазух в прямой и в боковой проекциях
- 4) зонография лицевого скелета в прямой проекции

### **ВЫРАЖЕННЫЙ КИФОЗ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГРЫЖИ ШМОРЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ**

- 1) Форестье
- 2) Шейермана-May
- 3) Кальве
- 4) Бехтерева

### **В НОРМЕ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) лордоз
- 2) кифоз
- 3) сколиоз
- 4) выпрямление лордоза

### **СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фуникулярного миелоза
- 2) оптикомиелита Девика
- 3) миксопапиллярной эпендимомы
- 4) вирусного (герпетического) миелита

### **ФЕНОМЕН ПСЕВДОНОРМАЛИЗАЦИИ ИЗМЕРЯЕМОГО КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФУЗИИ (ИКД) ХАРАКТЕРЕН В СРОК \_\_\_\_\_ СУТОК ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

- 1) 3-5
- 2) 21 и более
- 3) 1-2
- 4) 10-15

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАСТОИДИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием уплотнения костной структуры сосцевидного отростка
- 2) наличием деструкции латеральной стенки барабанной полости
- 3) понижением прозрачности клеток сосцевидного отростка
- 4) наличием костной полости в центре сосцевидного отростка

### **ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МЕНЕЕ 2 СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) поперечного миелита
- 2) рассеянного склероза
- 3) оптикомиелита Девика
- 4) ишемического инсульта

### **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ЗУБНЫХ ИМПЛАНТАТОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ,**



### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) наличие патологических образований в костной ткани
- 2) толщина мягких тканей верхней и нижней челюсти
- 3) наличие изменения в околоносовых пазухах
- 4) высота альвеолярного отростка челюсти

### **ОТСЛОЕНИЕ И ОССИФИКАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ НА БОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ**

- 1) Кальве
- 2) Шейермана-Мау
- 3) Бехтерева
- 4) Форестье

### **ПЕРВЫЙ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК (АТЛАНТ) НЕ ИМЕЕТ**

- 1) дугу
- 2) тела
- 3) поперечные отростки
- 4) боковые массы

### **МР ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) для уточнения наличия и характера жидкостного содержимого в просвете пазухи
- 2) для дифференцировки опухолевой ткани от воспаления
- 3) при подозрении на одонтогенный генез изменений в околоносовых пазухах
- 4) для уточнения наличия костной деструкции стенок пазухи

### **ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тел позвонков
- 2) спинномозговой жидкости
- 3) желтой связки
- 4) продольных связок

### **ДЛЯ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) T2-FLAIR
- 2) DWI
- 3) T1
- 4) SWI

### **ОТСУТСТВИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нейросаркоидоза
- 2) ишемии
- 3) эпендимомы
- 4) оптикомиелита Девика

**ПОД КОМПЛЕКСНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПОНИМАЮТ**

- 1) оскольчатый перелом верхней челюсти
- 2) перелом скуло-орбитального комплекса
- 3) частичный перелом верхней челюсти
- 4) полный отрыв верхней челюсти

**КАРТИНА ДЕФОРМАЦИИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ПРОСЛЕДИТЬ САГИТТАЛЬНЫЙ ШОВ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) краниостеноза
- 2) аномалии развития теменных костей
- 3) родовой травмы
- 4) возрастной нормы

**ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРГАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ДОЛИ**

- 1) затылочные
- 2) лобные
- 3) височные
- 4) теменные

**НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) остеоид-остеомы
- 2) остеосаркомы
- 3) амелобластомы
- 4) остеомиелита

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаг костной деструкции в спинке турецкого седла
- 2) патологическое обызвествление в области турецкого седла
- 3) изменение формы и величины турецкого седла
- 4) затемнение клиновидных пазух

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА ЗАДНЮЮ ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) подбородочно-носовой
- 2) теменной
- 3) боковой
- 4) подбородочной

**К ПЕРВИЧНОЙ КОСТЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ**

- 1) гемангиома
- 2) остеома
- 3) липома
- 4) остеохондрома

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА  
МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНА ПРИ**

- 1) рентгенографии основания черепа
- 2) рентгенотомографии основания черепа
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) компьютерной томографии

**К ОПУХОЛЯМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE III-IV WHO)  
ОТНОСИТСЯ**

- 1) медуллобластома
- 2) диффузная астроцитомы
- 3) пиломиксоидная астроцитомы
- 4) экстравентрикулярная нейрцитомы

**ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ IV ЖЕЛУДОЧКА, В 2/3 СЛУЧАЕВ С  
КИСТОЗНЫМИ УЧАСТКАМИ, ОТЛОЖЕНИЕМ КАЛЬЦИЯ И, ВОЗМОЖНО, С  
РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЦИСТЕРНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пилоцитарной астроцитомой
- 2) папилломой сосудистого сплетения
- 3) медуллобластомой
- 4) эпендимомой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ  
ПОРАЖАЕТ КОСТИ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибросаркома
- 2) остеосаркома
- 3) хондрома
- 4) миелома

**ПРИ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА  
МОЗГА, СПИННОГО МОЗГА И ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЛАКТАТА  
ОТСУТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ В T2-ВИ В**

- 1) белом веществе больших полушарий головного мозга
- 2) зрительных нервах
- 3) варолиевом мосту
- 4) белом веществе мозжечка

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛУЛУННЫХ ОТРОСТКОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОПТИМАЛЬНОЙ  
ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) косая с поворотом на 15°
- 2) косая с поворотом на 45°
- 3) боковая
- 4) прямая задняя

**ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) измерить внутриглазное давление
- 2) оценить состояние глазного дна
- 3) оценить ткани ретробульбарной области
- 4) измерить степень экзофтальма

**ПАЦИЕНТУ БЫЛ УДАЛЕН ЗУБ (МОЛЯР), ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ У ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ УДАЛЕННОГО ЗУБА, ОТЕКЛИ МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА. КАКОЕ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

**ПРИЗНАКОМ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ НИСХОДЯЩЕГО ТРАНСТЕНТОРИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ**

- 1) ММУ на противоположной стороне
- 2) ММУ на стороне поражения
- 3) III желудочка
- 4) большой цистерны мозга

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗОНЫ ИНФАРКТА И ПЕНУМБРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) МРТ с DTI
- 2) КТ-перфузию
- 3) МР-ангиографию
- 4) КТ-ангиографию

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА В МЯГКИХ ТКАНЯХ ГОЛОВЫ РАСПОЛОЖЕНО ЛИНЗОВИДНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ (ДО 70 ЕД.Х.), ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) кефалогематоме
- 2) образованию мягких тканей головы
- 3) оссификации теменной кости
- 4) родовой деформации теменной кости

**ДЛЯ МЕЛАНОМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипоинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 2) гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 3) гипоинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- 4) гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на T1-ВИ

**К СОДЕРЖИМОМУ РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ**

- 1) симпатическое сплетение
- 2) позвоночные артерии
- 3) лимфатические узлы
- 4) длинную мышцу шеи

#### **ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хордома
- 2) нейрофиброма
- 3) лимфома
- 4) менингиома

#### **ПИЩЕВОД НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) тела С4 позвонка
- 2) тела С6 позвонка
- 3) С1-4 позвонков
- 4) тела С7 позвонка

#### **УТОЛЩЕННЫЕ И УПЛОТНЕННЫЕ ВЕРХНИЕ И МЕДИАЛЬНЫЕ ПРЯМЫЕ МЫШЦЫ ГЛАЗ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ**

- 1) рабдомиосаркомы
- 2) эндокринной офтальмопатии
- 3) ретробульбарной гематомы
- 4) лимфомы орбиты

#### **НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) линейная цифровая рентгенография
- 4) компьютерная томография

#### **С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОДОЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА КАМЕНИСТОЙ ЧАСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ**

- 1) по Шюллеру
- 2) по Стенверсу
- 3) в носо-подбородочной проекции
- 4) в носо-лобной проекции

#### **У ПАЦИЕНТА С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОГО ОТВЕРСТИЯ, КОТОРОЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ И НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ**

- 1) эпендимомы
- 2) гамартомы
- 3) субэпендимальной гигантоклеточной астроцитомы

4) коллоидной кисты

**У НОВОРОЖДЕННЫХ ФОРМА ПОВЕРХНОСТИ ГЕМИСФЕР НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ В ФОРМЕ ВОСЬМЕРКИ ИЛИ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ, В СОЧЕТАНИИ С УМЕНЬШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА БОРОЗД И ИЗВИЛИН ВПЛОТЬ ДО ИХ ПОЛНОГО ОТСУТСТВИЯ И НАЛИЧИЕ «ТРЕХСЛОЙНОЙ» КОРЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) лентовидной гетеротопии
- 2) микроцефалии
- 3) лиссэнцефалии
- 4) незрелому мозгу

**В НОРМЕ СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ВИСОЧНОЙ КОСТИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ТИП СТРОЕНИЯ**

- 1) пневматический
- 2) смешанный
- 3) диплоический
- 4) склеротический

**К ГРУППЕ ФАКОМАТОЗОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) болезнь Рандю-Ослера
- 2) оптикомиелит Дэвика
- 3) болезнь Вильсона-Коновалова
- 4) болезнь Гиппеля-Ландау

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгеновская томография
- 4) рентгенография в носо-подбородочной проекции

**СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) при остром воспалении
- 2) в качестве динамики после лучевой терапии
- 3) при подозрении на опухоль
- 4) для визуализации камней в протоках

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕШЕТЧАТЫХ ЛАБИРИНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенограмма черепа в аксиальной проекции
- 2) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции
- 3) рентгенограмма в проекции по Резе
- 4) косая рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции

**УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО СМЕЩЕНИЕМ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ СЕРПА В СТОРОНУ МЕНЬШЕЙ ГЕМИСФЕРЫ И НАЛИЧИЕМ**

**СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОРЫ (УТОЛЩЕНИЕ, ПАХИГИРИЯ, ПОЛИГИРИЯ И Т.Д.) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) глиоматозы
- 2) нарушения нейрональной миграции
- 3) гемимегаэнцефалии
- 4) туберозного склероза

**КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СИМУЛИРУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ "РАКА ГОРТАНИ", МОЖНО ОЦЕНИТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ?**

- 1) массивные передние синдесмофиты
- 2) медиализация хода внутренних сонных артерий
- 3) деформация гортанных хрящей
- 4) хронический ларингит

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ОТЕКА В ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) FLAIR
- 2) T1
- 3) DWI
- 4) SWI(SWAN)

**К МР-ХАРАКТЕРИСТИКАМ СИГНАЛА ЛИПОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) гипо на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) гипо на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 3) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

**СИМПТОМ «КРЕСТА» В T2-ВИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НА УРОВНЕ ВАРОЛИЕВА МОСТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) спиноцеребеллярной атрофии
- 2) оливопонтocereбеллярной дегенерации
- 3) кортикобазальной дегенерации
- 4) прогрессирующего надъядерного паралича

**ОТЛИЧИЕМ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ОТ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЬШЕЕ СОДЕРЖАНИЕ**

- 1) жира в фиброзном кольце
- 2) жира в студенистом ядре
- 3) воды в студенистом ядре
- 4) воды в фиброзном кольце

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ У РЕБЕНКА В ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ С КРУПНЫМИ КАЛЬЦИНАТАМИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) метастаза
- 2) ретинобластомы
- 3) гемангиомы глаза
- 4) меланомы

**ХОЛЕСТЕАТОМА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) неразвитых ячеек сосцевидного отростка и склерозированной барабанной полости
- 2) округлого образования в аттике и деструкции стенки лабиринта
- 3) утолщения молоточка и наковальни и сморщивания барабанной полости
- 4) склероза сосцевидного отростка и сужения канала лицевого нерва

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИПОЗА ПОЛОСТИ НОСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие деструкции
- 2) наличие деструкции
- 3) затемнение носоглотки
- 4) затемнение полости носа

**РАСШИРЕННЫЕ И ИЗВИТЫЕ СОСУДИСТЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В ПОЛОСТИ ОРБИТЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ПУЛЬСИРУЮЩИЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ**

- 1) эндокринной офтальмопатии
- 2) каротидно-кавернозного соустья
- 3) венозной ангиомы
- 4) ретробульбарного неврита

**УВЕЛИЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ГИПОПЛАЗИЯ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА И РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТИ IV ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) расширения большой цистерны мозга
- 2) гипоплазии мозжечка
- 3) ретроцеребеллярной арахноидальной кисты
- 4) мальформации Денди-Уокера

**ДЛЯ СПОНДИЛОАРТРОПАТИИ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) возраст до 45 лет
- 2) болевой синдром в спине с иррадиацией по задней поверхности бедра
- 3) болевой синдром в спине механического ритма
- 4) волнообразный субфебрилитет

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЗВОНОЧНОМ**



### **КАНАЛЕ ОЦЕНКА НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) стандартной рентгенографии
- 4) ультразвукового исследования

### **СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_ ОБОЛОЧКАМИ**

- 1) мягкой мозговой; паутинной
- 2) мягкой мозговой; твердой мозговой
- 3) паутинной; твердой мозговой
- 4) веществом мозга; мягкой мозговой

### **ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С ВИСОЧНОЙ КОСТЬЮ СОЕДИНЯЕТ \_\_\_\_\_ КОСТЬ**

- 1) решетчатая
- 2) скуловая
- 3) слезная
- 4) небная

### **ПОД СОННА BULLOSA ПОНИМАЮТ**

- 1) пневматизацию crista gali
- 2) воздушную клетку крючковидного отростка
- 3) воздушную клетку средней носовой раковины
- 4) воздушную клетку верхней носовой раковины

### **ДЛЯ МЕНИНГИОМ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ В ОБЛАСТИ КРЫЛЬЕВ ОСНОВНОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРНЫ «КОСТНЫЕ» ПРОЯВЛЕНИЯ**

- 1) деструкции
- 2) снижения плотности костной ткани
- 3) экскавации
- 4) гиперостоза

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпендимома
- 2) астроцитома
- 3) глиобластома
- 4) олигодендроглиома

### **ГОМОГЕННАЯ ГИПЕРДЕНСИВНАЯ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ЗОНА СЕРПОВИДНОЙ ФОРМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) острого субарахноидального кровоизлияния
- 2) острого внутримозгового кровоизлияния
- 3) острой эпидуральной гематомы
- 4) острой субдуральной гематомы

**ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ ОЧАГОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) рентгенография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛУЛУННЫХ ОТРОСТКОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) косая с поворотом на 45°
- 2) боковая
- 3) прямая задняя
- 4) косая с поворотом на 15°

**СИЛЬВИЕВ ВОДОПРОВОД РАСПОЛОЖЕН В**

- 1) мозолистом теле
- 2) продолговатом мозге
- 3) среднем мозге
- 4) мозжечке

**СПОНДИЛОЛИЗ L5 ПОЗВОНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) на уровне остистого отростка
- 2) в теле позвонка
- 3) в межсуставном отделе дужки
- 4) на границе дужки и остистого отростка

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) костная деструкция
- 2) затемнение с четкими контурами
- 3) изменение величины и формы
- 4) дополнительная тень

**«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография в режиме T2\*
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография в режиме SWI
- 4) магнитно-резонансная томография в режиме T2FLAIR

**У РЕБЕНКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расхождение швов
- 2) наличие деструкции в своде черепа

- 3) гиперостоз твердой мозговой оболочки
- 4) обызвествление шишковидной железы

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА В ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ  
МОЖНО ВЫЯВИТЬ НА**

- 1) компьютерной томограмме
- 2) линейной томограмме
- 3) рентгенограмме в носо-подбородочной проекции
- 4) рентгенограмме в носо-лобной проекции

**ВРОЖДЕННОЕ НЕЗАРАЩЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ПО  
СРЕДНЕЙ ЛИНИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) дизрафия
- 2) дизрафия
- 3) дисмиелия
- 4) диспепсия

**ПОВРЕЖДЕНИЕ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА И  
ПРОНИКНОВЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕГО СТУДЕНИСТОГО ЯДРА КНУТРИ ОТ ЗАДНЕЙ  
ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) экстррузии диска
- 2) протрузии диска
- 3) секвестра экстррузии диска
- 4) утолщения задней продольной связки

**ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МР-ТРАКТОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ В ЦЕЛЯХ**

- 1) оценки кровотока в опухолевой ткани
- 2) исключения аневризматических расширений интракраниальных сосудов
- 3) уточнения метаболизма опухолевой ткани
- 4) планирования хода оперативного вмешательства при опухолях головного мозга

**НАЛИЧИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО УЧАСТКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОНМК ПО  
ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ В ТАЛАМУСЕ, СКОРЛУПЕ, ОБЛАСТИ СУБТАЛАМИЧЕСКИХ  
ЯДЕР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) об одном из группы митохондриальном заболевании
- 2) о любом типе перинатальной асфиксии (центральной или периферическом)
- 3) о перинатальной асфиксии по периферическому типу
- 4) о перинатальной асфиксии по центральному типу

**ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ГРЫЖ В СООТВЕТСТВИИ С АМЕРИКАНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ  
ИЗМЕНЕНИЙ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ОТ 2014 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парартикулярная
- 2) краниальная
- 3) фораминальная
- 4) каудальная

**ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСШИРЯЕТСЯ**

- 1) яремная вена на стороне поражения
- 2) прямой синус
- 3) глазничная вена на стороне поражения
- 4) большая вена Галена

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ ОКРУГЛАЯ ИЛИ ПРИБЛИЖЕННАЯ К ТАКОВОЙ ФОРМА ОЧАГА ПРОСВЕТЛЕНИЯ В КОСТИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В МЯГКИЕ ТКАНИ**

- 1) чаще однородной структуры, со склеротическим ободком вокруг очага
- 2) с нечеткими неровными наружными контурами
- 3) с нечеткими наружными контурами и деструкцией окружающей костной ткани
- 4) чаще неоднородной структуры, со склеротическим ободком вокруг очага

**ПРИ АНОМАЛИИ КИМЕРЛИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) незаращение задней дуги атланта в одной или более областях
- 2) односторонняя или двусторонняя ассимиляция атланта с затылочной костью
- 3) костный канал на месте борозды позвоночной артерии на задней дуге атланта
- 4) выпрямление или сглаженность лордоза шейного отдела позвоночника

**ДЕФОРМАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПО ТИПУ «РЫБЬИХ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) спондилеза
- 2) остеопороза
- 3) остеохондроза
- 4) компрессионного перелома

**ТИП \_\_\_\_\_ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ДО 4-5 ЛЕТ)**

- 1) пилоидной астроцитомы
- 2) ксантоастроцитомы
- 3) глиобластомы
- 4) олигодендроглиомы

**ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ В T1, ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ НА T2 ИЗМЕНЕНИЯ ЗАМКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК ТЕЛ ПОЗВОНКОВ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) гемангиоме
- 2) изменениям Modic II
- 3) изменениям Modic I
- 4) изменениям Modic III

**В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ L4-5 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК**

- 1) L3
- 2) S1

- 3) L5
- 4) L4

**ЖИДКОСТНАЯ СТРУКТУРА В ОБЛАСТИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО, В 2/3 СЛУЧАЕВ ИМЕЮЩАЯ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ НА T1-ВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коллоидной кистой
- 2) артефактом от ликвородинамики
- 3) субэпендимальной гигантоклеточной астроцитомой
- 4) глиомой свода

**ДВУСТОРОННИЕ СУБКОРТИКАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЕ АСИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СТРУКТУРЫ С КАЛЬЦИНАЦИЕЙ, А ТАКЖЕ ОКРУГЛЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ПО СТЕНКАМ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, ПЕРЕКРЫВАЮЩИЕ ОТВЕРСТИЯ МОНРО, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) поражения при врожденных инфекциях
- 2) туберозного склероза
- 3) кортикальной дисплазии
- 4) субэпендимальной гетеротопии серого вещества

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬВАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ ГЛАЗ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) T1-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани
- 3) T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) T2-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ И ФРАГМЕНТОВ ЗУБА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) плотные аномально расположенные тени вытянутой или неправильной формы с четкими, ровными краями в толще костной массы челюстей
- 2) плотные, расположенные у корней одного или нескольких зубов в толще кости тени округлой или чаще неправильной формы с четкими, ровными или бугристыми краями
- 3) расположенные у корней одного или нескольких зубов в толще кости тени округлой формы с нечеткими, неровными или бугристыми краями
- 4) плотные аномально расположенные тени правильной формы с нечеткими, неровными краями в толще костной массы челюстей

**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СМЕЩЕНИЕ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ ПОД СВОБОДНЫЙ КРАЙ ФАЛЬКСА ЧЕРЕЗ СРЕДННЮЮ ЛИНИЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) восходящего транстенториального вклинения
- 2) трансальярного вклинения
- 3) нисходящего транстенториального вклинения
- 4) латерального смещения мозга

## **К ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ИЗ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК, ОТНОСЯТ**

- 1) ангиоматозную менингиому
- 2) гемангиоперицитому
- 3) нейробластому
- 4) центральную нейроцитому

## **ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМЕ T2 ОТ СПИННОГО МОЗГА НА БОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПОРАЖЕНИЕМ ЗАДНИХ СТОЛБОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) поперечного миелита
- 2) ишемии спинного мозга
- 3) понтинного миелинолиза
- 4) фуникулярного миелоза

## **СЕРП БОЛЬШОГО МОЗГА РАЗДЕЛЯЕТ**

- 1) теменные и височные доли
- 2) полушария мозжечка
- 3) полушария большого мозга
- 4) лобные и теменные доли

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение аттико-антральной области
- 2) склерозирование сосцевидного отростка
- 3) полость деструкции в сосцевидном отростке
- 4) снижение прозрачности воздушных клеток пирамиды височной кости

## **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПАЗУХИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ЧЕРЕПА В \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) носо-подбородочной проекции в вертикальном
- 2) носо-подбородочной проекции в горизонтальном
- 3) носо-лобной проекции в вертикальном
- 4) носо-лобной проекции в горизонтальном

## **В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрастная МР-ангиография интракраниальных артерий
- 2) КТ ангиография интракраниальных артерий
- 3) времяпролетная МР-ангиография
- 4) фазовоконтрастная МР-ангиография (3D PC)

## **НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В**

- 1) нижний носовой ход

- 2) сфеноэтмоидальный карман
- 3) этмоидальную буллу
- 4) средний носовой ход

### **В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНО-ИНТРАДУРАЛЬНЫЕ МЕТАСТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) астроцитоме
- 2) медуллобластоме
- 3) невриноме
- 4) менингиоме

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ГОРТАНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение гортанных желудочков
- 2) наличие дополнительной тени
- 3) нарушение подвижности элементов гортани
- 4) отсутствие дифференциации элементов гортани в месте поражения

### **НЕРАВНОМЕРНЫЙ ГИПЕРОСТОЗ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) остеосаркоме
- 2) хордоме
- 3) менингиоме
- 4) остеоме

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) миелома
- 2) менингиома
- 3) невринома
- 4) астроцитоме

### **ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) округлой формы участка в стволе, гиперинтенсивного МР-сигнала на T2 ВИ, без признаков накопления контрастного препарата
- 2) солидного образования в конвекситальных отделах, с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
- 3) округлого образования, с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающего контраст
- 4) округлого образования, с гиперинтенсивным ободком на T1 ВИ, с узловым типом контрастирования

### **ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ КТ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) «вакуум-феномен»
- 2) «бамбуковой палки»

- 3) «рыбьих позвонков»
- 4) «хоккейной клюшки»

### **АНТРОХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием сопутствующей деструкции средней носовой раковины
- 2) возникновением на уровне среднего носового хода без распространения за его пределы
- 3) распространением из полости пазухи через заднюю фонтанеллу
- 4) распространением к преддверию полости носа с пролабированием в его просвет

### **ДЛЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие повышения МР сигнала на контрастно-усиленных T1ВИ
- 2) повышение МР сигнала на 5 минуте и снижение на 45 минуте
- 3) повышение МР сигнала на 45 минуте
- 4) постепенное усиление сигнала к 10 минуте

### **ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕЛА И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (РЕНТГЕНОГРАММА) \_\_\_\_\_**

#### **ПРОЕКЦИИ**

- 1) нижней челюсти в косой
- 2) черепа в прямой
- 3) нижней челюсти в прямой
- 4) нижней челюсти в прямой и косой

### **ОДНОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) только опухоли основания черепа
- 2) опухоли основания черепа, раке щитовидной железы и раке легкого
- 3) только раке легкого
- 4) только раке щитовидной железы

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ МАЛЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие очагов в средних ножках мозжечка
- 2) симметричное повышение сигнала базальных ядер в режиме T2
- 3) наличие юстакортикальных очагов
- 4) наличие лакун

### **ВЫСТОЯНИЕ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ЭПИСТРОФЕЯ НАД ЛИНИЕЙ ЧЕМБЕРЛЕНА НА 6 ММ И БОЛЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) аномалии Киммерли
- 2) аномалии Арнольда-Киари I
- 3) платибазии
- 4) базилярной импрессии

### **ЧИСЛО СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА РАВНО**

- 1) 31



- 2) 28
- 3) 39
- 4) 40

**ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ  
ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ОБРАЗОВАНИЯ \_\_\_\_\_ ПЛОТНОСТИ**

- 1) серповидного экстрацеребрального повышенной
- 2) двояковыпуклого экстрацеребрального повышенной
- 3) двояковогнутого экстрацеребрального пониженной
- 4) лентовидного интрацеребрального повышенной

**К ПЕРВИЧНОЙ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеохондрома
- 2) остеома
- 3) гемангиома
- 4) липома

**РАСШИРЕНИЕ АРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ,  
УМЕНЬШЕНИЕ В РАЗМЕРАХ И РОТАЦИЯ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА, УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА  
МЕЖДУ ПРОДОЛГОВАТЫМ МОЗГОМ И МИНДАЛИНАМИ МОЗЖЕЧКА  
СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) ретроцеребеллярной кисте
- 2) синдрому Денди-Уокера
- 3) увеличению большой цистерны
- 4) синдрому Арнольда-Киари

**ОПУХОЛЬ НАДСКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ В**

- 1) верхней стенке желудочка гортани
- 2) черпалонадгортанной складке
- 3) вестибулярной складке
- 4) корне языка

**НАИБОЛЕЕ ДЛИННЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ**

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

**НА ТОМОГРАММАХ ГОРТАНИ НЕЛЬЗЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) грушевидные синусы
- 2) складки гортани
- 3) надгортанник
- 4) боковые стенки гортани

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ Фолликулярной кисты челюсти при**

## **КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) в полости которого визуализируется зуб
- 2) с наличием единичных септ и уплотнением окружающих мягких тканей
- 3) с наличием множественных септ и уплотнением окружающих мягких тканей
- 4) с утолщением окружающих мягких тканей

## **НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА МОЗГОВОЙ ТКАНИ ОТ ПОВЕРХНОСТИ МОЗГА ДО ЖЕЛУДОЧКА С ДИСПЛАСТИЧНЫМ СЕРЫМ ВЕЩЕСТВОМ ПО КОНТУРУ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) шизэнцефалии
- 2) голопрозэнцефалии
- 3) трансмантинной гетеротопии
- 4) кортикальной дисплазии в глубине борозды

## **СРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) клиновидная и височная
- 2) клиновидная и теменная
- 3) височная и теменная
- 4) затылочная и височная

## **НАИБОЛЕЕ БЫСТРАЯ ДИНАМИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОТЕКА СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) подостром двустороннем гайморите
- 2) вазомоторной риносинусопатии
- 3) обострении хронического гайморита
- 4) остром двустороннем гайморите

## **ДЛЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ КОНТРАСТИРОВАНИЕ**

- 1) гомогенное
- 2) кольцевидное
- 3) диффузное
- 4) слабо выраженное

## **ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ПЕРЕДНЕЙ ДУГЕ АТЛАНТА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 1 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) MAGNIMS
- 2) Хант-Хесс (Hunt Hess)
- 3) ASPECTS

4) RANO

**ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БАЗАЛЬНЫХ ЦИСТЕРНАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ \_\_\_\_\_АРТЕРИИ**

- 1) среднемозговой
- 2) основной
- 3) задней мозговой
- 4) передней мозговой

**НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аденомы
- 2) менингиомы
- 3) глиобластомы
- 4) холестеатомы

**ЭКТОПИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОМ ЗАТЫЛОЧНОМ ОТВЕРСТИИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИИ**

- 1) Арнольда-Киари I
- 2) Киммерли
- 3) Арнольда-Киари II
- 4) платибазии

**НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПРИЗНАКОВ ДИФFUЗНОГО ОТЕКА ВЕЩЕСТВА МОЗГА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СТВОЛА И МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) перинатальной асфиксии
- 2) лейциноза
- 3) митохондриальной энцефалопатии
- 4) травматического повреждения

**СРЕДСТВОМ ОБНАРУЖЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ОТДЕЛАМИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография
- 2) мультиспиральная компьютерно-томографическая перфузия
- 3) магнитно-резонансная спектроскопия
- 4) ультразвуковая эластография

**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение аттико-антральной области
- 2) периодическая боль в области уха
- 3) склеротический тип строения сосцевидного отростка
- 4) стойкий дефект барабанной перепонки

### **ОДНОСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ БРЮШКА МЫШЦ ГЛАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) орбитального миозита
- 2) тромбоза кавернозного синуса
- 3) эндокринной (тиреоидной) офтальмопатии (болезни Грейвса)
- 4) рассеянного склероза

### **ГИПЕРОСТОЗ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ ЧЕРЕПА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТ**

- 1) метастазы рака
- 2) астроцитому
- 3) менингиому
- 4) глиобластому

### **УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение межпозвонкового отверстия
- 2) узурация заднего отдела ребра
- 3) тесное прилегание опухоли к позвонку
- 4) истончение ребра в области его шейки

### **ДЛЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ПРОЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПО ТИПУ**

- 1) незамкнутого кольца
- 2) замкнутого кольца
- 3) эксцентрической мишени
- 4) гирального контрастирования

### **НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ЖУБЕРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) агенезия мозолистого тела и наличие очагов гетеротопии серого вещества
- 2) патологическое расширение боковых желудочков и множественные арахноидальные кисты
- 3) гипоплазия червя мозжечка и феномен «моляра» на уровне верхних мозжечковых ножек
- 4) смещение миндалин мозжечка и формирование менингомиелоцеле

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ СРЕДНЕГО УХА НАИБОЛЬШЕЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЧЕРЕПА В ПРОЕКЦИЯХ**

- 1) Шюллера и Майера
- 2) Шюллера и Стенверса
- 3) Майера и Стенверса
- 4) Шюллера, Майера и Стенверса

### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «клюв колибри»

- 2) «морда панды»
- 3) «глаз тигра»
- 4) «глаз змеи»

**ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЧАЩЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ В ПРОЦЕСС  
\_\_\_\_\_ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) теменные
- 2) затылочные
- 3) лобные
- 4) височные

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ХИРАЯМА ВМЕСТЕ СО СТАНДАРТНЫМ  
ИССЛЕДОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ  
ТОМОГРАФИЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) разгибания
- 2) сгибания
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на боку

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГИОМЫ  
ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОРДОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) мягкотканого образования
- 2) гиперостоза основной кости
- 3) накопления контрастного препарата
- 4) кальцинатов к толще опухоли

**ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ  
ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деструкция основания черепа
- 2) секвестрация основной кости
- 3) деструкция глазницы
- 4) склероз основания черепа

**ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СРЕДНЕГО МОЗГА И ДОРСАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОСТА  
ПО ТИПУ «МОРДЫ ПАНДЫ И ЕЕ ДЕТЕНЬША» ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ**

- 1) болезни Крейцфельда-Якоба
- 2) болезни Гентингтона
- 3) гепатоцеребральной дегенерации
- 4) болезни Галлервордена-Шпатца

**ВЕНОЗНЫЙ ИНФАРКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) соответствием зоны поражения бассейну артериального кровоснабжения
- 2) наличием кровоизлияний
- 3) симметричностью выявляемых изменений
- 4) волнообразным характером головных болей

**ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) резцы
- 2) клыки
- 3) премоляры
- 4) моляры

**СТЕНОЗЫ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И НАЛИЧИЕ ОБШИРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ СЕТИ АНАСТОМОЗОВ ПРИ КТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) MELAS
- 2) туберозного склероза
- 3) болезни Мойя-мойя
- 4) CADASIL

**ВЕРХНЯЯ ГРАНЬ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВИДНА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) Шуллера
- 2) Стенверса
- 3) Резе
- 4) Майера

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ СОСУДИСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемангиоэндотелиома
- 2) гемангиоперицитомы
- 3) гемангиома
- 4) гемангиосаркома

**ГИПЕРОСТОЗ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) хордоме
- 2) менингиоме
- 3) метастазе рака легкого
- 4) глиобластоме

**ДЛЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) задних столбов спинного мозга одностороннее
- 2) передних отделов спинного мозга одностороннее
- 3) передних отделов спинного мозга двустороннее
- 4) задних столбов спинного мозга двустороннее

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В СТОРОНУ ПЛОЩАДКИ ОСНОВНОЙ КОСТИ И КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ РОСТУ ОПУХОЛИ**

- 1) супра-, латероселлярному
- 2) анте-, латероселлярному
- 3) ретро-, инфраселлярному
- 4) анте-, инфраселлярному

### **СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ**

- 1) протоков слюнных желез
- 2) височно-нижнечелюстных суставов
- 3) мягких тканей ротовой полости
- 4) фронтальных зубов нижней челюсти

### **СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) вдоль кивательной мышцы
- 2) выше и ниже подъязычной кости
- 3) в переднем превертебральном пространстве
- 4) кнутри от щитоподъязычной мембраны

### **ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛО-ОРИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ - РЕНТГЕНОГРАММА ЧЕРЕПА В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

### **ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ МЕНИНГИОМЫ ПРИ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интенсивное, гомогенное накопление контраста опухолевым узлом и прилежащими отделами твердой мозговой оболочки
- 2) интенсивное, негетогенное накопление контраста, выраженный перифокальный отек
- 3) слабое, неравномерное накопление контраста, выраженный перифокальный отек
- 4) накопление контрастного вещества в виде кольцевидной тени, выраженный перифокальный отек

### **НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) отложении железа в черной субстанции
- 2) поражении хвостатого ядра и скорлупы
- 3) преимущественном поражении гиппокампов
- 4) повышении сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR от кортикоспинальных трактов

### **РЕНТГЕНОСЕМИОТИКА ОПУХОЛИ ВНУТРЕННЕГО УША (НЕВРИНОМЫ) ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) расширение внутреннего слухового прохода
- 2) склероз пирамиды

- 3) пороз пирамиды
- 4) сужение внутреннего слухового прохода

**ПОД ИНВЕРТИРОВАННОЙ ПАПИЛЛОМОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОНИМАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ НА УРОВНЕ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА**

- 1) с чёткими неровными контурами, сопровождающееся костной деструкцией
- 2) с чёткими ровными контурами, не сопровождающееся костной деструкцией
- 3) плотности с четкими ровными контурами, гомогенной или негомогенной структуры
- 4) жидкостной плотности с ровными контурами, гомогенной или негомогенной структуры

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЭФФЕКТИВЕН МЕТОД**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) рентгенографии
- 4) ультразвуковой диагностики

**ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА С2 ПОЗВОНКА СЛИВАЕТСЯ С ТЕЛОМ ПОЗВОНКА К ВОЗРАСТУ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 6 лет
- 4) 2 лет

**ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПАЦИЕНТУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) линейную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕЖИМОМ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) T2 ВИ
- 2) перфузия
- 3) диффузия
- 4) T1 ВИ

**В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ASAS ДЛЯ САКРОИЛИИТА ДОСТОВЕРНЫМИ РАДИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жировая инволюция костного мозга
- 2) отек костного мозга
- 3) наличие энтезитов в области крестцово-подвздошных сочленений
- 4) наличие эрозий смежных суставных поверхностей



**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АДЕНОИДОВ ОТНОСИТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ В**

- 1) гортаноглотке
- 2) ротоглотке
- 3) полости носа
- 4) носоглотке

**ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение ИКД
- 2) повышение плотности на компьютерной томографии
- 3) понижение ИКД
- 4) снижение плотности на компьютерной томографии

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) линейная томография
- 2) рентгеновская ангиография
- 3) компьютерная томография
- 4) обзорная краниография в двух проекциях

**С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В \_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) боковой
- 3) аксиальной
- 4) носо-подбородочной

**ПЕРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) височная, лобная и теменная
- 2) клиновидная, височная и лобная
- 3) решетчатая, лобная и теменная
- 4) решетчатая, клиновидная и лобная

**АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) воспалительными изменениями
- 2) последствиями травмы
- 3) врожденными изменениями
- 4) процессами старения

**ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) гидроцефалия
- 2) вазогенный отек
- 3) цитотоксический отек
- 4) интерстициальный отек

**СПОНДИЛОЛИЗ ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКА**

- 1) корне дужки
- 2) межсуставной части дужки
- 3) нижнем суставном отростке
- 4) верхнем суставном отростке

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА НА МР-ТОМОГРАММАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение МР-сигнала в режиме T1
- 2) ограничение диффузии в режиме DWI
- 3) снижение МР-сигнала в режимах T2 и T2FLAIR
- 4) появление участков неоднородности магнитного поля, выявляемые в режиме T2GRE/SWI/SWAN

**ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) болезни Шёгрена
- 2) дермоида
- 3) воспалительной миофибробластной опухоли (опухоли Каттнера)
- 4) болезни Грейвса

**ПЛОТНОСТЬ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В НУ)**

- 1) 35-40
- 2) 25-30
- 3) 10-15
- 4) 45-50

**ПНЕВМАТОЦЕЛЕ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) остеосаркомы костей свода черепа
- 2) травматического поражения костей черепа
- 3) эпидермоидной кисты костей свода черепа
- 4) воспалительного поражения костей свода черепа

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НИЖНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПИРАМИДЫ**

- 1) не выявляется
- 2) выявляется в проекции Шуллера
- 3) выявляется в проекции Стенверса
- 4) выявляется в проекции Майера

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ РАК**

- 1) молочной железы
- 2) легкого
- 3) почки

4) кишечника

### **ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИМЕЕТ**

- 1) гипоинтенсивный сигнал в режиме T1
- 2) гиперинтенсивный сигнал в режиме T1
- 3) гипоинтенсивный сигнал в режиме T2\*
- 4) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2\*

### **ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ТИПУ MODIC 1 ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение сигнала в T2
- 2) повышение сигнала в T1
- 3) понижение сигнала в режиме STIR
- 4) кольцевидное накопление контрастного препарата

### **МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ**

- 1) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
- 2) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипо на T1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 3) гипер на T2-ВИ, гипо на T1-ВИ, гипо на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
- 4) гипер на T2-ВИ, гипер на T1-ВИ, гипер на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ

### **В СРЕДНИЙ НОСОВОЙ ХОД НЕ ПРОИСХОДИТ ДРЕНИРОВАНИЯ ИЗ**

- 1) лобной пазухи
- 2) верхнечелюстной пазухи
- 3) задних клеток решетчатого лабиринта
- 4) передних клеток решетчатого лабиринта

### **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) картировать проводящие пути головного мозга
- 2) выявить примерное содержание метаболитов в опухоли
- 3) определить степень васкуляризации опухолей
- 4) определить локализацию речевых зон

### **К ДОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ**

- 1) только лобные, теменные, височные, клиновидные
- 2) лобные, теменные, височные, клиновидные, затылочные
- 3) лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- 4) только лобные, теменные, височные, затылочные

### **МЯГКОТКАННАЯ НЕОДНОРОДНАЯ СТРУКТУРА ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, РАСПОЛОЖЕННАЯ В ПОЛОСТИ 4-ГО ЖЕЛУДОЧКА, РАЗДВИГАЮЩАЯ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА, С ПРИЗНАКАМИ ОККЛЮЗИОННОЙ**

## **ГИДРОЦЕФАЛИИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) атипичной тератоме
- 2) медуллобластоме
- 3) кровоизлиянию в полость желудочка
- 4) кисте 4-го желудочка

## **ПЛОТНОСТЬ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В НУ)**

- 1) 40-45
- 2) 20-25
- 3) 30-35
- 4) 10-15

## **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КАНАЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗМОЖНА НА**

- 1) рентгенограмме в носо-подбородочной проекции
- 2) обзорной краниограмме в задней проекции
- 3) косой рентгенограмме черепа по Резе
- 4) рентгенограмме в лобной проекции

## **ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПОПАДАЕТ В ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ ЧЕРЕЗ**

- 1) верхнеглазничную щель
- 2) зрительный канал
- 3) овальное окно
- 4) нижнеглазничную щель

## **К ВНУТРИПОЗВОНОЧНЫМ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ**

- 1) пиальной оболочки
- 2) внутреннего листка твердой мозговой оболочки
- 3) наружного листка твердой мозговой оболочки
- 4) зубовидной связки

## **ВЫЯВЛЕНИЕ СКОПЛЕНИЙ МЕЛКИХ КАЛЬЦИНАТОВ В СТРУКТУРЕ МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОЛОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ**

- 1) хронической кисты верхнечелюстной пазухи
- 2) плоскоклеточного рака околоносового синуса
- 3) грибкового синусита с формированием грибкового тела
- 4) инвертированного полипа

## **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИССЕКЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) МРТ с получением диффузионно взвешенных изображений
- 2) МРТ T1 с жироподавлением
- 3) МРТ с получением SWI или T2\* изображений

4) КТ ангиография интракраниальных артерий

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плеоморфная аденома
- 2) аденокарцинома
- 3) мукоэпидермоидная опухоль
- 4) ацинозно-клеточная опухоль

**УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ ВАРОЛИЕВА МОСТА С НЕОДНОРОДНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА, НАЛИЧИЕМ ЭКЗОФИТНОГО КОМПОНЕНТА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ «ОБРАСТАТЬ» БАЗИЛЛЯРНУЮ АРТЕРИЮ, БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ДИФФУЗИИ, С МИНИМАЛЬНЫМ И НЕОДНОРОДНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА (ЛИБО БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА), СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) гистиоцитоза из клеток лангерганса
- 2) энцефалита
- 3) глиомы ствола
- 4) осмотической демиелинизации

**АТЛАНТОАКСИАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ РАВНО (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

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

**БЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ**

- 1) предстательной железы
- 2) поджелудочной железы
- 3) легкого
- 4) желудка

**В КОСТИ ЧЕРЕПА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК**

- 1) желудка
- 2) легких
- 3) поджелудочной железы
- 4) толстой кишки

**УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ И НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА СОСЦЕВИДНЫМИ ТЕЛАМИ, СИММЕТРИЧНЫЕ ЗОНЫ ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА В МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ТАЛАМУСОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) оптикомиелита Девика
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) энцефалопатии Вернике
- 4) прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИНДАЛИН  
МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ  
ТОМОГРАФИИ ЛИНИЯ МАКРЕЯ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ**

- 1) передней и задней поверхностями затылочного отверстия
- 2) внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
- 3) задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия
- 4) наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия

**СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ - СИНДРОМА ЛОМКОЙ X-ХРОМОСОМЫ, АССОЦИИРОВАННОГО С  
ТРЕМОРОМ**

- 1) ножек среднего мозга
- 2) средних мозжечковых ножек
- 3) нижних мозжечковых ножек
- 4) верхних мозжечковых ножек

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) неправильной формы очаг просветления в кости с четкими ровными наружными контурами
- 2) чаще округлая форма очага просветления в кости вокруг корня зуба, с четкими ровными наружными контурами
- 3) неправильной формы очаг просветления в кости с нечеткими неровными наружными контурами
- 4) чаще округлая форма очага просветления в кости вокруг корня зуба без четких контуров

**К МЕТОДАМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ  
ИШЕМИЮ МОЗГА, ОТНОСЯТ**

- 1) компьютерную и магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) сонографию
- 4) церебральная ангиографию

**У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ  
НА ИВЛ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенологическое исследование черепа в прямой и боковой проекции

**ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОВОДЯТ ПО КРИТЕРИЯМ**

- 1) Хант-Хесс (Hunt Hess)
- 2) RANO
- 3) ASPECTS
- 4) MAGNIMS

### **К ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ДРЕВНЕЙ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ**

- 1) миндалина мозжечка
- 2) мозжечок
- 3) ствол мозга
- 4) большой мозг

### **ПРИ МРТ ДЛЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) утолщение твердой мозговой оболочки
- 2) утолщение мягкой мозговой оболочки
- 3) увеличение диаметра венозных синусов
- 4) увеличение размеров гипофиза

### **УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УМЕНЬШЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аномалии Киммерли
- 2) аномалии Арнольда-Киари I
- 3) базилярной импрессии
- 4) платибазии

### **ХОРДОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) поясничном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) грудном

### **СТЕНОЗЫ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ**

- 1) туберозном склерозе
- 2) болезни Мойя-мойя
- 3) болезни Вильсона-Коновалова
- 4) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная ангиопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)

### **НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ГИПОФИЗА СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) сагиттальный до 20 мм, поперечный до 110 мм, коронарный до 10 мм
- 2) сагиттальный до 13 мм, поперечный до 13 мм, коронарный до 13 мм
- 3) сагиттальный до 5 мм, поперечный до 8 мм, коронарный до 6 мм
- 4) сагиттальный до 13 мм, поперечный до 13 мм, коронарный до 8 мм

### **ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИССЕМИНАЦИИ ВО ВРЕМЕНИ ПРИ РАССЕЯНОМ СКЛЕРОЗЕ В**

### **СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ MAGNIMS ОТ 2016 ГОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление очага, накапливающего контрастное вещество в T1-ВИ при последующем исследовании
- 2) одновременное наличие очагов, накапливающих и не накапливающих контрастное вещество
- 3) появление нового очага в T2-ВИ при последующем исследовании
- 4) одновременное наличие симптомных и асимптомных очагов

### **В НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ**

- 1) плазмоцитома
- 2) опухоль желудка
- 3) опухоль легкого
- 4) рак молочной железы

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЮТ**

- 1) каротидную ангиографию
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ФРАГМЕНТАМИ ОПУХОЛИ И ЛУЧЕВЫМ НЕКРОЗОМ ПОЗВОЛЯЮТ ПРОВЕСТИ ДАННЫЕ**

- 1) МР перфузии
- 2) МРТ с получением SWI
- 3) КТ ангиографии церебральных артерий
- 4) МРТ с контрастным усилением

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиоматозная менигиома
- 2) миксопапиллярная эпендимома
- 3) ганглиоцитома
- 4) папиллома

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперостоз костей основания черепа
- 2) снижение пневматизации основной пазухи
- 3) увеличение размеров турецкого седла
- 4) повышение пневматизации основной пазухи

### **ФУЗИФОРМНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) лимфому
- 2) неврит
- 3) глиому



4) менингиому

## **Лучевая диагностика патологии пищеварительного тракта и брюшной полости**

[Вернуться в начало](#)

### **У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) слепой
- 2) поперечной ободочной
- 3) сигмовидной и нисходящей
- 4) восходящей

### **К МНОЖЕСТВЕННЫМ МОНОМОРФНЫМ ОЧАГОВЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) метастазы первичной опухоли
- 2) паразитарные кисты
- 3) изменения при грибковой инфекции
- 4) ишемические инфаркты

### **СИМПТОМ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ (ЗАДЕРЖКА ЖИДКОЙ ПИЩИ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) дивертикуле пищевода
- 2) психоневрологических расстройствах
- 3) ахалазии кардии
- 4) эзофагокардиальном раке

### **ДЕЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА НА СЕГМЕНТЫ ПО БРОМБАРУ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 9
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 3

### **К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОПОДОБНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
- 2) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка
- 3) истончение слизистой оболочки, сглаженность складок, гипотонию желудка
- 4) неравномерное бородавчатое возвышение на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок

### **ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНИЦЕЙ ПЕРЕХОДА СЛЕПОЙ КИШКИ В ВОСХОДЯЩУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ?**

- 1) S1-S2 позвонки
- 2) L5-S1 позвонки
- 3) гребень подвздошной кости
- 4) Баугиниева заслонка

**МАЛЕНЬКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ ДО \_\_\_\_\_ СМ В ДИАМЕТРЕ**

- 1) 0,6
- 2) 0,5
- 3) 1,0
- 4) 0,8

**ГИГАНТСКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СМ**

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

**ДИФФУЗНОЕ СНИЖЕНИЕ СИГНАЛА СЕЛЕЗЕНКИ НА T2 И T1 ВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) диффузной лимфомы селезенки
- 2) портальной гипертензии
- 3) окклюзии селезеночной вены
- 4) первичного гемохроматоза

**ГОРТАНОГЛОТКА У ВЗРОСЛЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ К ПЕРЕДИ ОТ \_\_\_\_\_ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ**

- 1) IV-VI
- 2) I-III
- 3) I-VI
- 4) II-VII

**ДЛЯ ЛИМФОМЫ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) свободная жидкость в брюшной полости
- 2) тканное образование брыжейки со сдавлением или инвазией мезентериальных сосудов
- 3) инфильтрация клетчатки брыжейки
- 4) увеличение мезентериальных лимфатических узлов

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ПЕЧЕНИ С БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ СИГНАЛА ОТ ПЕЧЕНИ, ЧЕМ ОТ СЕЛЕЗЕНКИ, НА T1 ВИ И С ВЫРАЖЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА ПРОТИВОФАЗНЫХ ЭХО-ГРАДИЕНТНЫХ T1-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) цирроза печени
- 2) нормальной МР-картины печени

- 3) амилоидоза печени
- 4) жировой дистрофии печени

**НИСХОДЯЩАЯ АОРТА ПЕРЕСЕКАЕТ СЛЕВА НАПРАВО И ОТТЕСНЯЕТ ОТ ПОЗВОНОЧНИКА \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТ ПИЩЕВОДА**

- 1) ретрокардиальный
- 2) подбронихальный
- 3) трахеальный
- 4) поддиафрагмальный

**БОЛЬШИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СМ В ДИАМЕТРЕ**

- 1) 0,8
- 2) 0,3
- 3) 1,0
- 4) 0,5

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) желатиновой капсулой с барием
- 2) водорастворимым контрастным веществом
- 3) жидкой взвесью сульфата бария
- 4) бариевой пастой

**ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ТИПУ «БРУСЧАТКИ» ИЛИ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ», ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) колита
- 2) энтерита
- 3) болезни Крона
- 4) туберкулеза кишечника

**РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА БЕЗ ПРИЗНАКОВ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ**

- 1) кисте общего желчного протока
- 2) дивертикуле общего желчного протока
- 3) стриктуре общего желчного протока
- 4) постхолецистэктомическом синдроме

**ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПАРАФАТЕРАЛЬНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 2) сужение нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов в печени,

портальная гипертензия, спленомегалия

3) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия

4) образование печени неоднородной структуры, блок внутривенных желчных протоков, отсевы по брюшине

**ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХОРОШО ВИДЕН В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

1) второй кривой

2) прямой горизонтальной

3) первой кривой

4) прямой вертикальной

**НА УРОВНЕ III-IV ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО**

1) нисходящей аортой

2) восходящей аортой

3) левым главным бронхом

4) дугой аорты

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

1) рентгенологическое исследование

2) медиастиноскопию

3) УЗИ

4) эзофагоманометрию

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) свободная жидкость в брюшной полости

2) свободная жидкость в сальниковой сумке

3) увеличение мезентериальных лимфатических узлов

4) узелковое утолщение брюшины

**ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ГИПОДЕНСНАЯ ЗОНА**

1) при компьютерной томографии в нативную фазу исследования

2) при компьютерной томографии в экскреторную фазу контрастирования

3) в нативную и экскреторную фазу сканирования

4) в позднюю артериальную фазу контрастирования

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

1) рентгенографии с бариевой взвесью

2) рентгенографии грудной клетки

3) рН-метрии пищевода

4) манометрии пищевода

**ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1) проградентного гомогенного контрастирования

- 2) накопления гепатоспецифичного контрастного препарата
- 3) раннего метастазирования по брюшине
- 4) артериальной гиперваскуляризации

**ДИФфуЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СНИЖЕНИЕ НАТИВНОЙ ПЛОТНОСТИ ПАРЕНХИМЫ И НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ НЕБОЛЬШОГО СЛОИСТОГО УПЛОТНЕНИЯ ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) панкреатическому некрозу
- 2) постнекротической псевдокисте
- 3) острым жидкостным скоплениям
- 4) отечному панкреатиту

**НАЛИЧИЕ ОДНОРОДНОГО, ЧЕТКО ОТГРАНИЧЕННОГО ЖИДКОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С АНАМНЕЗОМ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) панкреатической аденокарциноме
- 2) постнекротической псевдокисте
- 3) муцинозной цистаденоме поджелудочной железы
- 4) серозной цистаденоме поджелудочной железы

**НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И МР-ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ОПУХОЛЬ КЛАТСКА ИНА IV ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием образования в просвете желчного пузыря с четкими ровными контурами
- 2) наличием образования в области ворот печени с инфильтративным ростом
- 3) гепатомегалией, наличием кистозного образования в печени
- 4) уменьшением размеров печени, увеличением размеров желчного пузыря

**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) накопление слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
- 2) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
- 3) накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе
- 4) слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе

**ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) утолщение стенки слепой кишки, выпот в правом боковом канале живота
- 2) расширение аппендикса, инфильтрация окружающей жировой клетчатки
- 3) газ и плотные включения в просвете аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов

4) неравномерный просвет аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НЕЙРОЭНДОКРИННУЮ НЕОПЛАЗИЮ ОТ ДРУГИХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) изо- или гиперинтенсивный сигнал на T2 ВИ
- 2) наличие кистозного компонента, гиперинтенсивного на T2 ВИ
- 3) артериальная гиперваскуляризация
- 4) сигнал на T1-ВИ, идентичный паренхиме поджелудочной железы

### **ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) жидкость
- 2) свободный газ
- 3) равномерное вздутие всего кишечника
- 4) отсутствие газа в кишечнике

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ПОМИМО ГЕПАТОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) диффузного неоднородного повышения МР-сигнала на T2-ВИ, перипортального отёка
- 2) перипортального отёка, бугристые контуры печени, понижения сигнала от паренхимы печени на T1 в противофазе
- 3) диффузного неоднородного понижения МР-сигнала на T2-ВИ, увеличенных перипортальных лимфоузлов
- 4) диффузного неоднородного повышения МР-сигнала на T2 ВИ, увеличенных перипортальных лимфоузлов, бугристых контуров печени

### **ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро-, частично интраперитонеально

### **ОБНАРУЖЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАСШИРЕННОЙ И УДЛИНЕННОЙ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, НАПОМИНАЮЩЕЙ АВТОМОБИЛЬНУЮ ШИНУ ИЛИ ДВУХСТВОЛКУ, С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ущемление в травматической диафрагмальной грыже
- 2) заворота слепой кишки
- 3) заворота сигмовидной кишки
- 4) ущемления толстой кишки в вентральной грыже

### **ПЕТЛЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) частично ретро- и интраперитонеально

- 2) интраперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) мезоперитонеально

**ОДНОРОДНАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ ИЛИ КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНУРАМИ НА РЕЛЬЕФЕ (ПНЕВМОРЕЛЬЕФЕ) ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) дивертикула
- 2) калового камня
- 3) скопления плотного содержимого
- 4) безоара

**ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРОДОЛЬНОЙ, ЛИНЕЙНОЙ ИЛИ ЖЕЛОБООБРАЗНОЙ ФОРМЫ ШИРИНОЙ 1,0-1,5 СМ, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ПОПЕРЕЧНО ИЛИ КОСО СЛЕВА СНИЗУ, ВПРАВО КВЕРХУ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) сдавления пищевода а. lusoria
- 2) опухоли пищевода
- 3) тракционного дивертикула
- 4) кардиоспазма

**ДЛЯ ИНФАРКТОВ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие концентрического характера контрастирования
- 2) наличие клиновидной формы
- 3) наличие низкого сигнала на STIR
- 4) кольцевидное контрастирование

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПИЩЕВОДЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) гастроинтестинальная стромальная опухоль
- 2) нейроэндокринная опухоль
- 3) шваннома
- 4) лейомиома

**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОРТОКАВАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО КОРОТКОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

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

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование с использованием контрастного вещества
- 2) МРТ

- 3) УЗИ
- 4) радионуклидное исследование

**В ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ РУБЦОВО-ЯЗВЕННЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) препилорического отдела желудка
- 2) луковицы двенадцатиперстной кишки
- 3) привратника
- 4) постбульбарного отдела

**НА УРОВНЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ ПИЩЕВОД СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ**

- 1) левым главным бронхом
- 2) правым главным бронхом
- 3) непарной веной
- 4) нисходящей аортой

**ПРИ «ГРУДНОМ ЖЕЛУДКЕ» ВСЕГДА ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПИЩЕВОДА**

- 1) деформация
- 2) извитость
- 3) расширение
- 4) укорочение

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА, СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ, КАРМАНОПОДОБНОЕ НАВИСАНИЕ СТЕНКИ НАД СТЕНОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) склерозирующей форме медиастинита
- 2) рубцовом сужении после ожога
- 3) эзофагоспазме
- 4) эндофитном раке пищевода

**ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА НА Т2-ВИ, ОКРУЖЕННЫЙ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ОБОДКОМ ЖЕЛЧИ. СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) холедохолитиазу
- 2) полипу общего желчного протока
- 3) дивертикулу общего желчного протока
- 4) холангиокарциноме общего желчного протока

**ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО**

- 1) кардиоспазмом
- 2) хроническим эзофагитом
- 3) рубцовым стенозом
- 4) кистой средостения

**ОБЩИЙ ПРИНЦИП ТРАДИЦИОННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**



### **ПОЛЫХ ОРГАНОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) исследование в условиях двойного контрастирования бариевой взвесью и газом
- 2) исследование в условиях одинарного контрастирования с ведением бариевой взвеси
- 3) исследование всех отделов желудочно-кишечного тракта в условиях тугого наполнения рентгеноконтрастным средством
- 4) монопозиционность и монопроекционность исследования

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ В**

- 1) полувертикальном положении больного
- 2) том положении, в котором больной доставлен на исследование
- 3) горизонтальном положении на спине (прямой задний снимок брюшной полости)
- 4) вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку

### **ПОПЕРЕЧНАЯ ОБОДОЧНАЯ И СИГМОВИДНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) ретроперитонеально
- 2) частично ретро- и интраперитонеально
- 3) мезоперитонеально
- 4) интраперитонеально

### **АНАТОМИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синус
- 2) печеночная кривизна
- 3) антральный отдел
- 4) луковица

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) лимфомы
- 2) нейроэндокринной опухоли
- 3) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 4) шванномы

### **ТОЩАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) частично ретро-, частично интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) интраперитонеально
- 4) ретроперитонеально

### **ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКИ**

- 1) гнойного медиастинита

- 2) полисегментарной пневмонии
- 3) двусторонней эмпиемы плевры
- 4) распространенного полисерозита

### **ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНУЮ КАРЦИНОМУ В ОБЛАСТИ СЛИЯНИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОТОКОВ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬЮ**

- 1) Вильмса
- 2) Клацкина
- 3) Педжета
- 4) Вирхова

### **ЛИНЕЙНЫЕ ЯЗВЫ, ФИССУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- 1) ишемического колита
- 2) болезни Крона
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) псевдомембранозного колита

### **ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затекание контрастного вещества за контуры
- 2) деформация просвета на уровне наложенных швов
- 3) газовые скопления в зоне операции
- 4) задержка эвакуации на уровне наложенных швов

### **ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) визуализация полипов
- 2) низкая дозовая нагрузка
- 3) быстрота исследования
- 4) оценка функции

### **ЧЕТКООБРАЗНЫЙ, ТОПОРООБРАЗНЫЙ, ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛЯРНЫЙ ПИЩЕВОД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) дивертикулезе
- 2) склерозирующем медиастините
- 3) эзофагоспазме
- 4) варикозном расширении вен пищевода

### **ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метеоризм
- 2) свободный газ в брюшной полости
- 3) свободная жидкость в брюшной полости
- 4) нарушение положения и функции диафрагмы

**НАРУШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) воспалительно-деструктивным
- 2) эндокринным
- 3) опухолевым
- 4) функциональным

**ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА НА БОЛЬШЕМ ПРОТЯЖЕНИИ РАСПОЛОЖЕН В \_\_\_\_\_ СРЕДОСТЕНИИ**

- 1) среднем
- 2) верхнем
- 3) переднем
- 4) заднем

**КРИТИЧЕСКИМИ ЗНАЧИМЫМИ АРТЕРИЯМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гастродуоденальная и панкреатодуоденальная артерии, чревный ствол
- 2) чревный ствол, общая печеночная артерия, верхняя брыжеечная артерия
- 3) артерии, образующие переднюю и заднюю артериальную панкреатическую дугу
- 4) селезеночная артерия, аорта, верхняя и нижняя панкреатодуоденальные артерии

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрастное исследование желудка
- 2) экстренная эзофагогастродуоденоскопия
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) компьютерная томография

**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колоноскопия
- 2) контрастная клизма
- 3) контрастирование толстой кишки методом пассажа бариевой взвеси
- 4) термография

**УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТЕ \_\_\_\_\_ ПОЧКИ.**

- 1) нижнем; правой
- 2) заднем; правой
- 3) нижнем переднем; правой
- 4) заднем; левой

**ДИВЕРТИКУЛЫ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МНОЖЕСТВЕННЫМИ, ЕСЛИ ИХ КОЛИЧЕСТВО СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДИВЕРТИКУЛОВ**

- 1) 10
- 2) 3

- 3) 5
- 4) 7

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ ТОНКОКИШЕЧНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрастная клизма
- 2) пассаж водорастворимого контрастного вещества
- 3) пассаж бариевой взвеси по кишечнику
- 4) фистулография

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ПЭТ-КТ
- 2) магнитно-резонансная холангиопанкреатикография
- 3) МСКТ с внутривенным контрастированием
- 4) эндо-УЗИ

**БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОК ВКЛЮЧАЕТ ТАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ КАК**

- 1) интрамуральные отделы главного панкреатического протока, общий желчный проток
- 2) интрамуральные отделы главного панкреатического протока, сфинктер Одди
- 3) жировые массы, сфинктер Одди, правый и левый долевого протока
- 4) малый дуоденальный сосочек, интрамуральные отделы общего желчного протока

**СТРУКТУРА, РАЗДЕЛЯЮЩАЯ ТОНКУЮ И ТОЛСТУЮ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сфинктер Бузи
- 2) Баугиниева заслонка
- 3) складка Трейтца
- 4) сфинктер Одди

**ВДАВЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА, ВЫЗВАННОЕ ПРИЛЕГАНИЕМ НИСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

**ДИВЕРТИКУЛЫ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЕДИНИЧНЫМИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ДИВЕРТИКУЛОВ**

- 1) 4
- 2) 1-2
- 3) до 5
- 4) 3

## **СИМПТОМЫ НИЗКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) обтурации опухолью правых отделов ободочной кишки
- 2) обтурации опухолью левых отделов ободочной кишки
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) заворота сигмовидной кишки

## **ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОКАЗАНА МЕТОДИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ**

- 1) цистернографии
- 2) фистулографии
- 3) колонографии
- 4) холангиографии

## **ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПЕРИКАРД ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщение перикарда
- 2) наличие выпота в полости перикарда
- 3) сетчатая структура жировой клетчатки между опухолью и перикардом
- 4) наличие спаек в полости перикарда

## **НА НАЛИЧИЕ НЕКРОЗА СТЕНКИ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) наличие отграниченного скопления жидкости, прилежащего к стенке пораженного участка кишки
- 2) визуализация нескольких слоев кишечной стенки за счет интрамурального жирового слоя
- 3) наличие газа по ходу сосудов, подходящих к пораженному участку кишки
- 4) визуализация газа вне просвета кишки, в параколитической клетчатке или брыжейке

## **КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТОВ ИЛИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) утром натощак
- 2) после приёма пищи
- 3) после приёма внутрь ананасового сока
- 4) после приёма спазмолитиков

## **КОНТРАСТИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОД ПРИ ПРАВОЛЕЖАЩЕЙ АОРТЕ СМЕЩАЕТСЯ**

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

## **АБДОМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА РАСПОЛОЖЕН ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) экстраперитонеально
- 4) ретроперитонеально

**ГЕТЕРОГЕННОЕ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ, ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАКУН В АРТЕРИАЛЬНОЙ И ПОРТАЛЬНОЙ ФАЗАХ И ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) гемангиомы печени
- 2) метастаза
- 3) кисты
- 4) фокально нодулярной гиперплазии

**ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) диффузное утолщение стенки желчного пузыря
- 2) наличие атрофии левой доли и вентральных сегментов правой доли печени
- 3) понижение сигнала от паренхимы печени на T1 в противофазе
- 4) диффузное повышение интенсивности МР-сигнала от печеночной паренхимы на T2 ВИ

**ПРИЗНАКАМИ ТИФЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузное утолщение стенки слепой кишки с наличием интрамуральных жировых включений, увеличение регионарных лимфоузлов
- 2) диффузное утолщение стенки ободочной кишки, уплотнение параколитической клетчатки у пациента с целиакией
- 3) утолщение стенки слепой и восходящей толстой кишки, уплотнение параколитической клетчатки у пациента с нейтропенией
- 4) локальное циркулярное или полуциркулярное утолщение стенки сигмовидной кишки, увеличение регионарных лимфоузлов

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОГИБШЕГО ЭХОНОКОККА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение размеров
- 2) обызвествление капсулы
- 3) изменение формы
- 4) исчезновение

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) трехслойное одержимое, неправильной, часто дивертикулоподобной формы
- 2) изменение формы язвенного кратера и обрыв складок слизистой оболочки
- 3) свободный газ и жидкость в полости брюшины
- 4) выраженное валообразование значительной высоты и большой плотности

**ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОНКОЙ КИШКИ, СПАЗМ СЛЕПОЙ КИШКИ,**

## **ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) энтерита
- 2) туберкулеза кишечника
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) колита

## **СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ НЕИЗМЕНЕННОГО ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) перехода глотки в пищевод
- 2) эзофагокардиального перехода
- 3) грудного отдела пищевода
- 4) шейного отдела пищевода

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) метастазы в печени, рак поджелудочной железы, гепатоцеллюлярный рак, периферическая холангиокарцинома
- 2) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, опухоль Клацкина, гепатоцеллюлярный рак
- 3) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, опухоль Клацкина
- 4) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, аденомы печени

## **ГИПОВАСКУЛЯРНЫЙ ТИП МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака щитовидной железы
- 2) почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, карциноида
- 3) аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, внутриорганных метастазов гепатоцеллюлярного рака
- 4) аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака яичников

## **НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) дисфагия
- 3) кровотечение
- 4) ущемление

## **ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С РАЗРУШЕННЫМ РЕЛЬЕФОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕРОВНЫМИ ПОДРЫТЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) экзофитному раку
- 3) эндофитному раку
- 4) полипу

## **К ПРИЗНАКАМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) зону жидкостной плотности с включениями газа на фоне уплотненной параколитической клетчатки
- 2) диффузное утолщение стенки одного отдела толстой кишки, гиперплазия мезентериальной клетчатки
- 3) диффузное утолщение стенки кишки на фоне уплотнения параколитической клетчатки
- 4) неравномерное утолщение стенки кишки, увеличение регионарных лимфоузлов

### **ВОСХОДЯЩАЯ И НИСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) ретроперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) частично ретро- и интраперитонеально
- 4) интраперитонеально

### **НАЛИЧИЕ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МУЛЬТИКИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНОЙ КАЛЬЦИНАЦИИ, СОСТОЯЩЕГО ИЗ МЕЛКИХ КОНЦЕНТРИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННЫХ КИСТ С ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИМИСЯ ПЕРЕГОРОДКАМИ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) серозной микрокистозной цистаденоме
- 2) серозной цистаденокарциноме
- 3) муцинозной цистаденокарциноме
- 4) олигокистозной серозной цистаденоме

### **АБЕРРАНТНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) желудке
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) толстой кишке
- 4) тонкой кишке

### **БОЛЕЗНЬ ИЛИ СИНДРОМ КАРОЛИ ОТНОСЯТ К**

- 1) опухолям желчевыводящей системы
- 2) сосудистой патологии печени
- 3) воспалительным заболеваниям желчевыводящей системы
- 4) аномалиям развития желчевыводящей системы

### **ПРИЗНАКОМ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мягкотканый очаг в большом сальнике
- 2) утолщение брюшины
- 3) тотальное уплотнение большого сальника
- 4) облаковидное уплотнение клетчатки брыжейки тонкой кишки

### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сетчатая структура жировой клетчатки между образованием и аортой



- 2) окружение образованием аорты до 90 градусов по окружности сосуда
- 3) окружение образованием аорты > 90 градусов по окружности
- 4) прилежание образования к аорте без прослеживаемой жировой прослойки между ними

### **ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЧРЕВНЫЙ СТВОЛ НАЗЫВАЮТ**

- 1) аортографией
- 2) портографией
- 3) целиакографией
- 4) спленопортографией

### **К ЮКСТАРЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) по верхнему краю головки поджелудочной железы
- 2) передние панкреатодуоденальные
- 3) вокруг верхней брыжеечной артерии
- 4) задние панкреатодуоденальные

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРОСТУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ ОТ ДРУГИХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ МРТ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) высокий сигнал на ДВИ с b-фактором 50 и низкий сигнал на ДВИ с b-фактором 1000
- 2) низкий (гипоинтенсивный) сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)
- 3) низкий МР-сигнал на T1, высокий МР-сигнал на T2, низкий сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)
- 4) высокий МР-сигнал на T1, высокий МР-сигнал на T2, низкий сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)

### **СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) гемангиома
- 2) липома
- 3) аденома
- 4) гамартома

### **ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ I ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ**

- 1) сохранена, менее глубокая
- 2) не изменена
- 3) усилена
- 4) не прослеживается

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, БЛОКА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА В ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ, ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОСВЕТЕ ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА, ЗАСТОЙНОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ГЛАВНОГО**

### **ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) холангиокарциноме интрапанкреатического отдела общего желчного протока
- 2) протоковой аденокарциноме головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока
- 3) протоковой аденокарциноме большого дуоденального сосочка с прорастанием общего желчного протока
- 4) холедохолитиазу с восходящей билиарной гипертензией и изолированным желчным пузырем

### **ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гепатомегалия, гиперденсивные образования
- 2) гепатомегалия, гиподенсивные образования
- 3) цирроз, гиподенсивные очаги без признаков контрастирования
- 4) цирроз, изоденсивные очаги без признаков контрастирования

### **ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПЕРИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) йодсодержащее водорастворимое контрастное вещество
- 2) бариевая взвесь, разведенная в водорастворимом контрастном веществе
- 3) жидкая бариевая взвесь
- 4) парамагнитное водорастворимое контрастное вещество

### **ДЛИНА ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА (БРЮШНОЙ ОТДЕЛ) СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 4-5
- 2) 1-1,5
- 3) 8-10
- 4) 3-4

### **ФОРМИРОВАНИЕ ЛОЖНОГО ХОДА В КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) спонтанного разрыва пищевода
- 2) инструментального повреждения глотки и пищевода
- 3) химического ожога пищевода
- 4) повреждения пищевода инородным телом

### **ДЕФЕКТЫ, ИМЕЮЩИЕ ВИД СЕРПАНТИНА, МЕНЯЮЩИЕ ВЕЛИЧИНУ И ФОРМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО, ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) варикозно расширенных вен пищевода
- 2) кандидомикоза пищевода
- 3) пептического эзофагита
- 4) рака пищевода

### **В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ, КАРДИОСПАЗМА, КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА, СКЛЕРОДЕРМИИ ОБЩИМ СИМПТОМОМ**

**ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПИЩЕВОДА**

- 1) расширение
- 2) смешение
- 3) укорочение
- 4) удлинение

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) УЗИ
- 4) КТ

**ДЛЯ МУЦИНОЗНОГО ТИПА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ МРТ ХАРАКТЕРНО**

- 1) раннее метастазирование в печень и регионарные лимфатические узлы
- 2) высокого сигнала на T1-ВИ за счет полостей с вязким муцинозным содержимым
- 3) выраженное снижение показателей измеряемого коэффициента диффузии
- 4) наличие высокого сигнала на T2-ВИ, сопоставимого с жидкостью

**ЗАПОЛНЕНИЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ И НАЧАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ОСТАНОВКОЙ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ВИДЕ «КЛЮВА» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) ущемление толстой кишки в диафрагмальной грыже
- 2) заворота слепой кишки
- 3) заворота сигмовидной кишки
- 4) ущемления толстой кишки в вентральной грыже

**С ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) ангиоблокаторы (бускопан и др.)
- 2) холиномиметики (морфин и др.)
- 3) холинолитики (атропин, метацин)
- 4) нитриты (амилнитрит, нитроглицерин)

**ИСКУССТВЕННОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ**

- 1) газа
- 2) воды
- 3) гадолиний содержащих препаратов
- 4) йонных препаратов

**КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

- 1) при вертикальном и полувертикальном

- 2) только при вертикальном
- 3) при вертикальном и горизонтальном
- 4) только при горизонтальном

**НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫПОЛНЕННЫХ В РЕЖИМЕ T2 С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА, ИЗОИНТЕНСИВНЫМИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ БУДУТ**

- 1) протоки, образования с кистозным компонентом
- 2) протоки, образования с кистозным компонентом, участки жировой трансформации паренхимы
- 3) протоки, солидные опухоли, образования с кистозным компонентом
- 4) образования с макроскопическими жировыми включениями, протоки

**ПРОСТУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ ОТ МЕТАСТАЗА НА ДИФфуЗИОННО-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ b-ФАКТОРА (b= 50, 800) ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ ЗНАЧЕНИЯХ b-ФАКТОРА**

- 1) высокого сигнала на ДВИ при любых
- 2) низкого сигнала на ДВИ при любых
- 3) низкого сигнала на ДВИ при низких значениях b-фактора, с последующим понижением интенсивности сигнала при высоких
- 4) высокого сигнала на ДВИ при низких значениях b-фактора, с последующим понижением интенсивности сигнала при высоких

**СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) тонкокишечной непроходимости
- 2) обтурационной толстокишечной непроходимости
- 3) заворота сигмовидной кишки
- 4) функциональной кишечной непроходимости

**ЧЕРЕДУЮЩИЕСЯ РАСШИРЕНИЯ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) ленты
- 2) гаустры
- 3) жировые привески
- 4) сальниковые отростки

**У ГИПЕРСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) бобовидную
- 2) шаровидную
- 3) крючка
- 4) рога

**ОБЛАКОВИДНОЕ УПЛОТНЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) липосаркомы брыжейки
- 2) туберкулезного перитонита
- 3) мезентериального панникулита
- 4) карциноматоза

**АТРОФИЯ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ И ГИПЕРТРОФИЯ ХВОСТАТОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) амилоидоза
- 2) цирроза
- 3) метастатического поражения
- 4) хронического вирусного гепатита

**ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ЧАСТИЧНО МЕНЯЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) аппендикулярным инфильтратом
- 2) опухолью толстой кишки
- 3) болезнью Крона
- 4) тонко-толстокишечной инвагинацией

**ЕСЛИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧЕНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ, ТО НАЗНАЧАЮТ**

- 1) лапароцентез
- 2) рентгенографию брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) лапаротомию

**ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кольцевидный тип контрастирования в артериальную фазу
- 2) сочетание в структуре жировых включений и некрозов
- 3) гомогенное контрастирование в гепатоспецифичную фазу (интенсивнее печеночной паренхимы)
- 4) наличие центрального рубца, отсроченно накапливающего контрастный препарат

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ НА ФОНЕ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ, КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ПИЩЕВОДА С ДВУМЯ И БОЛЕЕ КОНТУРАМИ, ОТСУТСТВИЕ РИГИДНОСТИ СТенок, СОХРАНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) полиповидного рака пищевода
- 2) аномально расположенной правой подключичной артерии
- 3) увеличения бифуркационных лимфоузлов
- 4) неэпителиальной опухоли пищевода

**БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ (БЕЗ ГАЗА) ПЛОТНОСТЬЮ НИЖЕ 0 НУ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ С ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ НА 5 СУТКИ**

**НЕОСЛОЖНЕННОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ  
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) желчного перитонита
- 2) асцита
- 3) внутрибрюшного кровотечения
- 4) хилоперитонеума

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндокринная карцинома
- 2) протоковая карцинома
- 3) серозная цистаденома
- 4) муцинозная цистаденома

**МЕТАСТАЗЫ ПРОТОВОКОЙ КАРЦИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ  
ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) лимфатических узлах средостения
- 2) легких
- 3) печени
- 4) телах поясничных позвонков

**ПЛОТНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_  
ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛД**

- 1) 65-75
- 2) 75-85
- 3) 35-45
- 4) 55-65

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) традиционной ангиографии
- 2) перфузионной сцинтиграфии
- 3) рентгеноскопии с бариевой взвесью
- 4) венографии

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО  
КОРОТКОГО ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение угла Гиса
- 2) асимметричное неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушение складок слизистой оболочки и потерю эластичности
- 3) только разрушение складок слизистой оболочки
- 4) утолщение слизистой оболочки с наличием цепочки округлых дефектов наполнения округлой формы

**К СОЛИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ СЕЛЕЗЕНКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) эхинококкоз

- 2) лимфома
- 3) эпидермоид
- 4) хроническая гематома

**ВЫМЫВАНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ АДЕНОМЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

- 1) 50-70
- 2) 40-50
- 3) 30-40
- 4) 100-120

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) выявление свободного газа и жидкости в полости брюшины
- 2) изменение формы язвенного кратера и расположение его в стенке органа, увеличение его размеров
- 3) выраженное валообразование значительной высоты и большой плотности
- 4) трехслойное содержимое, часто дивертикулоподобной формы

**МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНА \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) тонкая
- 2) поперечная ободочная
- 3) нисходящая ободочная
- 4) сигмовидная

**ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ТИПИЧНО**

- 1) кровоснабжение из системы печеночной артерии
- 2) наличие высокой распространенности у молодых женщин на фоне приёма оральных контрацептивов
- 3) наличие центрального рубца, отсрочено накапливающего контрастный препарат
- 4) расположение рядом с ветвью печеночной или воротной вены

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СУБКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 2) отсутствие задержки бариевой взвеси желудке
- 3) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
- 4) задержка опорожнения желудка до 24 часов

**ДИСФАГИЯ НА ПЕРВОМ ГЛОТКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) эзофагоспазме
- 2) кардиоспазме
- 3) ахалазии 1 типа
- 4) ахалазии 2 типа

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА И ОЦЕНКИ ПАССАЖА ПИЩИ ЧЕРЕЗ ЗОНУ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) рентген пищевода с контрастом
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

## **К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РИГИДНОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) истончение слизистой оболочки желудка
- 2) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка
- 3) бородавчатое возвышение различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок слизистой оболочки
- 4) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров

## **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролабирование органов брюшной полости в плевральную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- 2) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- 3) ослабленное дыхание на стороне травмы
- 4) боль в подреберье, иррадиирующая в шею и по ходу диафрагмального нерва

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) странгуляционная кишечная непроходимость
- 2) кишечное кровотечение
- 3) абсцедирование
- 4) инвагинация

## **К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженное диффузное утолщение стенки всей толстой кишки, наличие прослоек контрастированного содержимого в складках гаустр
- 2) наличие множественных короткосегментарных участков утолщения стенки толстой кишки, перемежающихся с участками стенозов
- 3) диффузное расширение просвета всех отделов толстой кишки, сочетание циркулярных утолщений стенки с локальными истончениями и псевдодивертикулами
- 4) выраженную инфильтрацию параколитической и мезентериальной жировой клетчатки, увеличение регионарных лимфатических узлов, локальные обызвествления в стенке кишки



**ЭВАКУАЦИЯ ИЗ ЖЕЛУДКА СТАНДАРТНОЙ ПОРЦИИ СУЛЬФАТА БАРИЯ (200 МЛ) ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСА ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ**

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

**НАЛИЧИЕ В ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВКЛЮЧЕНИЙ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ В ВИДЕ ПОЛОСОК НА ФОНЕ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПАНКРЕАТИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) об обострении хронического панкреатита
- 2) об обструкции бокового панкреатического протока конкрементом
- 3) о внутрипротоковой папиллярной муцинозной неоплазии
- 4) о распространении хронического воспалительного процесса на парапанкреатическую клетчатку

**ТЕХНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРОВЕДЕНИЯ МпМРТ СОГЛАСНО PI-RADS V.2.1**

- 1) одинаковая толщина среза – не более 3 мм, отсутствие межсрезового промежутка
- 2) одинаковая толщина среза – не более 5 мм, отсутствие межсрезового промежутка
- 3) разная толщина среза – не более 3 мм, отсутствие межсрезового промежутка
- 4) одинаковая толщина среза – не более 3 мм, одинаковый межсрезовый промежуток – 5

**ТИФЛИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) поперечно-ободочной
- 2) подвздошной
- 3) тощей
- 4) слепой

**СРЕЗЫ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА У ПАЦИЕНТА С ОПУХОЛЬЮ ПРЯМОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ**

- 1) ортогонально в аксиальной плоскости (в соответствии с осями тела человека)
- 2) перпендикулярно простатическому отделу уретры
- 3) перпендикулярно пораженному сегменту кишки
- 4) перпендикулярно длинной оси анального канала

**РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ КТ БЕЗ ВНУТРИВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) уменьшенного в размерах желчного пузыря, жидкостью в перикарде
- 2) уменьшенного в размерах желчного пузыря с утолщенной стенкой
- 3) гипоинтенсивного образования в просвете с инфильтрацией стенки
- 4) гиперинтенсивного образования округлой формы с четкими ровными контурами

**У НОРМОСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) шаровидную
- 2) рога
- 3) крючка
- 4) бобовидную

### **К ГИПОВАСКУЛЯРНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) метастаз светлоклеточного рака почки
- 2) добавочная интрапанкреатическая долька селезенки
- 3) фокальная жировая трансформация
- 4) нейроэндокринная неоплазия

### **К КТ-ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) отек подслизистого слоя стенки толстой кишки, увеличение брыжеечных лимфоузлов
- 2) выраженную инфильтрацию параректальной клетчатки, диффузное утолщение стенки прямой кишки
- 3) локальную деформацию стенки толстой кишки с формированием псевдодивертикулов
- 4) многослойность стенки толстой кишки с появлением жирового слоя

### **ЖИДКОСТНАЯ СТРУКТУРА С ПУЗЫРЬКАМИ ГАЗА И ЛИНЕЙНЫМ ВКЛЮЧЕНИЕМ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ И ГИПЕРТЕРМИЕЙ, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) тракционного дивертикула пищевода
- 2) перфорации пищевода и медиастинита
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) тератомы средостения

### **ВОРОТНАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ ВЕН**

- 1) верхней брыжеечной и нижней брыжеечной
- 2) верхней брыжеечной и селезеночной
- 3) селезеночной и левой почечной
- 4) селезеночной и нижней брыжеечной

### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ САРКОИДОЗ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) циррозом печени, асцитом, увеличением головки поджелудочной железы
- 2) гепатоспленомегалией, наличием мелкоузлового поражения паренхимы, лимфаденопатией
- 3) гепатоспленомегалией, увеличением головки поджелудочной железы, лимфаденопатией
- 4) наличием образования в области ворот печени с инфильтративным ростом

### **СПЛЕНОМЕГАЛИЯ С НАЛИЧИЕМ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В СЕЛЕЗЕНКЕ,**

**ГИПОДЕНСНЫХ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СЛАБО НАКАПЛИВАЮЩИХ КонтРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ**

- 1) метастазами, саркоидозом и паразитарными заболеваниями
- 2) метастазами, лимфомой и саркоидозом
- 3) саркоидозом, лимфомой и паразитарными заболеваниями
- 4) грибковыми абсцессами, метастазами и туберкулезом

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) ирригоскопии, компьютерной томографии органов брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием
- 2) компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием
- 3) компьютерной томографии органов брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием, магнитно-резонансной томографии органов малого таза
- 4) компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием

**ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ГЕТЕРОГЕННОЙ СТРУКТУРЫ С ИНТЕНСИВНЫМ ГЕТЕРОГЕННЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КонтРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ И ПОСЛЕДУЮЩИМ «ВЫМЫВАНИЕМ» В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) холангиоцеллюлярному раку
- 2) гепатоцеллюлярному раку
- 3) метастазу колоректального рака
- 4) фокальной нодулярной гиперплазии

**БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография грудной клетки с пероральным контрастированием
- 2) компьютерная томография грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) эндоУЗИ

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭХИНОККОКОЗ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КТ С КонтРАСТИРОВАНИЕМ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) оценить состояние сосудов печени
- 2) определить границы печени
- 3) снизить лучевую нагрузку
- 4) избежать аллергических реакций

**СИМПТОМ ДВУХ ПРОТОКОВ (РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА И ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) холедохолитиаза

- 2) опухоли хвоста поджелудочной железы
- 3) опухоли головки поджелудочной железы
- 4) аутоиммунного панкреатита

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ДИФFUЗНОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ**

- 1) ахалазии кардии
- 2) термическом ожоге пищевода
- 3) воспалительном заболевании кишки
- 4) доброкачественном новообразовании полого органа

**РЕБЕНОК ДВУХ ЛЕТ СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) раку почки
- 2) тератоме
- 3) нейробластоме
- 4) нефробластоме

**ОДИНОЧНЫЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕНИ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ И РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОГИБАЮЩИМИ ДЕФЕКТ НАПОЛОНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) остаткам кишечного содержимого
- 2) инородным телам
- 3) полипам (одиночным или множественным)
- 4) пузырькам газа в просвете кишки

**ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, ИЗОДЕНСНОЕ ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ В НАТИВНУЮ ФАЗУ, С ИНТЕНСИВНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ГИПОИНТЕНСИВНОГО РУБЦА В ЦЕНТРЕ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ СЛАБО ВЫРАЖЕННЫМ «ВЫМЫВАНИЕМ» КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ И НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ЦЕНТРАЛЬНЫМ РУБЦОМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фиброламеллярного рака
- 2) холангиоцеллюлярного рака
- 3) фокальной нодулярной гиперплазии
- 4) гепатоцеллюлярного рака

**УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА С ВЫРАЖЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИКД ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого гастрита
- 2) гастроинтестинальной стромальной опухоли

- 3) аденокарциномы желудка
- 4) лимфомы

**У ПАЦИЕНТОВ СО СЛАБЫМ СФИНКТЕРНЫМ АППАРАТОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕНА**

- 1) введением дополнительного количества воздуха
- 2) использованием водорастворимого контрастного вещества
- 3) применением обтуратора с раздуваемой манжетой
- 4) введением дополнительного количества бариевой взвеси

**ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипervasкулярный тип контрастирования
- 2) выраженное повышение сигнала на ДВИ и снижение на картах ИКД
- 3) отсутствие накопления контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
- 4) высокий сигнал на T2 ВИ, аналогичный сигналу от ликвора

**ОБРАЗОВАНИЕ В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПЛОТНОСТЬ КОТОРОГО ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПОВЫШАЕТСЯ НА 15-25 НУ, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) холестериновому полипу
- 2) аденомиоматозу
- 3) карциноме
- 4) дивертикулу

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) самоизлечение
- 2) отсутствие инвазии других органов
- 3) медленное течение
- 4) возможность метастазирования

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭВЕНТРАЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) свободная жидкость в брюшной полости
- 2) жидкостное скопление в передней брюшной стенке
- 3) мышечно-апоневротический дефект
- 4) наличие пузырьков газа по ходу послеоперационного шва

**В НАЧАЛЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПЛОТНОСТЬ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ \_\_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) 60-70
- 2) 10-20
- 3) 30-40
- 4) 90-100

**ПРИ КТ ДИФФУЗНОЕ ИЛИ ФОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПЕЧЕНИ (ВЫШЕ +70 ЕД Х) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) амилоидозе
- 2) эхинококкозе
- 3) стеатозе
- 4) гемохроматозе

**ПРИ ОЦЕНКЕ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА T2-ВИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕФЕРЕНСНОЙ СТРУКТУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паренхима почки
- 2) поджелудочная железа
- 3) паренхима печени
- 4) скелетная мышца

**НЕРОВНЫЙ ДОЛЬЧАТЫЙ ВНУТРЕННИЙ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) варикозного расширения вен пищевода
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) аденокарциномы или другой опухоли пищевода
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

**В НОРМЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ**

- 1) подслизистой резекции полипа желудка
- 2) эндоскопической колоноскопии
- 3) лапароскопической холецистэктомии
- 4) КТ-колоноскопии

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенное
- 2) пероральное
- 3) внутриартериальное
- 4) селективное введение КВ в селезеночную артерию

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обтурация просвета кишки желчным камнем
- 2) сдавление кишки спайками
- 3) вовлечение в патологический процесс сосудов брыжейки
- 4) супрастенотическое расширение просвета кишки

**ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ**

- 1) округлая

- 2) квадратная
- 3) прямоугольная
- 4) линейная

**МИНИМАЛЬНЫМ УТОЛЩЕНИЕМ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

**ММ**

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

**ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА С ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) избыточное количество слизи
- 2) уменьшение желудка в размере
- 3) отсутствие жидкости натошак
- 4) уменьшение количества жидкости в процессе исследования

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотония
- 2) скорость клубочковой фильтрации 25 мл/мин
- 3) эритроцитоз
- 4) наличие послеоперационных металлических швов

**ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДКА**

- 1) антрального отдела
- 2) свода
- 3) малой кривизны
- 4) тела

**ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ТРАКЦИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоаденит
- 2) аневризма аорты
- 3) увеличенное левое предсердие
- 4) праволежащая дуга аорты

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТСЯ**

- 1) после очистительной клизмы накануне вечером
- 2) без специальной подготовки пациента
- 3) натошак
- 4) после легкого завтрака

## **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ НАГНОЕНИЯ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) чёткие контуры кисты, повышение плотности неоднородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»
- 2) нечёткие контуры кисты, снижение плотности однородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»
- 3) чёткие контуры кисты, снижение плотности однородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»
- 4) нечёткие контуры кисты, повышение плотности неоднородного ее содержимого, сниженный по плотности «ободок»

## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сдавление просвета кишки спайками
- 2) заворот сигмовидной кишки
- 3) обтурация просвета кишки опухолью
- 4) заворот слепой кишки

## **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) ПЭТ-КТ

## **РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В СОЧЕТАНИИ С 100-200 МЛ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ЗАТЕКОВ ПЕРОРАЛЬНОГО КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО АНАСТОМОЗОСА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ПО ЛЬЮИСУ ПО ПОВОДУ РАКА ПИЩЕВОДА ПРИ КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нормального послеоперационного периода
- 2) несостоятельности пищеводно-желудочного анастомоза
- 3) транспозиции трансплантата
- 4) рецидива рака

## **ЦЕПОЧКА ПУЗЫРЬКОВ ГАЗА В СТЕНКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА БЕЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ГАЗА В СРЕДОСТЕНИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пищевода Барретта
- 2) ущемленной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) синдрома Бурхаве
- 4) синдрома Меллори-Вейсса



**КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?**

- 1) сигмовидная ободочная кишка длинная, имеет дополнительные петли
- 2) вся двенадцатиперстная кишка расположена справа от позвоночника
- 3) справа от позвоночника определяются тощая и подвздошная кишки
- 4) толстая кишка вся расположена слева от позвоночника

**СУЩЕСТВЕННАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ И ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, С НАЛИЧИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО, ПРИ СПАВШИХСЯ СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) ишемическому колиту левых отделов толстой кишки, динамической кишечной непроходимости
- 2) стенозу левых отделов толстой кишки, obturационной толстокишечной непроходимости
- 3) стенозу правых отделов толстой кишки, obturационной толстокишечной непроходимости
- 4) спастическому колиту левых отделов толстой кишки, динамической кишечной непроходимости

**ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПЕРЕХОД ПРИ ВРОЖДЕННОМ КОРОТКОМ ПИЩЕВОДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА**

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

**НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ВЫЯВЛЕНА ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША И РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дивертикула
- 2) полипового рака
- 3) лейомиомы
- 4) острой язвы

**ВИДИМАЯ НА ГЛАЗ ОТЧЕТЛИВАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормальным состоянием
- 2) признаком синдрома «приводящей петли»
- 3) поздним признаком стеноза соустья
- 4) ранним признаком стеноза соустья

**ПУЗЫРЬКИ ГАЗА В КЛЕТЧАТКЕ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РВОТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ущемленной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

- 2) синдрома Меллори-Вейсса
- 3) синдрома Бурхаве
- 4) пищевода Барретта

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЖЕЛУДКА ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ С ВЫРАЖЕННОЙ СКЛАДЧАТОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) варикозного расширения вен пищевода
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) пищевода Баррета
- 4) аденокарциномы или другой опухоли пищевода

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) водорастворимое контрастное вещество в разведении 1:2 или 1:3
- 2) водорастворимое контрастное вещество без разведения
- 3) парамагнитное контрастное вещество
- 4) жидкая взвесь сульфата бария

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) дефекта складок слизистой оболочки с обрывом контрастирования
- 2) супрастенотического расширения
- 3) дефекта наполнения с четкими контурами
- 4) синдрома расширения органа

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ (5-15 ММ) КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВО ВСЕХ СЕГМЕНТАХ ПЕЧЕНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВБЛИЗИ ВЕТВЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, НЕ НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) болезни или синдрому Кароли
- 2) множественным метастазам с кистозной трансформацией
- 3) поликистозной болезни с поражением печени
- 4) билиарным гамартомам

**В АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ЖЕЛУДКА НЕ УЧАСТВУЕТ**

- 1) общая печеночная артерия
- 2) верхняя брыжеечная артерия
- 3) чревный стол
- 4) селезеночная артерия

**БИФУРКАЦИЯ АОРТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЯХ**

- 1) ТН12-L1
- 2) L1-L2
- 3) L4-L5

4) L2-L3

**ПАЦИЕНТ 3 ГОДА (РОДЫ НА 24 НЕДЕЛЕ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, В 2,5 ГОДА – ЛИХОРАДКА), АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 494000 МЕ/МЛ, НА КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ С МНОЖЕСТВОМ КАЛЬЦИНАТОВ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО СТРОЕНИЯ, НА КТ ЛЕГКИХ - МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ОЧАГ В S6 ПРАВОГО ЛЕГКОГО, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ...**

- 1) гемангиоме печени
- 2) метастатическому поражению печени
- 3) раку печени
- 4) гепатобластоме

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕАТОГЕПАТОЗА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) МР-диффузия с построением карт ИКД
- 2) T1 фаза и противофаза
- 3) T2 с подавлением сигнала от жировой ткани
- 4) T1 с подавлением сигнала от жировой ткани

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕТРОГРАДНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЕЕ ПРОСВЕТА ВЗВЕСЬЮ БАРИЯ СУЛЬФАТА И ВОЗДУХОМ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) сиалогрaфии
- 2) дакриоцистографии
- 3) энтерографии
- 4) ирригоскопии

**ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ МР-СИГНАЛА ОТ РАВНОМЕРНО УТОЛЩЕННЫХ СТЕНОК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА T1 И T2 ВИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) аденомиоматозу желчного пузыря
- 2) «фарфоровому» желчному пузырю
- 3) водянке желчного пузыря
- 4) гангрене желчного пузыря

**ПРИ СЛАБОМ ТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ПЕРИСТАЛЬТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДКА**

- 1) верхней трети тела
- 2) субкардиального отдела
- 3) средней трети тела
- 4) нижней трети тела или антрального отдела

**ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЕГО АБДОМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ВОРОНКУ С \_\_\_\_\_ НИЖНИМ КОНЦОМ**

- 1) симметричную; закругленным
- 2) симметричную; заостренным

- 3) несимметричную; закругленным
- 4) несимметричную; заостренным

### **ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) гомогенное контрастирование в артериальную фазу без вымывания к отсроченной фазе
- 2) гомогенное контрастирование в артериальную фазу с негомогенным вымыванием к отсроченной фазе
- 3) интенсивное гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
- 4) отсутствие контрастирования в артериальную фазу с кольцевидным контрастированием в отсроченную фазу

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заворот слепой кишки
- 2) заворот сигмовидной кишки
- 3) ущемление толстой кишки в травматической диафрагмальной грыже
- 4) ущемление толстой кишки в вентральной грыже

### **ДЛЯ ПОЛНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ И ЕЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ ПРИНЯТЬ \_\_\_\_\_ ПОРЦИИ ОХЛАЖДЕННОЙ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ**

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

### **ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма селезенки
- 2) вирусное заболевание
- 3) конкремент в желчных путях
- 4) гепатомегалия

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
- 2) задержка опорожнения желудка до 24 часов
- 3) задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 4) отсутствие задержки бариевой взвеси желудке

### **СЛАБОЕ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ С НЕРАВНОМЕРНЫМ СУЖЕНИЕМ СЕГМЕНТАРНЫХ И ДОЛЕВЫХ ПРОТОКОВ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ**

**ИЗМЕНЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) первичному склерозирующему холангиту
- 2) внутривнутрипротоковой холангиоцеллюлярной карциноме
- 3) ВИЧ-ассоциированному холангиту
- 4) первичному билиарному циррозу печени

**ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ \_\_\_\_\_ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) слабоинтенсивно накапливают
- 2) интенсивно накапливают
- 3) не накапливают
- 4) накапливают по кольцевидному типу

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗОНЫ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ЖИДКУЮ ВЗВЕСЬ СУЛЬФАТА БАРИЯ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ ПАЦИЕНТУ ПЕРОРАЛЬНО ЗА \_\_\_\_\_ ДО НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ**

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

**ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ВСЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ КОНТРАСТИРУЮТСЯ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 5

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальное утолщение стенки толстой кишки
- 2) интраперитонеальный выпот (асцит)
- 3) потеря гаустрации толстой кишки
- 4) повышение интенсивности сигнала на T2-ВИ от измененного сегмента кишки

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ДИВЕРТИКУЛЫ**

- 1) скользящие
- 2) дивергентные (функциональные)
- 3) тракционные
- 4) глоточно-пищеводные (ценкеровские)

**ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАРЦИНОМАТОЗА ХАРАКТЕРНО**

- 1) изолированное скопление жидкости в сальниковой сумке
- 2) наличие инфильтратов в большом сальнике
- 3) отсроченное контрастирование большого сальника

4) повышение интенсивности сигнала от брюшины без ее утолщения

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) сигмовидная кишка и прямая кишка
- 2) печеночный изгиб, восходящая ободочная толстая кишка
- 3) поперечноободочная кишка и нисходящая толстая ободочная кишка
- 4) селезеночный изгиб, ректосигмоидный переход

**ДЕВОЧКЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) гепатоцеллюлярному раку
- 2) гемангиоме
- 3) аденоме
- 4) гепатобластоме

**ГЛАВНЫЙ СТВОЛ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОБРАЗОВАН СЛИЯНИЕМ \_\_\_\_\_ ВЕН**

- 1) нижней полой и верхней брыжеечной
- 2) селезеночной и нижней брыжеечной
- 3) селезеночной и верхней брыжеечной
- 4) нижней полой и селезеночной

**ДЛЯ ТИПИЧНОЙ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ КАЛЬЦИНАТОВ**

- 1) по подлежащий стенке полости/полостей (седиментация)
- 2) в центральном отделе
- 3) диффузно в структуре опухоли
- 4) по периферии в виде «скорлупы»

**РАСШИРЕНИЕ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА В ТЕЛЕ И ХВОСТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ОБРЫВОМ В ГОЛОВКЕ, АТРОФИЕЙ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) кистозной опухоли главного панкреатического протока
- 2) опухоли головки поджелудочной железы
- 3) хроническому атрофическому панкреатиту
- 4) обострению хронического панкреатита

**РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА ДО 4 СМ ЗА СЧЕТ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ ПЛОТНОСТЬЮ 50-60 НУ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЭГДС С ОСТРОЙ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) внутривенной гематомы
- 2) перфорации пищевода и медиастинита
- 3) синдрома Бурхаве
- 4) нормального состояния пищевода

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ, ВЫПОЛНЕННЫЕ**

- 1) при тугом наполнении
- 2) в условиях пневмоколонографии
- 3) при полутугом наполнении
- 4) в условиях первичного двойного контрастирования

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПУХОЛЕЙ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация кишки
- 2) толстокишечная непроходимость
- 3) железодефицитная анемия
- 4) кишечное кровотечение

**СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНОК, С ПРЕСТЕНОТИЧЕСКИМ РАСШИРЕНИЕМ ДО 4 СМ, С НАЛИЧИЕМ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ЖАЛОБ НА ДИСФАГИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пептической стриктурой
- 2) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ахалазией кардии
- 4) аденокарциномой пищевода

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) контрастная клизма с водорастворимым контрастным веществом
- 2) первичное двойное контрастирование
- 3) пассаж по кишечнику водорастворимого контрастного вещества
- 4) пассаж по кишечнику жидкой взвеси сульфата бария

**СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ ПРИ КТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гепатопегалией, мелкими регенераторными узелками в паренхиме печени, тромбами в нижней полой вене
- 2) жировой инфильтрацией печени, увеличением тела поджелудочной железы
- 3) травмой нижних ребер, гепатопегалией, расширением левого долевого протока
- 4) гепатопегалией, множественными разнокалиберными кистозными образованиями в паренхиме печени

**НАЛИЧИЕ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С НАЛИЧИЕМ ПРИСТЕНОЧНЫХ МЯГКОТКАННЫХ УЗЕЛКОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) муцинозной цистаденоме
- 2) постнекротической псевдокисте
- 3) цистаденокарциноме

4) серозной цистаденоме

#### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) бариевая паста
- 2) таблетка сульфата бария
- 3) жидкая взвесь сульфата бария
- 4) водорастворимое контрастное вещество

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ГЕМАНГИОМАМИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гетерогенное накопление в артериальную фазу и повышение яркости к отсроченной фазе
- 2) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
- 3) слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
- 4) гомогенное накопление в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе

#### **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА СЧИТАЮТ**

- 1) многослойность стенки толстой кишки с появлением жирового слоя, интенсивное контрастирование слизистой оболочки
- 2) визуализацию дефекта контрастирования в просвете верхней брыжеечной артерии при КТ с контрастным усилением
- 3) диффузную инфильтрацию параколитической или брыжеечной клетчатки, увеличение брыжеечных лимфатических узлов
- 4) диффузное или сегментарное циркулярное утолщение стенки толстой кишки со слабым контрастированием

#### **ЗОНА УПЛОТНЕНИЯ ТЯЖИСТОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПАРАКОЛИТИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ С ПЕРЕКРУЧЕННЫМИ СОСУДАМИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ**

- 1) остром аппендиците с воспалительными изменениями прилежащей клетчатки
- 2) некрозе жирового привеска кишки
- 3) перфорации дивертикула толстой кишки
- 4) двухстороннем аднексите, дивертикулите

#### **ПРИ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ С ПЛОТНОСТЬЮ 30-60 НУ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) псевдомиксоматоза брюшины
- 2) внутрибрюшного кровотечения
- 3) асцита
- 4) туберкулезного перитонита

#### **КЛЕТКИ С ИНКРЕТОРНОЙ (ЭНДОКРИННОЙ) АКТИВНОСТЬЮ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) диффузно во всех отделах
- 2) в головке и крючковидном отростке



- 3) в хвосте и теле
- 4) в крючковидном отростке

### **ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ АФФЕКТ В КИШЕЧНИКЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) лимфангита
- 2) лимфаденита
- 3) туберкулемы
- 4) туберкулезной язвы

### **ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ЧЕТКИМИ, РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С КАЛЬЦИНАТАМИ В СТЕНКЕ, С НАЛИЧИЕМ ТОНКИХ ВНУТРЕННИХ СЕПТ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) кисте
- 2) гемангиоме
- 3) постнекротической псевдокисте
- 4) цистаденокарциноме

### **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ МАЛОГО САЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочно-ободочная связка
- 2) серповидная связка печени
- 3) желудочно-селезеночная связка
- 4) печеночно-двенадцатиперстная связка

### **НАЛИЧИЕ РЕАКТИВНОГО ОТЁКА ПО ХОДУ КАПСУЛЫ ПЕЧЕНИ НА T2-ВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) вирусного гепатита
- 2) цирроза печени
- 3) жировой дистрофии печени
- 4) гепатомегалии любой этиологии

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСЛОЖНЕННУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ (КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ВОСПАЛЕНИЕ) ОТ ПРОСТОЙ ПРИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) повышенная плотность содержимого
- 2) увеличение размеров кисты при исследовании в динамике
- 3) наличие перегородок в просвете кисты
- 4) неравномерное утолщение капсулы кисты

### **ПРИ КТ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТОЗНЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) гиподенсивных образований, не накапливающих контраст
- 2) гиподенсивных образований, накапливающих контраст по периферии
- 3) округлых образований, накапливающих контраст в виде «глыбок»
- 4) зоны инфильтрации, неравномерно накапливающей контраст

### **ЧЕРЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕННЫХ И НЕИЗМЕНЕННЫХ УЧАСТКОВ ТОНКОЙ КИШКИ С**

### **ШИРОКИМИ ПРОМЕЖУТКАМИ МЕЖДУ НИМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) неспецифического язвенного колита
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) стенотической фазы болезни Крона
- 4) энтероколита

### **НЕРАВНОМЕРНОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ СО СТЕНОЗОМ ПРОСВЕТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) участку ишемии стенки кишки
- 2) карциноме
- 3) спастическому колиту
- 4) полипу сигмовидной кишки

### **ДЛЯ КОНКРЕМЕНТОВ В ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вариабельность плотности от гипо- до гиперденсной
- 2) гиподенсность конкрементов пигментного типа
- 3) гиперденсность вне зависимости от химического состава
- 4) гиподенсность вне зависимости от химического состава

### **УЧАСТКИ СНИЖЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ ПРОСЛОЕК ЖИДКОСТИ В ПРИЛЕЖАЩЕЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) хроническому панкреатиту
- 2) постнекротическим псевдокистам
- 3) острому деструктивному панкреатиту
- 4) аутоимунному панкреатиту

### **ВЫПОЛНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ \_\_\_\_\_ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭЗОФАГОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА**

- 1) после перорального
- 2) после внутривенного
- 3) до и после внутривенного
- 4) до и после перорального

### **ДИФфузное снижение плотности паренхимы головки поджелудочной железы при нативной компьютерной томографии и исследовании с внутривенным болюсным контрастированием, блок интрапанкреатического отдела холедоха могут соответствовать**

- 1) муцинозной цистаденоме
- 2) карциноме поджелудочной железы
- 3) хроническому псевдотуморозному панкреатиту в головке поджелудочной железы
- 4) внутрипротоковой папиллярной муцинозной неоплазии

**ДИФфуЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛУДКА СО СНИЖЕНИЕМ ИХ ПЛОТНОСТИ ДО 10-15 НУ И АКТИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА НЕИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аденокарциномы
- 2) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 3) лимфомы
- 4) гастрита

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) истончение прослойки жировой клетчатки между образованием и трахеей
- 2) деформация мембранозной части трахеи
- 3) размер опухоли более 5 см в максимальном измерении
- 4) сетчатая структура прослойки жировой клетчатки между образованием и трахеей

**ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИКИШЕЧНЫХ АБСЦЕССОВ И ИНФИЛЬТРАТОВ С ФОРМИРОВАНИЕМ ВНУТРЕННИХ ТОЛСТОКИШЕЧНО-МОЧЕПУЗЫРНЫХ, ТОЛСТОКИШЕЧНО-ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) аппендикулярного инфильтрата
- 2) острого дивертикулита
- 3) экзофитного рака
- 4) эндофитного рака

**ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ НЕПОЛНОГО ЦИРКУЛЯРНОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) расположение пищеводно-желудочного перехода и части желудка над диафрагмой
- 2) асимметричное и неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушение складок слизистой оболочки и потерю эластичности
- 3) уменьшение угла Гиса
- 4) равномерное сужение просвета пищевода на коротком участке

**РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛУДКА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ, ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) низкой тонкокишечной непроходимости
- 2) толстокишечной непроходимости
- 3) гастростаза
- 4) высокой тонкокишечной непроходимости

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ЗАТРУДНЯЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) гемоперитонеума и гемоторакса

- 2) жидкости в плевральных полостях
- 3) жидкости в брюшной полости с обеих сторон
- 4) пневмоперитонеума и пневмоторакса

**У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ (15 ЛЕТ НАЗАД) В ОБЕИХ ДОЛЯХ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ РАЗМЕРОМ 5-30 ММ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОГО НА T2 МР-СИГНАЛА, НЕОДНОРОДНО И ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, МАКСИМАЛЬНО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ПЕРИФЕРИИ В ВИДЕ КОЛЬЦА), В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ ГИПОИНТЕНСИВНО ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) множественным гемангиомам
- 2) первично-множественному гепатоцеллюлярному раку
- 3) метастазам почечно-клеточного рака
- 4) фокальным нодулярным гиперплазиям

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ АГАНГЛИОЗА (БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА) ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) резкое расширение и удлинение толстой кишки, сужение ректосигмоидного отдела
- 2) округлое выпячивание стенки толстой кишки различных размеров с выраженной шейкой
- 3) удлинение сигмовидной кишки с дополнительными петлями
- 4) определение слепой кишки в проекции малого таза на уровне прямой кишки или под печенью

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КИСТОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) T1 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 2) магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 3) T2 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 4) T2 ВИ

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ АМЕБНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гепатопегалия, мелкие регенераторные узелки в паренхиме печени
- 2) округлые образования с капсулой в паренхиме печени, плеврит
- 3) увеличение поджелудочной железы, лимфаденопатия, асцит
- 4) жировая инфильтрация печени, увеличение тела поджелудочной железы

**СТОЙКОЕ ДЕПО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ НА ФОНЕ ЦИРКУЛЯРНОГО ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С РАЗРУШЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕРОВНЫМИ ПОДРЫТЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) экзофитного рака
- 2) эндофитного рака с изъязвлением
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) полипа

**КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНО В \_\_\_\_\_ ФАЗУ.**

- 1) нативную
- 2) экскреторную (пиелографическую)
- 3) нефрографическую (паренхиматозную)
- 4) артериальную (кортико-медуллярную)

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ГИПОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ ОПУХОЛИ**

- 1) молочной железы
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) органов головы и шеи
- 4) легкого (немелкоклеточный рак)

**К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «ниши»
- 2) нарушение тонической функции желудка
- 3) отсутствие газового пузыря
- 4) рубцово-язвенную деформацию

**В ПОЛЬЗУ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**

- 1) увеличение размеров печени, выраженное снижение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ
- 2) увеличение размеров печени и селезенки, повышение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ
- 3) увеличение размеров печени и селезенки, выраженное снижение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ
- 4) увеличение размеров печени, повышение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных T1-ВИ

**КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В СЛЕПОЙ КИШКЕ С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ДУГОВИДНО ИДУЩИМИ, ОТТЕСНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) аппендикулярного инфильтрата
- 2) эндофитного рака
- 3) экзофитного рака
- 4) полипа

**ДЛЯ ДИФFUЗНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ПРИ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) диффузного снижения плотности печеночной паренхимы, обычного накопления

контрастного препарата

2) однородного снижения плотности печеночной паренхимы, снижения плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой

3) снижения плотности паренхимы по краям печени, обычного накопления контрастного препарата

4) диффузного повышения плотности печеночной паренхимы, снижение плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой

### **СИМПТОМ ПЕЛОТА ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ**

1) селезенки

2) левой доли печени

3) головки поджелудочной железы

4) тела поджелудочной железы

### **ФОРМИРОВАНИЕ СВИЩЕЙ И ОКОЛОКИШЕЧНЫХ АБСЦЕССОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ**

1) псевдомембранозного колита

2) ишемического колита

3) неспецифического язвенного колита

4) болезни Крона

### **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЮТ**

1) магнитно-резонансную томографию

2) ангиографию

3) ультразвуковую томографию

4) компьютерную томографию

### **К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

1) отсутствие газового пузыря

2) депо бариевой взвеси или симптом «ниши»

3) нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

4) нарушение секреторной функции желудка

### **ЖИДКОСТЬ НАД ДИАФРАГМОЙ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

2) варикозного расширения вен пищевода

3) гнойного медиастинита с абсцессом средостения

4) осумкованного плеврального выпота

### **ДЛЯ ПОЛИПА ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

1) обрыва контрастирования с изменением складок слизистой оболочки

- 2) дефекта наполнения с четкими контурами
- 3) изменения складок слизистой оболочки
- 4) нарушения перистальтики на уровне дефекта наполнения

**НАЛИЧИЕ В ПРОСВЕТЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЭКЗОФИТНОГО, МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИПОДЕНСКОЙ ЗОНОЙ, НЕРАВНОМЕРНО НАКАПЛИВАЮЩЕГО КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, СВЯЗАННОГО СО СТЕНКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) параколитическому абсцессу
- 2) раку толстой кишки
- 3) болезни Крона с поражением толстой кишки
- 4) лимфоме толстой кишки

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛЬВЕОКОККОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) образование неоднородной структуры, блок внутривнутрипеченочных желчных протоков, отсеки в печени
- 2) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 3) образование однородной структуры, с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
- 4) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов

**ДИФфузное утолщение всех стенок желудка (гиперинтенсивное на DWI при высоком значении b-фактора) с четким наружным контуром и выраженной парагастральной лимфаденопатией характерно для**

- 1) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 2) аденокарциномы
- 3) лимфомы
- 4) хронического гастрита

**РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОБСТРУКЦИИ НА ФОНЕ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) аномалии развития главного панкреатического протока
- 2) билиарной гипертензии
- 3) хроническому панкреатиту
- 4) обструкции главного панкреатического протока рентгенонегативным конкрементом

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папиллома
- 2) аденома
- 3) фиброма

4) лейомиома

**ФОКАЛЬНУЮ НОДУЛЯРНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ ОТ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ОТЛИЧАЕТ**

- 1) низкая интенсивность сигнала на T1-ВИ gradient echo
- 2) расположение рядом с ветвью воротной вены или печеночной веной
- 3) накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу
- 4) наличие центрального рубца с высоким сигналом на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ВОРОТНИКА» ПРИ РАЗРЫВЕ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) высокое стояние купола диафрагмы справа с повторением контура обеих долей печени и поджатием правого легкого
- 2) выхождения правой и левой долей печени в проекции правой плевральной полости с поджатием правого легкого
- 3) сужения просвета полого органа брюшной полости при выхождении его в месте разрыва диафрагмы
- 4) проникновения части селезенки в проекции левой плевральной полости с коллабированием левого легкого

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ПЛОТНОСТЬ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ \_\_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) 90-100
- 2) 60-70
- 3) 10-20
- 4) 30-40

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

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

**СКЕАЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АЛЬВЕОКОККОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) диффузного однообразного поражения печени без признаков контрастирования
- 2) участков плотной структуры, накапливающих контраст в отсроченную фазу
- 3) низкоплотных образований, накапливающих контраст «глыбками» в артериальную фазу
- 4) мелких обызвествлений без признаков контрастирования

**ДЛЯ ЛЕЙОМИОМЫ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ/МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие накопления контрастного препарата
- 2) наличие центральных некрозов



- 3) наличие инфильтрации клетчатки средостения
- 4) внутривенное расположение

**ГИПОДЕНСНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ В ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА, СО СЛАБЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) абсцессу
- 2) цистаденоме
- 3) постнекротической псевдокисте
- 4) кисте селезенки

**КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕНОТИПА, ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР \_\_\_\_ СМ, \_\_\_\_\_ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ**

- 1) более 2; высокая
- 2) более 4; низкая
- 3) более 8; высокая
- 4) менее 4; низкая

**ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение просвета главного панкреатического протока
- 2) наличие участков повышенного накопления контрастного вещества при выполнении исследования с контрастным усилением
- 3) наличие мелких участков выпадения сигнала в просвете панкреатического протока
- 4) отек парапанкреатической клетчатки, визуализируемый на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира

**ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МР-ТОМОГРАММЫ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТНОСЯТ К...**

- 1) T1-взвешенным изображениям после внутривенного введения МР-контрастного средства
- 2) T2-взвешенным изображениям
- 3) диффузионно-взвешенным изображениям
- 4) T1-взвешенным изображениям с подавлением сигнала от жира

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ В ПЕЧЕНИ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необязательность контрастирования
- 2) выявление обызвествлений
- 3) отсутствие противопоказаний
- 4) высокая лучевая нагрузка

**НАЛИЧИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕТКО**

**ОЧЕРЧЕННЫХ УЧАСТКОВ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С НЕРОВНЫМ КОНТУРОМ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) острым парапанкреатическим жидкостным скоплениям
- 2) мультифокальной кистозной опухоли предстательной железы
- 3) панкреатическому некрозу
- 4) постнекротическим псевдокистам

**СКИРРОЗНЫЙ РАК ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ИМЕЕТ ВИД \_\_\_\_\_ ТРУБКИ, ПРОСВЕТ КОТОРОЙ \_\_\_\_\_ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ**

- 1) широкой деформированной; меняется
- 2) широкой недеформированной; не меняется
- 3) узкой деформированной; не меняется
- 4) узкой деформированной; меняется

**ПРИЗНАКОМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение пищевода над диафрагмой
- 2) циркулярное утолщение стенок пищевода над диафрагмой
- 3) расположение пищевода над диафрагмой
- 4) смещение дна желудка над диафрагмой

**НИША, НЕ ВЫХОДЯЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, С АСИММЕТРИЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ВАЛОМ, ИМЕЮЩИМ ПОДРЫТЫЕ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) полипа с изъязвлением
- 2) эрозивного гастрита
- 3) язвы желудка
- 4) рака желудка с изъязвлением

**КАЧЕСТВО МР-ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ПОСТРАДАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) скрепок после холецистэктомии
- 2) некупированного болевого синдрома
- 3) острого панкреатита
- 4) выпота в брюшной полости

**ПАЦИЕНТУ 1 ГОД, ЛИХОРАДКА В 4 МЕСЯЦА, НА УЗИ - ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ЭХОСТРУКТУРЫ, СМЕШАННОЙ ЭХОГЕННОСТИ, АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 124983 МЕ/МЛ, НА КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) раку печени
- 2) гепатобластому

- 3) метастатическому поражению печени
- 4) гемангиоме печени

**НА КТ-СКАНЕ СТРЕЛКИ УКАЗЫВАЮТ НА**

- 1) пищевод
- 2) ободочную кишку
- 3) желудок
- 4) тонкую кишку

**К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) общий желчный, пузырный
- 2) правый, левый долевой
- 3) панкреатический, пузырный
- 4) панкреатический, общий печеночный

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ПЭТ-КТ
- 2) эндоУЗИ
- 3) магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 4) компьютерная томография брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием

**ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ В РАСШИРЕННЫХ ПЕТЛЯХ ТОНКОЙ КИШКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ АРОК И ЧАШ, ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРИ ОБЗОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) обтурации опухолью левых отделов толстой кишки
- 2) заворота сигмовидной кишки
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) тонкокишечной непроходимости

**НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ДИАМЕТР ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА РАВНЫЙ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММ, А У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 8; 10
- 2) 6; 8
- 3) 10; 12
- 4) 12; 14

**ПОЛИПОЗНАЯ, БЛЮДЦЕОБРАЗНАЯ И ИНФИЛЬТРАТИВНО-СКИРРОЗНАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

- 1) гемобластоза
- 2) карциноида
- 3) рака тонкой кишки
- 4) доброкачественной опухоли тонкой кишки

**МР-ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В РЕЖИМЕ**

- 1) T2 ВИ
- 2) T1 ВИ
- 3) T2 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 4) T1 ВИ с подавлением сигнала от жира

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВЫЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ В \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) латеральных ее отделах, левосторонней
- 2) периферических ее отделах, левосторонней
- 3) центральных ее отделах, правосторонней
- 4) медиальных ее отделах, левосторонней

**ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГОМОГЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ОТ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ, ГИПО- И ГИПЕРДЕНСНЫЕ УЧАСТКИ ВОКРУГ ПОРТАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПЕЧЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) жировой дистрофии печени
- 2) циррозу печени
- 3) вирусному гепатиту
- 4) гемосидерозу печени

**КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ БЕЗ ПЕРИФОКАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ С ТОНКИМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, НАКАПЛИВАЮЩИМИ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ В АРТЕРИАЛЬНУЮ И ПОРТАЛЬНУЮ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) бактериальному абсцессу печени
- 2) эхинококковой кисте
- 3) цистаденоме
- 4) альвеококковой кисте

**СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ГАЗА В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ (АЭРОБИЛИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) функциональной кишечной непроходимости
- 2) билиарной тонкокишечной непроходимости
- 3) заворота сигмовидной кишки
- 4) обтурационной толстокишечной непроходимости

**ПОЯВЛЕНИЕ «ЧАШ КЛОЙБЕРА» НА ТОМОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) неспецифического язвенного колита
- 2) дивертикулита
- 3) острой кишечной непроходимости

4) острого аппендицита

**ДЛЯ ЛИПОМЫ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН СИГНАЛ**

- 1) высокий на T1-ВИ, переменный на T2-ВИ, низкий на ИКД картах
- 2) высокий на T1-ВИ, переменный на T2-ВИ, высокий на STIR
- 3) высокий на T1 и T2 ВИ, высокий на ДВИ, низкий на ИКД картах
- 4) высокий на T1 и T2 ВИ, низкий на T1 с жироподавлением

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОНКРЕМЕНТЫ В ПРОСВЕТЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЕГО БОКОВЫХ ВЕТВЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аутоиммунного панкреатита
- 2) хронического панкреатита
- 3) псевдотуморозного панкреатита
- 4) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли смешанного типа

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ САМООГРАНИЧЕННЫЙ ПРОЦЕСС ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИЛИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ В ПОДВЕСКЕ САЛЬНИКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) дивертикулит
- 2) аппендицит
- 3) хронический рецидивирующий панникулит Вебера-Крисчена
- 4) аппендажит

**ДЛЯ ГИПОТОНИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) замедление прохождения контрастного вещества в нем
- 2) заполнение контрастным веществом грушевидных синусов
- 3) заполнение контрастным веществом валлекул глотки
- 4) сужение его грудного отдела

**ПОВЫШЕННЫЙ ТОНУС ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) опухолевым
- 2) функциональным
- 3) эндокринным
- 4) воспалительно-деструктивным

**ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТРИКТУРЫ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) расширение правого долевого протока, внепеченочная билиарная гипертензия
- 2) сужение его просвета и внутрипеченочная билиарная гипертензия
- 3) конкременты в желчном пузыре, расширение левого долевого протока
- 4) сужение конfluence, конкременты в желчном пузыре

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗА АБСЦЕСС ЛЕГКОГО МОЖНО ПРИНЯТЬ**

- 1) нефиксированную аксиальную ГПОД
- 2) пролапс слизистой желудка в пищевод
- 3) фиксированную аксиальную ГПОД
- 4) фиксированную параэзофагеальную ГПОД

#### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДУОДЕНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) депо бариевой массы округлой формы или симптом «ниши»
- 2) утолщение и неправильный ход складок слизистой оболочки
- 3) валообразование вокруг ниши
- 4) рубцово-язвенное изменение луковицы двенадцатиперстной кишки

#### **РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрастная клизма
- 2) пассаж бариевой взвеси
- 3) пассаж водорастворимого контрастного вещества
- 4) колоноскопия

#### **«ШТОПОРООБРАЗНЫЙ ПИЩЕВОД» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) нейромышечного заболевания
- 2) аномалии развития
- 3) порока развития
- 4) воспалительного заболевания

#### **УЧАСТОК ОЧАГОВОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышением сигнала на T2 с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) понижением сигнала на T1 в противофазе
- 3) более интенсивным накоплением контраста по сравнению с паренхимой печени в артериальную фазу
- 4) менее интенсивным накоплением контраста по сравнению с паренхимой печени в отсроченную фазу

#### **УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОЙ ДОЛИ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ, БУГРИСТОСТЬ КОНТУРОВ, РАСШИРЕНИЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) портальной гипертензии
- 2) хронического вирусного гепатита
- 3) билиарной гипертензии
- 4) цирроза печени

#### **ПРОСВЕТ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ, ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием в артериальную фазу
- 2) магнитно-резонансная холангиография

- 3) мультипланарная реформация аксиальных КТ-сканов
- 4) компьютерная томография с внутривенным контрастированием в портальную фазу

### **ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ДИСФАГИЯ МОЖЕТ ВСТРЕТИТЬСЯ ПРИ**

- 1) ожоге пищевода
- 2) параличе глотки
- 3) дивертикулите
- 4) ахалазии

### **ПРИ МР-ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ СКАЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) увеличение печени в размерах, однородное содержимое в просвете желчного пузыря
- 2) уменьшение печени в размерах, сужение общего желчного протока
- 3) конкременты в просвете желчного пузыря, расширение общего желчного протока
- 4) увеличение печени в размерах, сужение общего желчного протока

### **КРУПНЫЕ ГИПОДЕНСНЫЕ МЯГКОТКАННЫЕ УЗЛЫ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИНТЕНСИВНЫМ ВЫМЫВАНИЕМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ, СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) метастазам колоректального рака
- 2) фокальной нодулярной гиперплазии
- 3) гепатоцеллюлярному раку
- 4) множественным аденомам печени

### **НА ДВИ С ВЫСОКИМ В-ФАКТОРОМ СИГНАЛ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) билиарных кист
- 2) шовного материала
- 3) простых кист печени
- 4) метастазов

### **СРЕДНИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ \_\_\_\_\_ СМ В ДИАМЕТРЕ**

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

### **СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ ТОНКОЙ КИШКИ И ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПО НЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) холецистите
- 2) гипотиреозе

- 3) ахилическом гастрите
- 4) болезни Боткина

### **К ПРИЗНАКАМ ИНВАЗИИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) отек паренхимы поджелудочной железы с тяжестью или сетчатостью парапанкреатической клетчатки
- 2) увеличение размеров или изменение структуры парагастральных и других регионарных лимфатических узлов
- 3) прилежание образования к поджелудочной железе с истончением жировой прослойки между ними
- 4) дефект паренхимы поджелудочной железы на уровне прилежания образования желудка

### **ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ БИЛОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) +21 - + 40
- 2) - 21 - -120
- 3) +40 - + 60
- 4) - 20 - + 20

### **ПРИ КТ РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) гемангиомой печени
- 2) аденомой печени
- 3) холециститом, полипами
- 4) опухолью тонкой кишки

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием газового пузыря желудка
- 2) относительно равномерным расширением пищевода на всем протяжении
- 3) сужением абдоминального отдела пищевода по типу «песочных часов»
- 4) изменением сократительной функции пищевода

### **ГЛАВНЫЙ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вирсунгов проток
- 2) холедох
- 3) общий желчный проток
- 4) вартонов проток

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕВИДИМЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) водорастворимое контрастное вещество
- 2) жидкая взвесь сульфата бария
- 3) смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня
- 4) бариевая паста



**К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) парагастральные и параэзофагеальные
- 2) сагиттальные и параколические
- 3) аксиальные и параэзофагеальные
- 4) параэзофагеальные и сагиттальные

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЭХИНОККОКОЗ ПЕЧЕНИ ПРЕИМУЩЕСТВОМ МРТ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие лучевой нагрузки
- 2) более точное определение границ печени
- 3) отсутствие противопоказаний
- 4) определение плотности образований

**БЕСКОНТРАСТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО Г.М.ЗЕМЦОВУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ \_\_\_\_\_ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА**

- 1) опухолей
- 2) аномалий развития
- 3) дивертикулов
- 4) плотных инородных тел

**ДЛЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ НА МРТ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкий сигнал от содержимого на T2-ВИ
- 2) наличие в структуре дочерних кист
- 3) наличие солидного компонента, накапливающего контрастный препарат
- 4) накопление контрастного препарата перегородками

**ОКРУГЛАЯ СТРУКТУРА С ЧЕТКИМИ, РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, С ПОНИЖЕННЫМ СИГНАЛОМ НА T1-ВИ И T2-ВИ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ И ПОВЫШЕННЫМ СИГНАЛОМ НА T2-ВИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА У АСИМПТОМАТИЧНОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парафатеральным дивертикулом
- 2) нейроэндокринной опухолью
- 3) муцинозной цистаденомой
- 4) псевдокистой после перенесенного панкреатита

**ОБЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОГО ВИДА МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) свободного газа в забрюшинном пространстве
- 2) свободной жидкости в брюшной полости
- 3) горизонтального уровня жидкости в просвете кишки
- 4) свободного газа в брюшной полости

**ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T1 И T2-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) субмукозного слоя прямой кишки
- 2) мезоректальной фасции
- 3) лимфатического узла
- 4) мезоректальной клетчатки

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СТЕНКЕ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) эзофагоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенологическое исследование с водорастворимым контрастным веществом
- 4) рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРЕЗА ИЛИ ПАРАЛИЧА ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ассиметричное прохождение контрастного вещества через глотку
- 2) деформация грушевидных синусов
- 3) задержка контрастного вещества в валекулах и грушевидных синусах
- 4) расширение позадиперстневидного мягкотканного пространства

### **ПОВЫШЕННЫМ НАКОПЛЕНИЕМ ГЕПАТОБИЛИАРНОГО ПРЕПАРАТА В ГЕПАТОСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) фокальная нодулярная гиперплазия, диспластические узлы при циррозе печени
- 2) фокальная нодулярная гиперплазия, диспластические узлы при циррозе печени, холангиоцеллюлярный рак
- 3) фокальная нодулярная гиперплазия, гемангиома, холангиоцеллюлярный рак
- 4) диспластические узлы при циррозе печени, гемангиомы

### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) неомогенное накопление контрастного препарата в артериальную фазу, вымывание в отсроченную фазы
- 2) отсутствие накопления контрастного препарата в артериальную, венозную и отсроченную фазы
- 3) отсутствие накопления контрастного препарата в артериальную фазу, накопление в венозную фазы
- 4) гомогенное накопление контрастного препарата в артериальную фазу, вымывание в венозную и отсроченную фазы

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) УЗИ
- 3) энтерография
- 4) ирригоскопия

### **ЖЕЛУДОК РАСПОЛОЖЕН ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) мезоперитонеально

- 2) интраперитонеально
- 3) частично ретро-, частично интраперитонеально
- 4) ретроперитониально

### **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) горизонтальный уровень жидкости в просвете желудочно-кишечного тракта
- 2) отсутствие контуров поясничных мышц с 2 сторон
- 3) свободная жидкость в брюшной полости
- 4) свободный газ в брюшной полости

### **УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ С СОХРАНЕНИЕМ ОБЪЕМА ХВОСТАТОЙ ДОЛИ, УЗЛОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) амилоидоза печени
- 2) цирроза печени
- 3) острого токсического гепатита
- 4) жирового гепатоза

### **ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ II ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ**

- 1) не изменена
- 2) усилена
- 3) сохранена, менее глубокая
- 4) не прослеживается

### **ДЕТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ С**

- 1) водорастворимым контрастным веществом
- 2) жидкой взвесью сульфата бария
- 3) парамагнитным препаратом
- 4) радиофармпрепаратом

### **ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 15 ММ В ВОРОТАХ СЕЛЕЗЕНКИ, ИЗОПЛОТНОЕ ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) дополнительной дольке селезенки
- 2) увеличенному лимфатическому узлу
- 3) нейроэндокринному образованию
- 4) образованию, природу которого необходимо уточнить при биопсии

### **АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) опухолью слепой кишки
- 2) инвагинацией тонкой кишки в толстую кишку

- 3) каловым камнем
- 4) безоаром

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КОНТУР ЭХИНОККОКОВЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ БЫВАЕТ**

- 1) неровным
- 2) зазубренным
- 3) ровным
- 4) размытым

**ПРИ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЛОТНОСТЬ (В НУ) СОДЕРЖИМОГО В РЯДУ СЕРОЗОЦЕЛЕ/ЛИМФОЦЕЛЕ/ГЕМАТОМА СОСТАВЛЯЕТ**

\_\_\_\_\_ НУ

- 1) 5-15 / -10-0 / 30-60
- 2) 5-15 / -40 - 20 / 30-60
- 3) -10-0 / 5-15 / 30-60
- 4) 20-40 / -10-0 / 30-60

**ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ЧАСТИЧНО МЕНЯЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, КОМПРЕМИРОВАННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) эндофитному раку
- 2) вовлечению кишки в воспалительный инфильтрат
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) экзофитному раку

**УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) первичного гемохроматоза
- 2) вторичного гемохроматоза
- 3) полисплении (левостороннего изомеризма)
- 4) аутоампутации селезенки

**ДЛЯ ДОБАВОЧНОЙ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) менее выраженное, чем у селезенки, снижение сигнала на картах измеряемого коэффициента диффузии
- 2) менее выраженное, чем у селезенки, повышение сигнала на диффузионно-взвешенных изображениях
- 3) гомогенное контрастирование в артериальную фазу
- 4) расположение рядом с селезенкой

**НА КТ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) множественных венозных коллатералей
- 2) увеличения размеров портальной вены

- 3) стеноза верхнебрыжеечной вены
- 4) уменьшения печени в размерах

### **СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ПИЩЕВОДЕ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) двойном контрастировании с бариевой взвесью
- 2) частичном спадении пищевода после прохождения бариевого комка
- 3) исследовании с водорастворимым контрастным веществом
- 4) тугом наполнении с бариевой взвесью

### **ОБРАЗОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ИЗОДЕНСНОЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЕ В ОСТАЛЬНЫЕ ФАЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) нейроэндокринной опухоли
- 2) панкреатической аденокарциноме
- 3) кальцинату паренхимы поджелудочной железы
- 4) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли (IPMN) бокового панкреатического протока

### **ПОД БЕЗОАРОМ ЖЕЛУДКА ПОНИМАЮТ**

- 1) инородные тела растительного или животного происхождения
- 2) гипертрофию слизистой оболочки желудка
- 3) доброкачественную опухоль
- 4) злокачественную опухоль

### **ОДИНОЧНЫЙ ОКРУГЛЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С НЕРОВНЫМИ БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) дивертикулу
- 2) экзофитному раку
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) полипу

### **НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ**

- 1) латеральнее нижних эпигастральных сосудов
- 2) медиальнее нижних эпигастральных сосудов
- 3) по ходу латерального края бедренной вены
- 4) по ходу медиального края бедренной вены

### **ДИВЕРТИКУЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПО ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКЕ В \_\_\_\_\_ ПИЩЕВОДА**

- 1) наддиафрагмальном сегменте
- 2) межбронхиальном отделе
- 3) глоточно-пищеводном переходе
- 4) межаортобронхиальном сегменте

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) свободная жидкость в брюшной полости или сальниковой сумке
- 2) понижение сигнала от большого сальника на T1
- 3) повышение сигнала от большого сальника на T2
- 4) нодулярная инфильтрация большого сальника

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ УТОЧНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ СОСЕДНИХ ОРГАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с бариевой взвесью
- 2) релаксационная дуоденография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с водорастворимым контрастным веществом

**КИСТА ПОЧКИ, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) парапельвикально
- 2) субкортикально
- 3) интрапаренхиматозно
- 4) субкапсулярно

**ТРОМБОЗ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕКРОЗУ**

- 1) левых отделов толстой кишки
- 2) тонкой и правой половины толстой кишки
- 3) селезенки
- 4) печени

**ПРИ НАЛИЧИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ В ПЕЧЕНИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) смещение печени каудально
- 2) жидкость в плевральных синусах
- 3) смещение печени краниально
- 4) наличие кальцинатов в проекции печени

**ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ ОДИНОЧНЫЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ И РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОГИБАЮЩИМИ ДЕФЕКТ НАПОЛОНЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) пузырькам газа в просвете кишки
- 2) остаткам кишечного содержимого
- 3) инородным телам
- 4) полипам (одиночным или множественным)

**ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II**

**ШИРИНА ГАСТРОЭНЕРОАНАСТОМОЗА В НОРМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ САНТИМЕТРА**

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

**ЗОНА СЛАБОГО НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) солидно-папиллярной опухоли поджелудочной железы
- 2) обтурации панкреатической части холедоха увеличенным лимфоузлом
- 3) протоковой аденокарциноме головки поджелудочной железы
- 4) фокальному аутоимунному панкреатиту

**НА МР-ДИФФУЗИИ ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) повышение сигнала на T2 ВИ и ДВИ (b=200, 800), переменный сигнал на картах ИКД
- 2) повышение сигнала на T2 ВИ и понижение на ДВИ (b=800), всегда высокий сигнал на картах ИКД
- 3) повышение сигнала на T1 ВИ и на ДВИ (b=800), переменный сигнал на картах ИКД
- 4) повышение сигнала на T2 ВИ, на ДВИ (b=800), всегда низкий сигнал на картах ИКД

**К ПОЛОМУ ОРГАНУ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) пищевод
- 2) поджелудочную железу
- 3) печень
- 4) слюнные железы

**ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКА**

- 1) нижнему краю VI шейного
- 2) верхнему краю VI шейного
- 3) нижнему краю VII шейного
- 4) верхнему краю I грудного

**ИНФИЛЬТРАТ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО ГИПОГАСТРИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ СЛЕПУЮ КИШКУ И ОКРУЖАЮЩИЕ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ, С НАЛИЧИЕМ В ЦЕНТРЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ЖИДКОСТНОЙ ЗОНЫ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) аппендикулярному инфильтрату
- 2) парааппендикулярному абсцессу
- 3) лимфоме брыжейки слепой кишки
- 4) местно распространенной опухоли яичника

## **ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) перистальтику
- 2) содержимое полого органа
- 3) состояние окружающих тканей
- 4) состояние слизистой оболочки

## **ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС КАК ТОЛСТОЙ, ТАК И ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) ишемического колита
- 2) болезни Крона
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) псевдомембранозного колита

## **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмфизема мягких тканей шеи
- 2) затекание контрастного вещества за контуры пищевода
- 3) односторонний гидроторакс
- 4) эмфизема средостения

## **ДЛЯ КИСТЫ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА ФОРМА**

- 1) неправильная
- 2) висячей капли
- 3) «песочных часов»
- 4) округлая

## **РЕЛАКСАЦИОННАЯ ДУОДЕНОГРАФИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через дуоденальный зонд в сочетании с искусственной гипотонией
- 2) введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через тонкокишечный зонд
- 3) пероральный прием контрастного препарата и проведение традиционного рентгенологического исследования
- 4) парентеральное введение контрастного препарата и проведение рентгеноскопии двенадцатиперстной кишки

## **К ОСОБЕННОСТЯМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
- 2) накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе
- 3) кольцевидное высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, быстрое вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе



4) высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, постепенное вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе, с формированием центрального «рубца»

#### **НА КТ НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА В СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) камни
- 2) паразитов
- 3) калькулезный холецистит
- 4) эмфизематозный холецистит

#### **ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) воспалительного вала с наличием дефекта наполнения
- 2) конвергенции складок слизистой оболочки к язвенной нише
- 3) дефекта наполнения правильной формы с ровными, четкими контурами
- 4) дефекта наполнения неправильной формы с неровными, нечеткими контурами

#### **К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ПРИ ЕГО ДИФFUЗНОМ РАСШИРЕНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) завороты кишки
- 2) неспецифические воспалительные изменения толстой кишки
- 3) специфические воспалительные заболевания кишки
- 4) энтериты

#### **ОБРАЗОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЖИРОВОЙ ПЛОТНОСТИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, С ПЕРЕКРУЧЕННЫМИ СОСУДАМИ ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКОЙ И ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аппендицитом
- 2) ущемленной вентральной грыжей
- 3) аппендикулярным инфильтратом
- 4) инфарктом большого сальника

#### **ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОГО МР-СИГНАЛА НА T2 ВИ (С ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ ЦЕНТРОМ И С ШИРОКИМ МЕНЕЕ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ КОЛЬЦЕВИДНЫМ ОКАЙМЛЕНИЕМ), СО СЛАБЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ПЕРИФЕРИИ, ГИПОИНТЕНСИВНОЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ В ПОРТОВЕНОЗНУЮ И ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) метастазу
- 2) гемангиоме
- 3) фокальной нодулярной гиперплазии
- 4) холангиоцеллюлярному раку

**ОДНИМ ИЗ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В РАННИЕ СРОКИ РАЗРЫВА ИЛИ РАНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗНАЧЕНИЙ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ У ВНЕШНЕГО КОНТУРА ОРГАНА РЯДОМ С ПОВРЕЖДЕННОЙ ПАРЕНХИМОЙ**

- 1) включений газа
- 2) мягких тканей
- 3) жидкости
- 4) жировых тканей

**МЕТОДОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ брюшной полости
- 2) МРТ
- 3) рентгенография
- 4) сцинтиграфия

**ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфаркт мозга
- 2) аденома печени
- 3) опухоль печени
- 4) травма конечностей

**ВЗДУТИЕ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С НЕЧЕТКИМИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) толстокишечной непроходимости

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ В ИХ ПРОСВЕТ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) холангиографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) холецистографии
- 4) выделительной холеграфии

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МОНОМОРФНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ С ИНТЕНСИВНОСТЬЮ СИГНАЛА НА T1 И T2, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ, БЕЗ СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТА В СТРУКТУРЕ, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА ФОНЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ О**

- 1) метастазах
- 2) кистах
- 3) очагах первично-множественного гепатоцеллюлярного рака

4) гемангиомах

**НА УРОВНЕ IV-V ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ВПРАВО**

- 1) восходящей аортой
- 2) нисходящей аортой
- 3) дугой аорты
- 4) левым главным бронхом

**ВЫРАЖЕННОЕ СТОЙКОЕ СУЖЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТРЕЗКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гастроэзофагеального рефлюкса
- 2) ахалазии кардии
- 3) дивертикула
- 4) эзофагита

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСТРОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) истончение слизистой оболочки, сглаженность, гипотонию
- 2) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
- 3) бородавчатое возвышение различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок
- 4) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НЕИЗМЕНЕННОГО ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ГРУДНЫМ ПОЗВОНКАМ**

- 1) X-XI
- 2) VI-VII
- 3) XI-XII
- 4) V-VI

**КАЧЕСТВО И ИНФОРМАТИВНОСТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕТОГРАФИИ НЕ СНИЗИТСЯ ПРИ**

- 1) наличии газа в желчных протоках
- 2) наличии у пациента асцита
- 3) состоянии после холецистэктомии
- 4) наличии у пациента подострого панкреатита

**ИНФИЛЬТРАТ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО ГИПОГАСТРИЯ С ПРИЗНАКАМИ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОЧАГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ В ПЕЧЕНИ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) перфорации слепой кишки, осложненной абсцессами печени и паралитической тонкокишечной непроходимостью

- 2) острому холецистит, осложненному абсцессами печени и паралитической тонкокишечной непроходимостью
- 3) острому аппендициту, осложненному абсцессами печени и обтурационной тонкокишечной непроходимостью
- 4) острому панкреатиту с распространением процесса в правый фланк, осложненному абсцессами печени и тонкокишечной непроходимостью

**ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ОТ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) верхнюю полую
- 2) нижнюю полую
- 3) полунепарную
- 4) воротную

**ТРЕХСЛОЙНОСТЬ ЯЗВЕННОЙ НИШИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) пенетрации
- 2) перфорации
- 3) кровотечения
- 4) язвенной формы рака желудка

**ДЛЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) шейные параэзофагеальные
- 2) параортальные
- 3) задние шейные
- 4) аортокавальные

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия
- 2) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 3) образование однородной структуры, с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
- 4) образование неоднородной структуры, блок внутрпечёночных желчных протоков, отсева в печени

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПОКАЗАН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) средостения
- 2) селезенки
- 3) кишечника
- 4) диафрагмы

**В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОРАЖАЕТ**

- 1) проксимальный отдел тонкой кишки
- 2) дистальный отрезок тонкой кишки и слепую кишку

- 3) тощую кишку
- 4) желудок и 12-типерстную кишку

### **К ПРИЧИНАМ ОБСТРУКЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ОТНОСИТСЯ**

- 1) вирсунголитиаз
- 2) атрофия паренхимы поджелудочной железы
- 3) вариант анатомии по типу расщепленной поджелудочной железы
- 4) острый панкреатит

### **ПОВЕРХНОСТНЫЕ, РАЗБРОСАННЫЕ ЯЗВЫ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- 1) болезни Крона
- 2) псевдомембранозного колита
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) ишемического колита

### **РАСШИРЕНИЕ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО**

- 1) IPMN боковой ветви панкреатического протока
- 2) вирсунголитиазом
- 3) аутоимунным панкреатитом
- 4) билиарной гипертензией

### **ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиленное питание
- 2) дивертикул
- 3) опухоль
- 4) воспаление стенок

### **РАЗВЕРНУТАЯ ПЕТЛЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) уменьшении тела
- 2) увеличении тела
- 3) увеличении головки
- 4) уменьшении хвоста

### **ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ, НЕЧЕТКОСТЬЮ НАРУЖНОГО КОНТУРА И УВЕЛИЧЕНИЕМ ПАРАГАСТРАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНО НЕ РУБЦУЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) В-клеточной лимфомы
- 2) аденокарциномы
- 3) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 4) язвы желудка

**СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ, НАЛИЧИЕ ПОРТАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ, РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) портальной гипертензии
- 2) синдроме Бадда-Киари
- 3) травме печени
- 4) гемангиоме

**ПРИ ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАНЦЕРОМАТОЗА (ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ИНДЕКС) БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ ДЕЛИТСЯ НА \_\_\_\_ ОТДЕЛОВ**

- 1) 9
- 2) 11
- 3) 13
- 4) 15

**ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ С НЕЧЕТКИМ НАРУЖНЫМ КОНТУРОМ И ПОТЕРЕЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ СЛОЕВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 2) хронического гастрита
- 3) В-клеточной лимфомы
- 4) аденокарциномы

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка
- 2) мелкие скопления бариевой взвеси – эрозии на складках слизистой оболочки
- 3) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
- 4) истончение слизистой оболочки, сглаженность складок, гипотонию

**ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) узловатое утолщение стенки с интенсивным контрастированием
- 2) наличие интрамурального отёка стенки
- 3) наличие конкрементов в просвете
- 4) наличие пузырьков газа в просвете

**ДЕВОЧКЕ 4 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) гепатобластоме
- 2) аденоме
- 3) мезенхимальной гамартоме
- 4) гемангиоме

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМО ДЛЯ ХИРУРГОВ**

### **И ДОЛЖНО БЫТЬ ОТРАЖЕНО В ПРОТОКОЛЕ ОТХОЖДЕНИЕ**

- 1) общей печеночной артерии отдельным стволом от аорты
- 2) чревного ствола и верхней брыжеечной артерии одним целиакомезентериальный стволом
- 3) правой печеночной артерия от верхней брыжеечной артерии
- 4) левой печеночной артерии от левой желудочной артерии

### **МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ФЕСТОНЧАТО ДЕФОРМИРУЮЩИЕ КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ, ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МУКОЦЕЛЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) канцероматозом
- 2) инфицированным асцитом
- 3) псевдомиксоматозом брюшины
- 4) множественными кистами печени и селезенки

### **ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ РАЗМЕРОМ 5 СМ, ПЛОТНОСТЬЮ ОКОЛО 35 НУ, С НАЛИЧИЕМ ЭКСТРАОРГАННОГО КОМПОНЕНТА, С ЛАКУНАРНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО ПЕРИФЕРИИ В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТ ПЕРИФЕРИИ К ЦЕНТРУ В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ И ГОМОГЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) фокальной нодулярной гиперплазии
- 2) ангиосаркоме
- 3) гемангиоме
- 4) гиповаскулярному метастазу

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА В ПРЕДЕЛАХ T1-T2 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) КТ брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием
- 2) МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) эндоУЗИ

### **НА УРОВНЕ II ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ПИЩЕВОД СМЕЩАЕТСЯ КПЕРЕДИ И ВЛЕВО**

- 1) нисходящей аортой
- 2) восходящей аортой
- 3) левым главным бронхом
- 4) дугой аорты

### **ЖИДКОСТЬ НАД ДИАФРАГМОЙ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) варикозного расширения вен пищевода
- 2) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) гнойного медиастинита с абсцессом средостения

4) осумкованного плеврального выпота

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие атрофии паренхимы поджелудочной железы, кальцинаты и мелкие кисты в структуре паренхимы, расширенный Вирсунгов проток
- 2) увеличение размеров поджелудочной железы, диффузное уменьшение плотности ее паренхимы при нативном исследовании и при контрастировании
- 3) увеличение размеров поджелудочной железы, сглаженность междольковых пространств, отек парапанкреатической клетчатки
- 4) наличие атрофии тела и хвоста поджелудочной железы с кистозными включениями при сохранении объема и нормальной структуры головки железы

**СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сигнал высокой интенсивности на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира
- 2) наличие гиповаскулярного центрального рубца с высоким сигналом на T2-ВИ
- 3) низкая денситометрическая плотность в нативную фазу исследования
- 4) контрастирование, идентичное плотности контраста в аорте

**ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ГЕМАТОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) - 20 - + 20
- 2) +41 - + 60
- 3) +20 - + 40
- 4) - 20 - -120

**ПОЛНОЕ ОПОРОЖНЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ОТ ПРИНЯТОЙ ПЕРОРАЛЬНО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИ ОЦЕНКЕ ПАССАЖА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) 10-12
- 2) 15-17
- 3) 7-8
- 4) 5-6

**ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ЗОНА ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) в подпеченочном пространстве справа
- 2) справа от позвоночника
- 3) слева от позвоночника
- 4) на фоне тени позвоночника

**ПРИ ТИПИЧНОМ ОТХОЖДЕНИИ ОТ АОРТЫ КОЛИЧЕСТВО ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ РАВНО**

- 1) 3
- 2) 2



- 3) 4
- 4) 6

**ПРИ ТУГОМ ЗАПОЛНЕНИИ ЖЕЛУДКА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) эвакуаторную функцию
- 2) накопительную функцию
- 3) атипичный рельеф слизистой оболочки
- 4) структуру

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ НАДДИАФРАГМАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКОГО И ЧАСТИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоперитонеум
- 2) ангиопульмонография
- 3) бодиплетизмография
- 4) пневмомедиастиноскопия

**ГРАНИЦА ПРЯМОЙ И СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) S1-S2
- 2) S2-S3
- 3) L4-L5
- 4) L5-S1

**ВЫЯВЛЕНИЕ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) тугом заполнении пищевода бариевой массой
- 2) компьютерной томографии
- 3) двойном контрастировании
- 4) оценке рельефа слизистой оболочки

**СТОЙКОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОДРЫТЫМИ КРАЯМИ И НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) неспецифическом язвенном колите
- 3) стенозирующем раке
- 4) дивертикулезе

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография с холангиопанкреатографией
- 2) магнитно-резонансная томография с гепатоспецифичным контрастным препаратом
- 3) компьютерная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 4) компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием

## **ОСТРОВКУ «НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ» НА ФОНЕ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) накопление контрастного препарата в отсроченную фазу более интенсивное, чем у окружающей паренхимы печени
- 2) плотность ниже, чем у окружающей паренхимы печени
- 3) плотность выше, чем у окружающей паренхимы печени
- 4) нарушение перфузии в артериальную фазу контрастирования

## **АНАТОМИЧЕСКОЙ ГРАНИЦЕЙ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бифуркация трахеи
- 2) дуга аорты
- 3) легочный ствол
- 4) верхние легочные вены

## **НЕ ИЗМЕНЯЕТ НОРМАЛЬНЫЙ ХОД КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА**

- 1) левый главный бронх
- 2) аорта
- 3) непарная вена
- 4) левое предсердие

## **СУПРАСТЕНОТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) заворота сигмовидной кишки
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) обтурационной толстокишечной непроходимости
- 4) функциональной кишечной непроходимости

## **РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕЧЕНИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) определении степени активности воспалительного процесса
- 2) оценке степени ответа на терапию интерфероном
- 3) ранней диагностике гепатоцеллюлярного рака
- 4) ранней диагностике портальной гипертензии

## **ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБРАЗУЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ ПИЩЕВОДА**

- 1) боковых стенках
- 2) передней и боковых стенках
- 3) передней стенке
- 4) задней стенке

## **ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ КОЛИТ ПРИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) инфильтрация мезентериальной клетчатки, асцит, отсутствие контрастирования стенки одного или нескольких сегментов толстой кишки
- 2) наличие множественных короткосегментарных участков утолщения стенки толстой кишки, перемежающихся с участками стенозов

- 3) диффузное утолщение стенки толстой кишки со слабым контрастированием и инфильтрацией параколитической клетчатки
- 4) наличие протяженного стеноза одного из сегментов толстой кишки и увеличение количества содержимого в толстой кишке проксимальнее стеноза

### **ДЛЯ ГЕАНГИОМ ПЕЧЕНИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
- 2) гомогенное контрастирование в артериальную фазу с негомогенным вымыванием к отсроченной фазе
- 3) центростремительное контрастирование в виде лакун
- 4) кольцевидное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования

### **НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНО ОБНАРУЖИТЬ**

- 1) рентгеноконтрастные инородные тела
- 2) рентгенонеконтрастные инородные тела
- 3) газ и жидкость в кишечнике
- 4) перфорации полого органа

### **ДЛЯ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ МР-ДИФфуЗИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) низкого сигнала на ДВИ, высокого на ИКД
- 2) низкого сигнала и на ДВИ, и на ИКД
- 3) высокого сигнала и на ДВИ, и на ИКД
- 4) высокого сигнала на ДВИ, низкого на ИКД

### **ПРИ ЗАБРЮШИННОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГАЗА ХАРАКТЕРНО В**

- 1) правое подпеченочное пространство
- 2) печеночно-двенадцатиперстную связку
- 3) ретропанкреатическую клетчатку
- 4) правую параренальную клетчатку

### **ПОДКАПСУЛЬНЫЙ КЛИНОВИДНЫЙ УЧАСТОК В СЕЛЕЗЕНКЕ, ГИПОДЕНСНЫЙ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СЛАБО НАКАПЛИВАЮЩИЙ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, С ТОНКОЙ ПОЛОСКОЙ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ВДОЛЬ КАПСУЛЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) инфаркту
- 2) постнекротической псевдокисте
- 3) проявлению лимфопролиферативного заболевания
- 4) кисте селезенки

### **НОРМАЛЬНАЯ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КТ ИМЕЕТ**

**ПЛОТНОСТЬ \_\_\_\_\_ ЕД ХАУНСФИЛД**

- 1) 70-100
- 2) 30-60
- 3) 110-140
- 4) 10-30

**НИША, ВЫХОДЯЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, С СИММЕТРИЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ВАЛОМ, ИМЕЮЩИМ РОВНЫЕ КОНТУРЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) язвы желудка
- 2) рака желудка с изъязвлением
- 3) полипа с изъязвлением
- 4) эрозивного гастрита

**ЛУКОВИЦА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) ретроперитонеально
- 2) частично ретро-, частично интраперитонеально
- 3) мезоперитонеально
- 4) интраперитонеально

**АНАТОМИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТенок ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С АДЕКВАТНЫМ РАСПРАВЛЕНИЕМ СТенок ЖЕЛУДКА ВОДОЙ СОХРАНЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДКА**

- 1) кардиальном отделе и теле
- 2) кардиальном и пилорическом отделе
- 3) теле желудка и пилорическом отделе
- 4) кардиальном отделе и дне

**МР-ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение объема жировых ворот
- 2) ограничение диффузии
- 3) овоидная форма узла
- 4) лучистость контуров

**ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ФИСТУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТОНКОЙ КИШКИ**

- 1) деформация просвета
- 2) задержка эвакуации в одном из участков
- 3) затекание контрастного вещества за контуры
- 4) поступление контрастного вещества в просвет

**ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) мезоперитонеально

- 2) ретроперитонеально
- 3) интраперитонеально
- 4) частично ретро- и интраперитонеально

### **ДИФфуЗНОЕ СУЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) скirrрозным раком
- 2) рубцовым сужением вследствие термического ожога
- 3) раком выходного отдела желудка
- 4) хроническим атрофическим гастритом

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
- 2) задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 3) отсутствие задержки бариевой взвеси в желудке
- 4) задержка опорожнения желудка до 24 часов

### **ОТЛИЧИТЬ РАННИЙ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ОТ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) сигнал высокой интенсивности на T1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 2) размер более 20 мм в максимальном аксиальном измерении
- 3) накопление контрастного препарата в артериальную фазу
- 4) вымывание контрастного препарата в венозную фазу

### **В ФОРМИРОВАНИИ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ НЕ УЧАСТВУЕТ**

- 1) малый сальник
- 2) желудочно-ободочная связка
- 3) брыжейка поперечной ободочной кишки
- 4) брыжейка тонкой кишки

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) париетография
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) двойное контрастирование с бариевой взвесью

### **ВЫРЕЗКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ**

- 1) тела и хвоста
- 2) головки и крючковидного отростка
- 3) головки и тела
- 4) тела и крючковидного отростка

### **ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) сочетание дистальной структуры общего желчного протока и перипортального отека паренхимы печени
- 2) наличие гладких контуров протоков с присутствием в их просвете мелких конкрементов
- 3) сочетание резко выраженной внутripеченочной билиарной гипертензии и равномерного расширения внутripеченочных желчевыводящих протоков
- 4) обеднение рисунка периферических ветвей желчевыводящих протоков

### **РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НА МЕЗОРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА**

- 1) T1 ВИ в трех плоскостях с контрастным усилением
- 2) T1 ВИ по короткой оси
- 3) T2 ВИ в трех плоскостях
- 4) T2 ВИ сагиттальной плоскости

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ НА T2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) псевдокапсулы
- 2) яркой лампочки
- 3) мишени
- 4) центральной точки

### **ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная томография

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГАЗА В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В**

- 1) горизонтальном положении больного на спине
- 2) вертикальном или полувертикальном положении больного
- 3) латеропозиции при положении больного на левом боку
- 4) латеропозиции при положении больного на правом

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА МЯГКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня
- 2) жидкая взвесь сульфата бария
- 3) водорастворимое контрастное вещество
- 4) бариевая паста

### **КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С ПОДОЗРЕНИЕМ**

**НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) концентрацию жидкости в нем
- 2) его размеры и положение
- 3) его скорость прохождения
- 4) его гистологическое строение

**ПРИ ГИПЕРТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ЖЕЛУДКА ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) неправильную
- 2) вертикально расположенного овала
- 3) широкого полуовала
- 4) округлую

**ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С ЧЕТКИМ КОНТУРАМИ И АКТИВНЫМ НЕОДНОРОДНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нейроэндокринной опухоли
- 2) ГИСО
- 3) лимфомы
- 4) аденокарциномы

**УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТЕ ПОЧКИ.**

- 1) верхнем переднем
- 2) нижнем переднем
- 3) нижнем
- 4) заднем

**ДИАГНОСТИРОВАТЬ ДИВЕРТИКУЛИТ, ДИВЕРТИКУЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС, ПЕРФОРАЦИЮ ДИВЕРТИКУЛА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с холангиопанкреатографией
- 2) магнитно-резонансная томография органов малого таза с ретроградным контрастированием толстой кишки
- 3) компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием
- 4) компьютерная томография брюшной полости и малого таза с внутривенным и пероральным контрастированием

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСТРОГО ЭРОЗИВНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) образование подушкообразных складок слизистой оболочки, на которых могут определяться мелкие скопления бариевой взвеси
- 2) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки
- 3) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка

4) нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

### **К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО КОРОТКОГО ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) сглаживание складок слизистой оболочки
- 2) утолщение слизистой оболочки
- 3) сужение просвета пищевода
- 4) увеличение угла Гиса

### **НЕРОВНОСТЬ КОНТУРОВ И СУЖЕНИЕ КОНФЛЮЕНСА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНО-РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРОТОВОЙ КАРЦИНОМЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) метастазирования протоковой карциномы в лимфатические узлы в области конфлюенса воротной вены
- 2) выраженного перитуморозного панкреатита
- 3) инвазии опухоли в стенку воротной вены
- 4) опухолевого тромбоза просвета конфлюенса воротной вены

### **ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ НА T1-ВИ СИГНАЛ ОТ СОДЕРЖИМОГО КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) «кальциевому молочку»
- 2) простой серозной жидкости
- 3) вязкому муцинозному содержимому
- 4) солидному компоненту

### **ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДИВЕРТИКУЛА**

- 1) затекание контрастного вещества за контуры
- 2) деформация
- 3) пристеночные дефекты наполнения в просвете
- 4) нарушение опорожнения

### **ДЛЯ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) внутрипросветного образования, слабо накапливающего контрастный препарат
- 2) рядом со стенкой желчного пузыря (экстраорганно) гиперинтенсивного на T2 ВИ образования, слабо накапливающего контрастный препарат
- 3) рядом со стенкой желчного пузыря (экстраорганно) гипоинтенсивного образования на T2-ВИ, слабо накапливающего контрастный препарат
- 4) внутрипросветного гипоинтенсивного образования на T2 ВИ, интенсивно накапливающего контрастный препарат

### **ПРЕДСТАВЛЕНА НА СНИМКЕ \_\_\_\_\_ ФАЗА СКАНИРОВАНИЯ.**

- 1) венозная
- 2) артериальная
- 3) нативная



4) отсроченная

**МЕТОДИКА ФРАКЦИОННОГО ПРИЕМА ОХЛАЖДЕННОЙ ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОХЛАЖДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 11-13
- 2) 4-6
- 3) 8-10
- 4) 6-8

**ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ОШИБОК ПРИ ТРАКТОВКЕ ДАННЫХ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточное количество желчи в желчном пузыре с эффектом седиментации
- 2) наличие мелких холестероловых конкрементов в области шейки пузыря
- 3) наличие сопутствующего холецистита с утолщением стенки желчного пузыря
- 4) наличие кальцинированных холестероловых конкрементов в дне желчного пузыря

**ВКЛЮЧЕНИЯ ВЫРАЖЕННО ПОНИЖЕННОГО СИГНАЛА НА T1-ВИ И T2-ВИ В ЖИДКОСТНОМ СКОПЛЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) газа
- 2) крови
- 3) секвестров
- 4) гноя

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ СОСУД, УКАЗАННЫЙ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) селезеночной артерией
- 2) печеночной артерией
- 3) чревным стволом
- 4) верхней брыжеечной артерией

**ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T1 И T2-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) мезоректальной клетчатки
- 2) мезоректальной фасции
- 3) брыжейки сигмовидной кишки
- 4) субмукозного слоя прямой кишки

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 1-2
- 2) 7-9
- 3) 5-6
- 4) 3-4

**ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РУБЦА ПРИ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) сигнала низкой интенсивности на T2-ВИ
- 2) отсроченного контрастирования
- 3) артериальной гиперваскуляризации
- 4) сигнал авысокой интенсивности на T1-ВИ

**ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАССАЖА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**  
**ТОНКОЙ КИШКИ**

- 1) затекание контрастного вещества за контуры
- 2) деформация просвета
- 3) задержка эвакуации в одном из участков
- 4) поступление контрастного вещества в просвет

**ОБРАЗОВАНИЕ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ, НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ, С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОПЛОТНЫХ УЧАСТКОВ (ДО 50-60 НУ) И ПУЗЫРЬКОВ ГАЗА ПРИ КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ ПРАВСТОРОННЕЙ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ В ПРАВОМ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронической гематомой
- 2) марлевой салфеткой
- 3) бактериальным абсцессом
- 4) рецидивной опухолевой тканью

**ПРЯМАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) мезоперитонеально
- 2) частично ретро-, частично интраперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) интраперитонеально

**С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ ПЕРОРАЛЬНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) пищевода, желудка
- 3) почек, мочеточников
- 4) трахеи, бронхов

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ НЕРАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ**

- 1) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов во внутри- и внепеченочных желчных протоках, при отсутствии конкрементов в желчном пузыре
- 2) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов во внутри- и внепеченочных желчных протоках, а также в желчном пузыре
- 3) внутрпеченочных желчных протоков при отсутствии изменений со стороны внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов в желчном пузыре
- 4) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов

изолированно во внутриспеченочных желчных протоках при отсутствии их в желчном пузыре и внепеченочных протоках

### **ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) расправление желудка бариевой взвесью
- 2) исследование натошак
- 3) использование двукратной дозы контрастного препарата
- 4) двойное контрастное усиление

### **ВИНСЛОВО ОТВЕРСТИЕ СОЕДИНЯЕТ**

- 1) правое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено нижней полую вену и правой ножкой диафрагмы
- 2) воротную и нижнюю полую вену
- 3) левое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено селезеночной и левой почечной вену
- 4) подпеченочное пространство и сальниковую сумку, окружено воротной и нижней полую вену

### **ПРИ ВЫСОКОМ ТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ПЕРИСТАЛЬТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДКА**

- 1) нижней трети тела
- 2) антрального отдела
- 3) субкардиального отдела
- 4) верхней и средней трети тела

### **К АНАТОМИЧЕСКОМУ ОТДЕЛУ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) шейку
- 2) хвост
- 3) привратник
- 4) селезеночный угол

### **ДЛЯ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО(-Ы)**

- 1) наличие газа или уровней жидкости в полости абсцесса, отек прилежащей паренхимы печени
- 2) повышенное накопление контрастного препарата по периферии образования в виде «кольца»
- 3) периферическое контрастирование с окружающей зоной отека по типу «двойного кольца»
- 4) неомогенное накопление контрастного препарата в полости абсцесса, отек прилежащей паренхимы печени

### **ПРИ РАЗРУШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА ВНУТРЕННЕМ РЕЛЬЕФЕ ОРГАНА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект наполнения правильной формы с неровными, нечеткими контурами
- 2) утолщение и раздвигание складок слизистой оболочки
- 3) дефект наполнения неправильной формы с неровными, нечеткими контурами
- 4) обрыв складок слизистой оболочки

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) портальная фаза контрастирования
- 2) T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
- 3) артериальная фаза контрастирования
- 4) МР-диффузия с построением карт ИКД

### **ПРИ КТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОЗВОЛЯЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) сегментарных участков утолщения стенки кишки на протяжении одного или нескольких отделов
- 2) диффузного, равномерного, выраженного утолщения стенки толстой кишки на всем протяжении
- 3) увеличенных брыжеечных лимфоузлов, уплотнения параколитической клетчатки
- 4) диффузной инфильтрации параколитической клетчатки вдоль пораженного отдела кишки

### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДОЧЕРНИЕ ЭХИНОКОККОВЫЕ КИСТЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ МАТЕРИНСКИХ**

- 1) больше по плотности
- 2) больше по размеру и плотности
- 3) меньше по размеру
- 4) меньше по размеру и плотности

### **ГИПЕРТОНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сегментарным спазмом
- 2) первичным сокращением
- 3) заполнением контрастным препаратом грушевидных синусов
- 4) расширением его грудного отдела

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПРЕДЕЛАХ T1-T2 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) ПЭТ-КТ
- 2) эндоУЗИ
- 3) исследование грудной клетки на компьютерной томографии с внутривенным контрастированием
- 4) исследование грудной клетки на компьютерной томографии с пероральным контрастированием

**БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПРЕДЕЛАХ Т3-Т4 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 2) компьютерная томография грудной клетки с пероральным контрастированием
- 3) эндоУЗИ
- 4) ПЭТ-КТ

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И ПРОТОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В ИХ ПРОСВЕТ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПОД РЕНТГЕНОЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) выделительной холеграфии
- 2) холангиографии
- 3) ретроградной холангиопанкреатикографии
- 4) холецистографии

**БРЫЖЕЙКА ОТСУТСТВУЕТ У \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) тонкой
- 2) сигмовидной
- 3) поперечно-ободочной
- 4) восходящей ободочной

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СТЕНКИ У ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ БЫВАЮТ**

- 1) однослойные, тонкие
- 2) извилистые, низкой плотности
- 3) двуслойные, утолщенные
- 4) тонкие, низкой плотности

**ДЛЯ МР-КАРТИНЫ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ СТЕНКИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на T1-ВИ и ADC-карте и отсутствие накопления контрастного препарата
- 2) гипоинтенсивного сигнала на T1-ВИ и T2-ВИ, гиперинтенсивного на DWI и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру
- 3) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ, T1-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру
- 4) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на T1-ВИ и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- 2) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) радиоизотопное исследование

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СВЯЗИ ПРОСВЕТА КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ С ПРОСВЕТОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) построение карты измеряемого коэффициента диффузии
- 2) гепатоспецифичная фаза контрастирования
- 3) диффузионно-взвешенные изображения
- 4) магнитно-резонансная холангиопанкреатография

**ПОВЫШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ, УСКОРЕННОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) гиперсекреторном гастрите
- 3) обтурационной желтухе
- 4) базедовой болезни

**К КИСТОЗНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ СЕЛЕЗЕНКИ С ВЫСОКИМ СИГНАЛОМ НА T2-ВИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) метастаз колоректального рака
- 2) лимфома
- 3) эпидермоид
- 4) экстрапанкреатическая постнекротическая псевдокиста

**ОТСУТСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПЕЧЕНИ**

- 1) простой кисты
- 2) кавернозной гемангиомы
- 3) фибронодулярной гиперплазии
- 4) неосложненной аденомы

**МЕШКОВИДНОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, СОЕДИНЕННОЕ С ОСНОВНЫМ ПРОСВЕТОМ КИШКИ УЗКИМ ПЕРЕШЕЙКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) дивертикулу
- 2) полипу
- 3) безоару
- 4) каловому камню

**В НОРМЕ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ СИГНАЛОМ НА**

- 1) STIR
- 2) ДВИ
- 3) T2-ВИ
- 4) T1-ВИ

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ**

- 1) после приема 0,5 л жидкости
- 2) после промывания
- 3) без подготовки
- 4) натощак

## **У ПАЦИЕНТА С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ НА T2 И T1 УЧАСТКИ В СЕЛЕЗЕНКЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) простым кистам
- 2) тельцам Гамна-Гэнди
- 3) капиллярным гемангиомам
- 4) микроабсцессам

## **ПЕРИПРОТОВОКОВЫЙ ОТЕК В ВИДЕ ГИПОДЕНСНОГО ОБОДКА ВОКРУГ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ПОРТАЛЬНЫХ СОСУДОВ И РЕЖЕ ВОКРУГ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЯВЛЕНИЯМ**

- 1) амилоидоза печени
- 2) вирусного гепатита
- 3) пелиоза печени
- 4) цирроза печени

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЕЕ ПЕТЕЛЬ ВЗВЕСЬЮ БАРИЯ СУЛЬФАТА, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) энтерографии
- 2) ирригоскопии
- 3) сиалогграфии
- 4) дакриоцистографии

## **СОСТОЯВШЕЕСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ НАТИВНОЙ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПИСЫВАЕТСЯ КАК**

- 1) гиперденсивное
- 2) гиподенсивное
- 3) изоденсивное
- 4) гиперинтенсивное

## **СТАНДАРТНАЯ БАРИЕВАЯ ВЗВЕСЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_% ВОДНУЮ СУСПЕНЗИЮ**

- 1) 75
- 2) 65
- 3) 50
- 4) 70

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ КРАЕВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ**

**КОНТУРАМИ, ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР КОТОРОГО НЕ ПРЕВЫШАЕТ 2,5 СМ, С ЩЕЛЕВИДНЫМ ИЛИ ЗВЕЗДЧАТЫМ ДЕПО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ В ЦЕНТРЕ НА ГРАНИЦЕ КОНТРАСТИРОВАННЫХ СЛЕПОЙ И ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аппендикулярного инфильтрата
- 2) эндофитного рака
- 3) полипа толстой кишки
- 4) илеоцекального клапана

**СМЕЩЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ МЕЖДУ НАРУЖНОЙ И ВНУТРЕННЕЙ КОСЫМИ МЫШЦАМИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ**

- 1) пупочной (умбиликальной)
- 2) послеоперационной вентральной
- 3) скользящей паховой
- 4) спигелиевой линии

**К ПРИЧИНАМ ОККЛЮЗИИ ПРОСВЕТА СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) портальная гипертензия
- 2) перитонеальный канцероматоз
- 3) лимфома селезенки
- 4) острый панкреатит

**ОБЪЁМНОЕ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С КАЛЬЦИНИРОВАННЫМИ СТЕНКАМИ, С ГОМОГЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ЕДИНИЧНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, С МЕЛКИМИ ЖИДКОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ В ПРОСВЕТЕ, БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) билиарной цистаденоме
- 2) билиарной цистаденокарциноме
- 3) кисте печени, осложненной воспалительным процессом
- 4) эхинококковой кисте

**ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологический
- 2) компьютерная томография
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ПРИ КТ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) образования с нечёткими неровными контурами, неравномерно накапливающего контраст
- 2) толстостенного образования, накапливающего контраст по периферии в виде ободка
- 3) округлого образования, накапливающего контраст в виде «глыбок»
- 4) тонкостенного образования, не накапливающего контраст

**ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ**



- 1) холедох
- 2) вирсунгов проток
- 3) вартонов проток
- 4) санториниев проток

**ДЕВОЧКА 11 МЕСЯЦЕВ, ЖАЛОБ НЕТ, СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ.**

- 1) билатеральному нефробластоматозу
- 2) нейробластоме
- 3) нефробластоме
- 4) рабдоидной опухоли

**СРЕДИ КИСТ ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМУ**

- 1) солитарную
- 2) обструктивную
- 3) мультикистозную
- 4) метастатическую

**НАЛИЧИЕ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЧАСТКОВ СНИЖЕНИЯ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТА, ЖИДКОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ПРИЛЕЖАЩЕЙ КЛЕТЧАТКЕ У ПАЦИЕНТА В АМИЛАЗЭМИЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) мультифокальной панкреатической аденокарциноме
- 2) диффузному отечному панкреатиту
- 3) хроническому панкреатиту вне обострения
- 4) острому деструктивному панкреатиту

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПУХОЛЕЙ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) железодефицитная анемия
- 2) толстокишечная непроходимость
- 3) перфорация кишки
- 4) кишечное кровотечение

**ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) васкуляризированных папиллярных разрастаний
- 2) радиально ориентированных тонких перегородок
- 3) гиперинтенсивного на T1 сигнала от содержимого
- 4) варьирующего размера кист в структуре образования

**РАСШИРЕНИЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ОЧЕВИДНО БЫЛО ВЫЗВАНО.**

- 1) ятрогенным вмешательством
- 2) стриктурой
- 3) конкрементом

4) опухолевидным образованием в головке поджелудочной железы

**ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ (ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ) ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неравномерное снижение плотности поджелудочной железы в артериальную фазу контрастирования
- 2) неравномерное снижение плотности органа
- 3) снижение плотности панкреатической паренхимы за счет наличия жидкостных включений
- 4) диффузное повышение плотности панкреатической паренхимы при нативном исследовании

**ОПУХОЛЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНА, ЕСЛИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) охват более 180° окружности селезеночной артерии
- 2) охват более 180° окружности верхней брыжеечной артерии
- 3) контакт опухоли с верхней брыжеечной веной или селезеночной веной
- 4) охват более 180° окружности гастродуоденальной артерии

**К СОЛИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) серозная цистаденома
- 2) интрадуктальная папиллярная муцинозная опухоль
- 3) серозно-папиллярная опухоль
- 4) протоковая карцинома

**ДЛЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие сопутствующей билиарной гипертензии
- 2) наличие атрофии правой доли печени
- 3) увеличение размеров селезенки
- 4) наличие извитости основного ствола воротной вены и ее ветвей

**ОКРУГЛЫЕ И ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ С ВЫПАДЕНИЕМ СИГНАЛА НА T2-ВИ В СТЕНКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) варикозного расширения вен
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) гастроинтестинальной стромальной опухоли пищевода
- 4) пищевода Баррета

**ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологический
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография

4) сцинтиграфия

**К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) бедренные
- 2) паховые
- 3) парааортальные
- 4) брыжеечные

**СЛЕПАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ**

- 1) интраперитонеально
- 2) мезоперитонеально
- 3) ретроперитонеально
- 4) частично ретро-, частично интраперитонеально

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА**

- 1) тракционные
- 2) эпифренальные
- 3) пульсионные
- 4) ценкеровские

**ДЛЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ НОРМАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ НУ**

- 1) 60-70
- 2) 40-60
- 3) 20-40
- 4) 0-20

**ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ И УЗЛОВАТЫЕ ДЕФЕКТЫ НАПОЛНЕНИЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТЯХ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) эзофагита
- 2) кандидомикоза
- 3) полиповидного рака
- 4) дивертикулита

**НЕРАВНОМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТенок ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДО 4 ММ, ПониЖЕНИЕ ИХ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ЗА СЧЁТ ОТЁКА, ПРИ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СТЕНКАМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) хронического холецистита
- 2) острого холецистита
- 3) аденомиоматоза желчного пузыря
- 4) карциномы желчного пузыря

**СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) доброкачественной опухоли
- 2) эндофитного рака пищевода
- 3) варикозного расширения вен
- 4) язвы пищевода

### **ПОД ХОЛЕДОХОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) кистозное расширение общего желчного протока в области впадения в него пузырного протока
- 2) расширение внутripеченочного протока
- 3) веретенообразное расширение общего желчного протока в средней его трети
- 4) кистозное расширение общего желчного протока в толще стенки двенадцатиперстной кишки

### **ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1) быстро интенсивно накапливают контрастный препарат и быстро вымывают
- 2) накапливают контрастный препарат по кольцевидному типу
- 3) не накапливают контрастный препарат
- 4) накапливают контрастный препарат по глыбчатому типу

### **УГОЛ ВПАДЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ЖЕЛУДОК (УГОЛ ГИСА) В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 105
- 2) 95
- 3) 90
- 4) 100

### **ДЛЯ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОЙ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие детрита, не накапливающего контраст
- 2) пристеночный компонент, накапливающий контраст
- 3) хаотично ориентированные, васкуляризированные перегородки
- 4) обызвествление стенки кисты вне зависимости от типа контрастирования

### **СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) телом поджелудочной железы
- 2) селезеночной веной
- 3) расширенным общим желчным протоком
- 4) расширенным панкреатическим протоком

### **ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) макроскопических жировых включений
- 2) артериальной гиперваскуляризации
- 3) отека прилежащей печеночной паренхимы
- 4) микроскопических жировых включений на T1 opposed phase

## **ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ХАРАКТЕРА АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие утолщения брюшины
- 2) наличие цирроза
- 3) локализация жидкости во всех отделах брюшной полости
- 4) плотность жидкостного содержимого в пределах 5-15 НУ

## **КТ-ПРИЗНАКОМ ДИВЕРТИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зона уплотнения жировой клетчатки, утолщения стенки толстой кишки на фоне дивертикулеза толстой кишки
- 2) наличие множественных мелких выпячиваний стенки кишки, содержащих воздух или включения кальциевой плотности
- 3) обтурация шейки дивертикула толстой кишки кальцинатом, наличие пузырьков газа в просвете дивертикула
- 4) наличие экстралюминального газа – включений газа в уплотненной жировой клетчатке, окружающей дивертикул

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) прицельной рентгенографии органов живота
- 2) флюорографического исследования
- 3) прицельной рентгенографии органов груди
- 4) обзорной рентгеноскопии органов груди и живота

## **ДЛЯ МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие размытости или лучистость контуров
- 2) метастазирование в печень
- 3) гомогенное накопление контрастного препарата
- 4) кистозно-солидное строение

## **ЛИПОМА ПЕЧЕНИ ИМЕЕТ ПРИ КТ ПЛОТНОСТЬ ПРИМЕРНО \_\_\_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛД**

- 1) -10
- 2) -100
- 3) +65
- 4) +20

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
- 2) отсутствие задержки бариевой взвеси желудке
- 3) задержка опорожнения желудка до 24 часов
- 4) задержка опорожнения желудка до 12 часов

## **КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА**

### **МЯГКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обтекание со всех сторон контрастным веществом вокруг его контуров
- 2) полная остановка контрастного вещества над уровнем обтурации
- 3) визуализация газового содержимого между ним и стенкой органа
- 4) частичное прохождение контрастного вещества вдоль одной из его стенок

### **ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА (ДИАМЕТРОМ ДО 25 ММ) НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ (С ЖИКОСТНЫМИ УЧАСТКАМИ), С ЧЕТКИМ КОНТУРАМИ, С ПОВЫШЕНИЕМ СИГНАЛА НА DWI ПРИ ВЫСОКОМ ЗНАЧЕНИИ b-ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейроэндокринной опухолью
- 2) гастроинтестинальной стромальной опухолью
- 3) лимфомой
- 4) аденокарциномой

### **ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ В ПЕЧЕНИ ПО СРАВНЕНИЮ С МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необязательность контрастирования
- 2) низкая лучевая нагрузка
- 3) выявление обызвествлений
- 4) отсутствие противопоказаний

### **УЧАСТКИ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА НА T2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ В СТРУКТУРЕ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) наличием внутриклеточного жира
- 2) геморрагической трансформацией
- 3) кистозными изменениями или некрозом
- 4) фиброзными изменениями

### **ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ К ПРОСВЕТУ ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕРЕД ИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ УДАЛЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) жидкой взвеси сульфата бария
- 2) водорастворимого контрастного вещества
- 3) таблетки сульфата бария
- 4) бариевой пасты

### **НАЛИЧИЕ В ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕКОНТРАСТИРУЮЩЕЙСЯ ЗОНЫ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА, ОТГРАНИЧЕННОЙ СТЕНКОЙ, НАКАПЛИВАЮЩЕЙ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, БЕЗ АНАМНЕЗА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) парапанкреатическому инфильтрату на фоне острого деструктивного панкреатита

- 2) острому парапанкреатическому жидкостному скоплению на фоне острого деструктивного панкреатита
- 3) постнекротической псевдокисте вследствие ранее перенесенного деструктивного панкреатита
- 4) отграниченному парапанкреатическому жидкостному скоплению с признаками инфицирования

### **РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У БОЛЬНЫХ С**

- 1) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) раком желудка
- 3) гипермоторной дискинезией пищевода
- 4) гастритом с пониженной кислотностью

### **ТРАКЦИОННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) овальную
- 2) треугольную
- 3) звездчатую
- 4) округлую

### **ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ С ПИЩЕВЫМ ЗАВТРАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) детальная оценка состояние рельефа
- 2) выявление препятствия в тонкой кишке
- 3) быстрота исследования
- 4) диагностика функциональных изменений

### **ДЛЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) аортокавальные
- 2) параортальные
- 3) чревные
- 4) задние шейные

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

- 1) пенетрирующей язвы
- 2) острой язвы
- 3) малигнизированной язвы
- 4) инфильтративно-язвенного рака

### **ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПЕРФУЗИИ В ПЕЧЕНИ ПРИ КТ-АНГИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие перитонита
- 2) формирование цирроза печени

- 3) увеличение размеров печени
- 4) наличие добавочных артерии и вены

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ОЦЕНКЕ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 4) компьютерная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием

**КЛАССИФИКАЦИЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ОЧАГОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА (НАПРИМЕР, НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ) НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) OPTN
- 2) RECIST
- 3) TNM
- 4) Li-RADS

**ТИПИЧНАЯ КАРТИНА БАРИЕВОВОГО ДЕПО НА ФОНЕ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОКРУЖЕННОГО БЛАСТОМАТОЗНЫМ ВАЛОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) полипозной опухоли
- 2) аденомы
- 3) карциноида
- 4) блюдцеобразной опухоли

**ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ТЕЛА ЖЕЛУДКА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) вокруг чревного ствола
- 2) парааортальные
- 3) ворот селезенки
- 4) печеночно-двенадцатиперстной связки

**НЕБОЛЬШИЕ (ДО 1 СМ) ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) простыми кистами
- 2) гемангиомами
- 3) гиповаскулярными метастазами
- 4) билиарными гамартомами

**ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНКОЙ КИШКИ СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме нарушения всасывания
- 2) диффузном энтерите
- 3) туберкулезе тонкой кишки



4) болезни Крона

**МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЛИНЗОВИДНОЙ ФОРМЫ, НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ СООТВЕТСТВЕННО ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) лимфомы желудка и поджелудочной железы
- 2) гастроинтестинальной стромальной опухоли желудка
- 3) эктопированной ткани поджелудочной железы
- 4) аденокарциномы поджелудочной железы с метастазом в желудок

**ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, левой желудочной артерии
- 2) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, парааортальные
- 3) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, мезентериальные
- 4) левой желудочной артерии, печеночно-двенадцатиперстной связки, парааортальные

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) рентгеноскопию, обзорную и прицельную рентгенографию
- 2) только прицельную рентгенографию
- 3) только обзорную рентгенографию
- 4) только рентгеноскопию

**СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофия правой доли при гипертрофии хвостатой и левой долей
- 2) гипертрофия правой доли печени при гипотрофии хвостатой и левой долей
- 3) симметричное или асимметричное уменьшение размеров обеих долей печени
- 4) гепатоспленомегалия в сочетании с расширением воротной вены

**ДВУХКАМЕРНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ, БЕЗ МЯГКОТКАННЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ, С ОДНОРОДНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ГИПЕРИНТЕНСИВНО НА T2-ВИ, ГИПОИНТЕНСИВНО НА T1-ВИ В БРЫЖЕЙКЕ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфангиомой
- 2) дермоидной кистой
- 3) перипанкреатической псевдокистой
- 4) абсцессом

**«НИША» НА КОНТУРЕ ИЛИ НА РЕЛЬЕФЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) доброкачественной опухоли
- 2) изъязвления в стенке органа

- 3) перфорации полого органа
- 4) кишечной непроходимости

**РАЗРУШЕНИЕ СКЛАДОК РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) хроническом воспалении
- 2) опухолях
- 3) физиологическом стенозе
- 4) инородных телах

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИКУЛЯРНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ, ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ИХ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ, ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ АБСЦЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колоноскопия
- 2) термография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) контрастная клизма

**ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЙ ТИП МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы, рака яичников
- 2) почечно-клеточного рака, рака пищевода, рака яичников
- 3) почечно-клеточного рака, карциноида
- 4) почечно-клеточного рака, карциноида, рака легкого

**ВЫПЯЧИВАНИЕ СТЕНКИ ПОЛОГО ОРГАНА С НАЛИЧИЕМ СООБЩЕНИЯ С ЕГО ПОЛОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) опухоль
- 2) полип
- 3) дивертикул
- 4) пептическая язва

**НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ СЛИВАЮЩИХСЯ ПРОСЛОЕК ЖИДКОСТИ БЕЗ ЧЕТКИХ КОНТУРОВ В ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКЕ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) постнекротической псевдокисте на фоне ранее перенесенного деструктивного панкреатита
- 2) острому деструктивному панкреатиту, формирующимся забрюшинным жидкостным скоплением
- 3) отграниченному забрюшинному жидкостному скоплению на фоне острого отечного панкреатита
- 4) постнекротическому фиброзу забрюшинной жидкостной клетчатки вследствие ранее перенесенного деструктивного панкреатита

**ГИПОТОНΙΑ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) эндокринным
- 2) воспалительно-деструктивным

- 3) функциональным
- 4) опухолевым

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, КОНТРАСТИРОВАННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ, ВВОДИМЫХ ВНУТРИВЕННО, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) дакриоцистографии
- 2) выделительной холеграфии
- 3) холецистографии
- 4) холангиографии

**НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кишечное кровотечение
- 2) некроз участка кишки
- 3) анемия
- 4) инвагинация

**НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНОГО КИСТОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПРОСВЕТА ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА С ПРИСТЕНОЧНЫМИ ПАПИЛЛЯРНЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли
- 2) прорыву кисты в главный панкреатический проток
- 3) макроцистарной серозной цистаденоме
- 4) муцинозной цистаденоме или цистаденокарциноме

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) стриктуры
- 2) острой токсической дилатации
- 3) свища
- 4) рака

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ МЯГКОТКАННОЙ ПЛОТНОСТИ НА ФОНЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) язвы желудка
- 2) безоара
- 3) опухоли желудка
- 4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

**ПРИ МРТ И МР ХПГ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) образование с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
- 2) образование с распространением на ворота печени, отсевы в печени или в брюшной полости

- 3) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 4) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов

### **К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВТОРИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений
- 2) спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов»
- 3) спазмирование верхней трети его грудного отдела
- 4) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное сужение его абдоминального отдела

### **ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ФОКАЛЬНО-НОДУЛЯРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЕМ**

- 1) гиповаскулярным
- 2) гипervasкулярным
- 3) изоденсивным
- 4) аваскулярным

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ В \_\_\_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭХИНОКОККОЗОМ**

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

### **ПАЦИЕНТУ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНА**

- 1) нативная КТ органов брюшной полости и малого таза с пероральным контрастированием
- 2) КТ брюшной полости с пероральным контрастированием
- 3) КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 4) КТ брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием

### **ДЕВОЧКА 11 МЕСЯЦЕВ, ЖАЛОБ НЕТ, СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ.**

- 1) нефробластоме
- 2) рабдоидной опухоли
- 3) нейробластоме
- 4) билатеральному нефробластоматозу

### **ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) восходящая ободочная кишка
- 2) нижеампулярная часть прямой кишки
- 3) нисходящая ободочная кишка

4) поперечная ободочная кишка

**ТЕРМИН «РЕЗИДУАЛЬНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ КИСТЫ**

- 1) расположенные в грудной полости
- 2) неудаленные при предшествующем хирургическом вмешательстве
- 3) удаленные при предшествующем хирургическом вмешательстве
- 4) расположенные в костных структурах

**ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ ТОНКОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩЕЙ ВИД «ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ», ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папиллома
- 2) полип
- 3) аденома
- 4) аденокарцинома

**ДЛЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СПЕЦИФИЧНО**

- 1) увеличение размеров парагастральных и других регионарных лимфатических узлов
- 2) наличие тяжистой структуры или отека парагастральной жировой клетчатки
- 3) утолщение стенки желудка с потерей дифференцировки слоев
- 4) накопление контрастного препарата слизистой оболочкой стенки желудка

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С РАКОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПУНКТ MRF+ В ЗАКЛЮЧЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РАСПОЛОЖЕНИЮ ОПУХОЛИ БЛИЖЕ \_\_\_\_\_ ММ ОТ МЕЗОРЕКТАЛЬНОЙ ФАСЦИИ**

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

**ТОЛЩИНУ СТЕНКИ ИЗМЕНЕННОГО СЕГМЕНТА КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЗМЕРЯЮТ НА**

- 1) T2 ВИ с подавлением сигнала от жира
- 2) T2 ВИ и постконтрастных T1 ВИ
- 3) T2 ВИ в корональной плоскости
- 4) T1 ВИ в корональной плоскости

**ИРРИГОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕТРОГРАДНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ**

- 1) пищевода
- 2) тонкой кишки
- 3) толстой кишки
- 4) желудка

**ОДИНОЧНЫЙ ОКРУГЛЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С БУГРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) экзофитного рака
- 3) полипа
- 4) дивертикула

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) исследование глотки и пищевода с бариевой пастой
- 2) исследование глотки и пищевода с водорастворимым контрастным веществом
- 3) рентгенограммы мягких тканей шеи и грудной клетки
- 4) исследование глотки и пищевода с жидкой взвесью сульфата бария

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЕПАТОТРОПНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) омнискан
- 2) примовист
- 3) мультиханс
- 4) дотарем

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

- 1) контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучая положение толстой кишки
- 2) изучения патологических изменений тонкой кишки
- 3) изучения патологических изменений толстой кишки
- 4) исследования илеоцекальной области

### **К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ТРЕТИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) спазмирование верхней трети его грудного отдела
- 2) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное сужение его абдоминального отдела
- 3) спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов»
- 4) неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений

### **НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ПРОСВЕТЕ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА, РАСШИРЕНИЕ ПРОТОКА ДИСТАЛЬНЕЕ КОНКРЕМЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) панкреатической и билиарной гипертензии
- 2) хроническом калькулезном панкреатите
- 3) протоковой опухоли поджелудочной железы с кальцинатами в структуре
- 4) вирсунголитиазе, панкреатической гипертензии

### **НА УРОВНЕ III-IV ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО**

- 1) левым главным бронхом

- 2) дугой аорты
- 3) восходящей аортой
- 4) нисходящей аортой

## **Лучевая диагностика поражений опорно-двигательной системы**

[Вернуться в начало](#)

### **РАЗВИТИЕ \_\_\_ ОБУСЛАВЛИВАЮТ ВАЖНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ**

- 1) ликвореи, эмпиемы и менингита
- 2) инфицированного гемосинуса
- 3) фронтита, этмоидита, гайморита
- 4) ринита, сфеноидита и отита

### **ВЕЛИЧИНА СМЕЩЕНИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА И СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 2-4
- 2) более 6
- 3) 1-2
- 4) более 4

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L4 ОТНОСИТЕЛЬНО L5 К ПЕРЕДИ НА 1/4 (25%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ \_\_\_ СТЕПЕНИ АНТЕЛИСТЕЗА**

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

### **В ПРЕДАРТРИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ КОСТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) краевые костные разрастания, неравномерные сужения рентгеновской суставной щели, уплотнения субхондральных отделов костей
- 2) гнойные натечники («холодные абсцессы»), распространяющиеся по мягким тканям
- 3) разрушения суставных поверхностей и прилегающих к ним участков костной ткани
- 4) губчатые секвестры и обызвествления в полости деструкции

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ГРУДИ, С ИВЛ И МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА КОСТЯХ ТАЗА И КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕБЫВАНИЕ В КАБИНЕТЕ КТ СПЕЦИАЛИСТОВ: РЕНТГЕНОЛОГА И**

- 1) анестезиолога-реаниматолога, и терапевта
- 2) реаниматолога, и травматолога

- 3) дежурного администратора, и заведующего клиническим отделением
- 4) рентген-лаборанта, медсестры, и санитаря шокового зала

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ СУСТАВ**

- 1) голеностопный
- 2) лучезапястный
- 3) плечевой
- 4) коленный

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ**

- 1) КТ с внутривенным контрастированием
- 2) МРТ с болюсным контрастированием
- 3) двумерное ультразвуковое исследование
- 4) радиоизотопное исследование печени и селезенки

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ МЕЛКООЧАГОВОГО ОБЫЗВЕСТЛЕНИЯ, СО ВЗДУТИЕМ И ИСТОНЧЕНИЕМ КОРКОВОГО СЛОЯ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЕГО ЦЕЛОСТНОСТИ И ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) остеосаркомы
- 2) гигантоклеточной опухоли
- 3) энхондромы
- 4) хордомы

**АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В \_\_\_\_ КОСТИ КИСТИ**

- 1) полулунной
- 2) трехгранной
- 3) ладьевидной
- 4) головчатой

**БОЛЕЗНЬ КЕЛERA I ОЗНАЧАЕТ ОСТЕОХОНДРОПАТИЮ \_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) ладьевидной
- 2) пяточной
- 3) кубовидной
- 4) таранной

**ЖИРОВОЕ ТЕЛО ГОФФА РАСПОЛОЖЕНО В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

- 1) медиальном
- 2) заднем
- 3) переднем
- 4) латеральном

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ТРАВМЕ**



### **ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) смещения отломков и переломов дужек с визуализацией позвоночного канала
- 2) патологии спинного мозга, его оболочек, межпозвонковых дисков
- 3) переломов и смещения поперечных отростков с визуализацией паравертебральных тканей
- 4) переломов и смещения остистых отростков с визуализацией паравертебральных тканей

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА (50-70 МЛ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия сердца и легких
- 2) двухмерная эхокардиография
- 3) компьютерная томография
- 4) цифровая рентгенография

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ МАССИВНЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ \_\_\_ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК**

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

### **НА РАННИХ СРОКАХ ПОДАГРЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В**

- 1) межфаланговых сочленениях
- 2) локтевом суставе
- 3) коленном суставе
- 4) крестцово-подвздошных сочленениях

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ У ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ОТСУТСТВУЕТ**

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

### **СИМПТОМ «МРАМОРНОГО» ПОЗВОНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гемангиомы
- 2) компрессионного перелома
- 3) остеохондроза
- 4) лимфомы

### **К ЛОЖНЫМ ОТНОСЯТ РЕБРА, КОТОРЫЕ**

- 1) соединяются с грудиной
- 2) соединяются с поясничными позвонками
- 3) заканчиваются в мышцах брюшного пресса

4) соединяются с хрящом вышележащего ребра

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОСКОЛЬЧАТОГО РАЗРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв обеих замыкающих пластинок
- 2) клиновидная деформация тела
- 3) увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка
- 4) снижение высоты прилежащего межпозвоночного диска

**РАЗДЕЛЬНЫЙ ПОДСЧЕТ ОБЪЕМОВ СГУСТКОВ И ЖИДКОЙ ЧАСТИ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ПРОИЗВЕСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ**

- 1) рентгеновской компьютерной томографии
- 2) полипозиционной сцинтиграфии обеих легких
- 3) магнитно-резонансной томографии с кардиосинхронизацией
- 4) ультразвукового полипозиционного исследования

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАРШЕВЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В**

- 1) шейке бедренной кости
- 2) метафизе малоберцовой кости
- 3) диафизе большеберцовой кости
- 4) плюсневых костях

**ВЕЛИЧИНА СМЕЩЕНИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ И СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 1-2
- 2) 2-4
- 3) более 6
- 4) более 4

**ОДИНОЧНЫЙ УЧАСТОК ДЕСТРУКЦИИ С НЕРОВНЫМИ И НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С ОБОДКОМ СКЛЕРОЗА ВОКРУГ, ГУБЧАТЫЕ СЕКВЕСТРЫ И ОБЫЗВЕШТВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ТУБЕРКУЛЕЗА КОСТЕЙ И СУСТАВОВ**

- 1) постартритической
- 2) послеоперационной
- 3) артритической
- 4) преартритической

**СКАТ ОБРАЗУЮТ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) теменная и височная
- 2) клиновидная и лобная
- 3) затылочная и клиновидная
- 4) затылочная и теменная

**ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НАДКОЛЕННИКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА АКСИАЛЬНЫХ**

**СРЕЗАХ ПРИ КТ ИЛИ МРТ, В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

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

**ОСНОВНЫМ ВЕЩЕСТВОМ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цемент
- 2) эмаль
- 3) пульпа
- 4) дентин

**ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) деструкция с периостальной реакцией
- 2) деструкция без периостальной реакции
- 3) увеличение костной ткани в единице объема
- 4) уменьшение костной ткани в единице объема

**ДЕФОРМАЦИЯ КОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРОСТОЗА, ПОЛОСТИ ДЕСТРУКЦИИ С ВЫРАЖЕННЫМ ОСТЕОСКЛЕРОЗОМ ВОКРУГ НИХ, КОРТИКАЛЬНЫЕ СЕКВЕСТРЫ В ПОЛОСТЯХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стадии хронического гематогенного остеомиелита
- 2) стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- 3) подострой ревматоидного артрита
- 4) начальной стадии остеомиелита

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гиперденсивной периферически расположенной зоны неоднородной структуры
- 2) зоны, округлой формы, с неровными нечеткими контурами
- 3) подкапсульной гипотензивной зоны клиновидной формы
- 4) периферического образования с повышением его плотности после внутривенного контрастирования

**ПРИ ТРАВМЕ ЗАПЯСТЬЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НА КТ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) трапециевидной
- 2) гороховидной
- 3) головчатой
- 4) ладьевидной

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ В БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕН ЭПИФИЗИОЛИЗ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) замедленному развитию в зоне роста

- 2) разрушению кости в зоне эпифиза
- 3) опухолевому образованию в эпиметафизе
- 4) травматическому повреждению в зоне роста

**СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеон
- 2) остеобласт
- 3) остеоциты
- 4) остеокласт

**ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПЕРОСТОЗ И СПИКУЛЫ В КОСТЯХ**

- 1) черепа
- 2) позвоночника
- 3) кистей
- 4) стоп

**РАЗРУШЕНИЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, ИЗМЕНЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, АТРОФИЯ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ КОСТЕЙ, ОСТЕОПОРОЗ, УПЛОТНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ФОРМИРОВАНИЕ ГНОЙНЫХ НАТЕЧНИКОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) постартритической стадии туберкулеза костей и суставов
- 2) начальной стадии остеомиелита
- 3) артритической стадии туберкулеза костей и суставов
- 4) гематогенного остеомиелита

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОПЕРИКАРДА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ПЛОТНОСТЬЮ ОТ \_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) +41 до +60
- 2) -20 до +20
- 3) -20 до -120
- 4) +20 до +40

**ПОКАЗАТЕЛИ НОРМЫ ПЕРЕДНЕГО ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗУБОВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ММ СООТВЕТСТВЕННО**

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

**ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗ-ЗА**

- 1) длительного времени исследования
- 2) возможной дополнительной травматизации
- 3) малой доступности аппаратов МРТ
- 4) боязни замкнутых пространств

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ**

- 1) пониженной плотности с краевым ее усилением
- 2) пониженной плотности с диффузным ее усилением
- 3) пониженной плотности с отсутствием ее реакции
- 4) повышенной плотности с краевым ее усилением

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОПЕРИКАРДА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ПЯТЫЕ СУТКИ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ПЛОТНОСТЬЮ ОТ \_\_\_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) +21 до + 40
- 2) -21 до -120
- 3) +40 до + 60
- 4) -20 до + 20

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭХХОНДРОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ В**

- 1) плечевом суставе
- 2) коленном суставе
- 3) костях свода черепа
- 4) костях таза

**КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕМАНГИОМЫ В**

- 1) длинной трубчатой кости
- 2) позвоночнике
- 3) черепе
- 4) короткой трубчатой кости

**ВЫЯВЛЕНИЕ НА МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕ-НИЖНЕГО ОТДЕЛА КРАЯ ГЛЕНОИДАЛЬНОЙ ВПАДИНЫ ОВОИДНОГО ТЕЛА ПОНИЖЕННОГО МР-СИГНАЛА ВО ВСЕХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯХ, СМЕЩЕННОЕ К ПЕРЕДИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) разрыва фиброзной губы IV стадии
- 2) вывиха сухожилия длинной головки бицепса
- 3) авульзивного разрыва сухожилия надостной мышцы
- 4) повреждения головки плечевой кости по типу Hill-Sachs

**КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) свободного газа в брюшной полости
- 2) гематомы мышечного отдела диафрагмы
- 3) гематомы в поддиафрагмальном пространстве
- 4) перелома ребра со смещением отломков

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТОМОГРАФИЯ**

- 1) позитронно-эмиссионная
- 2) однофотонная эмиссионная компьютерная
- 3) мультиспиральная компьютерная
- 4) магнитно-резонансная

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ДИСТАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ \_\_\_ КОСТЬ**

- 1) трехгранная
- 2) гороховидная
- 3) ладьевидная
- 4) крючковидная

**ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) остеопороза и секвестра из компактной костной ткани
- 2) периостального наслоения
- 3) склероза костной ткани вокруг очага деструкции
- 4) линейного периостита и мелких участков деструкции

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ МРТ, ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА**

- 1) кольцевой связки
- 2) латеральной коллатеральной связки
- 3) медиальной коллатеральной связки
- 4) общего сухожилия сгибателей

**ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ КОМПРЕССИИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕТАЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ НЕОБХОДИМО**

- 1) установить плоскость сканирования строго параллельно суставной поверхности большеберцовой кости
- 2) провести сканирование двух суставов одновременно
- 3) построить мультипланарную реконструкцию в рамках постпроцессорной обработки
- 4) провести измерения только на объемных реконструкциях

**ПРИ АРТРОЗЕ СУСТАВОВ СТОП НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) суставе Лисфранка
- 2) суставе Шопара
- 3) IV плюснево-фаланговом сочленении
- 4) I плюснево-фаланговом сочленении

#### **К КОСТЯМ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ**

- 1) височную кость
- 2) решетчатую кость
- 3) нижнюю носовую раковину
- 4) клиновидную кость

#### **ГИГАНТО-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 30-50
- 2) 20-40
- 3) 50-70
- 4) 10-30

#### **КОМПАКТНЫЕ ОСТЕОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛАГАЮТСЯ В \_\_\_\_ ПАЗУХЕ**

- 1) правой верхнечелюстной
- 2) левой верхнечелюстной
- 3) клиновидной
- 4) лобной

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА РАЗВИВАЕТСЯ В КОСТЯХ**

- 1) черепа
- 2) стопы
- 3) плечевого сустава
- 4) коленного сустава

#### **КАНАЛ ОБОНЫТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ КОСТЬ**

- 1) нижнечелюстную
- 2) клиновидную
- 3) решетчатую
- 4) верхнечелюстную

#### **ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ И ИЗМЕНЕНИИ СТРУКТУРЫ ЭНХОНДРОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) хондросаркомой
- 2) остеогенной саркомой
- 3) остеоид-остеомой
- 4) экхондромой

#### **К ЧАСТЯМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) заднюю
- 2) клиновидную

- 3) барабанную
- 4) теменную

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗОНЫ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_ ПОСЛЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ**

- 1) жидкости и включениями газа, с отсутствием ее диффузного повышения
- 2) мягких тканей и жидкости с равномерным ее повышением
- 3) жидкости и включениями газа, с равномерным ее повышением
- 4) жидкости и включениями газа, с ее повышением по периферии

**СИНДРОМ ЗАДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) разрыв передне-нижнего сегмента фиброзной губы
- 2) полный разрыв сухожилия двуглавой мышцы
- 3) повреждение задне-латерального сегмента суставной головки
- 4) разрыв верхнего сегмента фиброзной губы

**САРКОМА ЮИНГА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 10-20
- 2) 30-40
- 3) 50-60
- 4) 70-80

**ОДНОСТОРОННИЙ ОСТЕОСКЛЕРОЗ КОСТЕЙ ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) мелореостозе
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) остеопойкилии
- 4) синовиальном хондроматозе

**НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ 1 И 2 ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) косой
- 2) прямой
- 3) боковой с выполнением функциональных проб
- 4) боковой без выполнения функциональных проб

**РАЗРЫВ МЕНИСКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА МРТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ПО ВСЕЙ ДЛИНЕ МЕНИСКА СО СМЕЩЕНИЕМ ЕГО ФРАГМЕНТА В ОБЛАСТЬ МЕЖМЫШЦЕЛКОВОГО ВОЗВЫШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полным продольным
- 2) комбинированным
- 3) неполным горизонтальным
- 4) паракапсулярным



**МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ КОСТНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) КТ
- 3) рентгенография
- 4) МРТ

**ПЕРЕЛОМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ОТ ВЕРХНЕЙ ВЕТВИ ЛОБКОВОЙ КОСТИ ЧЕРЕЗ ВЕРТЛУЖНУЮ ВПАДИНУ КРАНИАЛЬНО ДО ГРЕБНЯ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕЛОМАМ**

- 1) передней колонны
- 2) поперечным
- 3) двухколонным
- 4) задней стенки

**КОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КОСТЯМ**

- 1) плоским
- 2) воздухоносным
- 3) губчатым
- 4) смешанным

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НИХ УЧАСТКОВ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ ЕД. Н.**

- 1) +200 - +800
- 2) +20 - +60
- 3) -90 - -120
- 4) -200 - - 800

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОЛЩИНА КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)**

- 1) 4-8
- 2) 2-6
- 3) 12-16
- 4) 10-14

**В ОПИСАНИИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ТЕРМИН «ЭБУРНЕАЦИЯ» ПРИ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗЕ ОБОЗНАЧАЕТ \_\_\_\_\_ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА**

- 1) резкий остеосклероз с расширением
- 2) выраженный остеопороз с потерей визуализации
- 3) выраженный остеопороз с расширением
- 4) резкий остеосклероз с потерей визуализации

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ВОСПАЛЕНИЯ КНАРУЖИ ОТ СТЕНКИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЕРИАОРТАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЦИРКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_ ПОСЛЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ**

- 1) жира, повышающей плотность
- 2) жидкости без реакции
- 3) мягких тканей, повышающей плотность
- 4) мягких тканей без реакции

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) воздушной полости в стенке миокарда желудочков
- 2) выраженной деформации контуров органа
- 3) обызвествления по контуру образования
- 4) множественных жидкостных образований в стенке миокарда

**У ПАЦИЕНТА С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ НАДКОЛЕННИКА БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБНАРУЖЕНИЕ НА МРТ РАЗРЫВА**

- 1) внутреннего удерживателя надколенника
- 2) собственной связки надколенника
- 3) фabelло-малоберцовой связки
- 4) задней крестообразной связки

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ХРЯЩЕВЫХ МАСС ОПУХОЛИ ОТНОСИТЕЛЬНО КОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ ДВА ТИПА ХОНДРОМ**

- 1) симметричные и асимметричные
- 2) внутрикостные и внекостные
- 3) остеолитические и остеобластические
- 4) компактные и губчатые

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНТУЗИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артрография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магниторезонансная томография

**ПРИ ОСТЕОПОЙКИЛИИ (ОСТЕОПОЙКИЛОЗЕ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗОНЫ**

- 1) остеопороза
- 2) остеосклероза
- 3) секвестрации
- 4) деструкции

**ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ**

## **ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРО КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженный остеопороз
- 2) краевая деструкция
- 3) костный анкилоз
- 4) остеонекроз с секвестрацией

## **СМЕЩЕНИЕ АТЛАНТА НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) врожденной аномалии развития зубовидной кости
- 2) ассимиляции атланта
- 3) переломе дуги аксиса
- 4) переломе зубовидного отростка

## **ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ОЧАГ ПРИ КОСТНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ (ОСТИТ), ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ В**

- 1) костях черепа
- 2) ребрах
- 3) диафизах длинных трубчатых костей
- 4) эпифизах длинных трубчатых костей или в телах позвонков

## **ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ УЧАСТКОВ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЁТКИМИ И РОВНЫМИ КОНТУРАМИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ МЕТАСТАЗАМИ И**

- 1) саркомой Юинга
- 2) апластической анемией
- 3) аневризматической костной кистой
- 4) множественной миеломой

## **ОСНОВНЫМ И ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позитронно-эмиссионная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография
- 4) магнитно-резонансная томография

## **КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В \_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

## **ПЕРЕЛОМ ПОПЕРЕЧНОГО ОТРОСТКА ПОЗВОНКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ**

- 1) поясничном
- 2) грудном
- 3) шейном
- 4) крестцовом

**ПОД СМЕЩЕНИЕМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ ДРУГА ПОНИМАЮТ**

- 1) спондилолиз
- 2) спондилолистез
- 3) спондилоартроз
- 4) спондилит

**БОЛЕЗНЬЮ ОСГУДА – ШЛЯТТЕРА НАЗЫВАЮТ**

- 1) воспалительные изменения латерального надмыщелка локтевой кости
- 2) кистовидную перестройку крыши вертлужной впадины
- 3) остеонекроз головки бедренной кости
- 4) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости

**ПРИ НАДМЫЩЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) повреждения кожного покрова (открытый перелом)
- 2) более двух отломков
- 3) нестабильности в локтевом суставе
- 4) смещения отломков

**ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ В ЗОНЕ ДЕСТРУКЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОСТОЗ**

- 1) бахромчатый
- 2) спикулообразный
- 3) линейный
- 4) луковичный

**СЛОИСТЫЙ («ЛУКОВИЧНЫЙ») ПЕРИОСТОЗ В ДИАФИЗЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) фибросаркоме
- 2) остеогенной саркоме
- 3) саркоме Юинга
- 4) хондросаркоме

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ОБОЛОЧКАХ, ВЕЩЕСТВЕ И ЖЕЛУДОЧКАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ ЕД.Н.**

- 1) -100 - -120
- 2) +900 - +1000
- 3) -900 - - 1000
- 4) -20 - +20

**ТОТАЛЬНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В \_\_\_\_  
КОСТИ СТОПЫ**

- 1) ладьевидной
- 2) кубовидной
- 3) таранной
- 4) пяточной

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО  
СМЕЩЕНИЕ L5 ОТНОСИТЕЛЬНО S1 КПЕРЕДИ НА 3/4 (75%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО  
РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ АНТЕЛИСТЕЗА**

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

**ЭКСТРАДУРАЛЬНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОРЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ  
ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА, СООБЩАЮЩЕЕСЯ С ДУГООТРОСЧАТЫМ СУСТАВОМ,  
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) узла нейрофиброматоза
- 2) синовиальной кисты
- 3) невриномы
- 4) секвестра грыжи межпозвонкового диска

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕРЫВА СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ  
НАЛИЧИЕ УЧАСТКА \_\_\_\_\_ МР СИГНАЛА НА T1 ВИ**

- 1) полного отсутствия
- 2) гиперинтенсивного
- 3) гипоинтенсивного
- 4) изоинтенсивного

**ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМА «МРАМОРНОГО» ПОЗВОНКА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА  
НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ  
ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИМ МЕТАСТАЗОМ И**

- 1) лимфомой
- 2) остеохондрозом
- 3) гемангиомой
- 4) компрессионным переломом

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ  
НАГРУЗКОЙ ПРИ ОЦЕНКЕ СИНОВИТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ангиография

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПОДВЫВИХА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транслигаментозный
- 2) ротационный
- 3) перидентальный
- 4) трансдентальный

**К СТАБИЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПОЗВОНОЧНИКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) «перелом повешенного»
- 2) перелом Шанса
- 3) взрывной перелом Джефферсона
- 4) «перелом землекопа»

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА МЕНИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография в типичных проекциях
- 2) рентгенография в косых проекциях
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография в типичных проекциях
- 4) рентгенография в косых проекциях

**ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостальная реакция
- 2) остеопороз
- 3) субхондральная киста
- 4) подвывих сустава

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕН ЭПИФИЗИОЛИЗ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) разрушению кости в зоне эпифиза
- 2) опухолевому образованию в эпиметафизе
- 3) травматическому повреждению в зоне роста
- 4) замедленному развитию в зоне роста

**ДЛЯ АНАЛИЗА ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЕЕ КОРРЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) отдельно выполненных рентгенограмм бедренной и большеберцовой костей

- 2) рентгенограмм, включающих всю конечность от тазобедренного до коленного суставов (телерентгенограмма, панорамная рентгенограмма)
- 3) рентгенограммы, которая включает клинически определяемое искривление кости
- 4) трех отдельных рентгенограмм: тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) височно-нижнечелюстных суставах
- 2) кистях и стопах
- 3) позвоночнике
- 4) крупных суставах конечностей

**УМЕНЬШЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) гипертрофии
- 2) остеопорозе
- 3) остеосклерозе
- 4) атрофии

**ХОНДРОСАРКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 40-60
- 2) 20-40
- 3) 10-30
- 4) 70-80

**ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) округлое образование в аттике, деструкция стенки лабиринта
- 2) неразвитые ячейки сосцевидного отростка, склерозированная барабанная полость
- 3) склероз сосцевидного отростка, сужение канала лицевого нерва
- 4) утолщение молоточка и наковальни, сморщивание барабанной полости

**ЭНХОНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) кисти
- 2) основании черепа
- 3) ребрах
- 4) своде черепа

**В СТАДИИ ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) спикул и периостальных козырьков
- 2) очагов деструкции костной ткани
- 3) дефектов костей
- 4) поверхностных эрозий костей

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ЛИНЕЙНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) 3a
- 2) 3b
- 3) 1
- 4) 2

**ТЕРМИН «ПЕРЕЛОМ РОЛАНДА» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ**

- 1) таранной кости
- 2) основания первой плюсневой кости
- 3) основания первой пястной кости
- 4) ладьевидной кости

**ЗУБ С2 ПОЗВОНКА НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ПРОЕКЦИИ**

- 1) боковой
- 2) аксиальной
- 3) прямой
- 4) через открытый рот

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L3 ОТНОСИТЕЛЬНО L4 КЗАДИ НА 2/4 (50%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ РЕТРОЛИСТЕЗА**

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

**К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ В ОБЛАСТИ ТРАВМЫ**

- 1) субхондрального склероза
- 2) линии перелома
- 3) периостита
- 4) остеопороза

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) линия просветления
- 2) деформация кости
- 3) перерыв коркового слоя
- 4) уплотнение костной структуры

**ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛАДОННОЙ ПЛАСТИНКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ**

- 1) магнитнорезонансной томографии
- 2) компьютерной томографии



- 3) рентгенографии
- 4) ультразвуковом исследовании

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хондробластома
- 2) энхондрома
- 3) саркома Юинга
- 4) остеогенная саркома

**НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) разрушение костной ткани, наличие спикул и козырька
- 2) отграничение от прилегающих тканей, гладкость и резкость очертаний
- 3) оттеснение соседних с опухолью структур
- 4) отсутствие реактивных изменений со стороны окружающей костной ткани и надкостницы

**У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СРЕДИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫВИХИ**

- 1) плеча
- 2) стопы
- 3) бедра
- 4) предплечья

**ТЕСТОМ РИССЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сгибание влево-вправо в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- 2) сгибание вперед-назад в положении сидя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- 3) определение степени зрелости скелета на основании оценки оссификации гребней подвздошных костей
- 4) сгибание вперед-назад в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента

**ГАЙМОРОВА ПАЗУХА РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) лобной кости
- 2) верхней челюсти
- 3) клиновидной кости

4) решетчатой кости

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ УЛУЧШЕНИЮ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИКАРДА СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) методики электрокардиографической синхронизации
- 2) атеросклероза коронарных артерий в проекции сердца
- 3) мягкотканной прослойки на аксиальных срезах
- 4) жировой клетчатки эпикарда и средостения

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРЕРЫВИСТОСТИ КОНТУРОВ СУХОЖИЛИЯ НАДОСТНОЙ МЫШЦЫ С НАРУШЕНИЕМ ХОДА ВОЛОКОН, ИХ РЕТРАКЦИЕЙ И НАЛИЧИЕМ УЧАСТКА ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА НА T2ВИ И FS PD, ПОНИЖЕННОГО - НА T1ВИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) частичному разрыву
- 2) полному разрыву
- 3) теносиновиту
- 4) кальцинирующему тендиниту

**ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ РЕНТГЕНОВСКУЮ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) полулежа с поднятым головным концом
- 2) лежа на здоровом боку
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на животе

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИЗМЕНЕНИЙ СКЕЛЕТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузный остеопороз
- 2) очаговая деструкция костной ткани
- 3) диффузный остеосклероз
- 4) симптом вздутия кости

**ПОД ЗАМЕЩЕНИЕМ МЕЖДУ КОСТЯМИ ХРЯЩЕВОЙ ПРОСЛОЙКИ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) синостозы
- 2) синхондрозы
- 3) синдесмозы
- 4) остеохондрозы

**ОСОБЕННОСТЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛИЧИИ**

- 1) суставного диска
- 2) суставной поверхности
- 3) суставной жидкости
- 4) межсуставного пространства

**ДЛЯ РАЗРЫВА МЕНИСКА ПО ТИПУ «РУЧКИ ЛЕЙКИ» ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА МРТ СИМПТОМА**

- 1) «клюва попугая»
- 2) «овоидного тела»
- 3) «исчезающего мениска»
- 4) «удвоения задней крестообразной связки»

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕЩЕНИЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ РУБЦОВ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) с внутривенным введением контрастного препарата без использования инжектора
- 2) без использования контрастного препарата
- 3) с использованием контрастного препарата «per os»
- 4) с внутривенным введением контрастного препарата с использованием инжектора

**ВТОРИЧНЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) метастазы
- 2) хондросаркомы
- 3) фибросаркомы
- 4) фиброзные гистиоцитомы

**К ПРОМЕЖУТОЧНЫМ КОСТЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ С ПРИЗНАКАМИ ЛОКАЛЬНОГО АГРЕССИВНОГО РОСТА ОТНОСЯТ**

- 1) хондроматоз
- 2) остеобластому
- 3) остеоид остеому
- 4) остеохондрому

**ПЕРИЛУНАРНЫЙ ВЫВИХ КИСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ВСЕХ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ \_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) полулунной
- 2) ладьевидной
- 3) гороховидной
- 4) крючковидной

**УГОЛ НАДКОЛЕННИКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КТ ИЛИ МРТ, СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 135-145
- 2) 125-135
- 3) 150-160
- 4) 145-155

**СУСТАВ ШОПАРА СФОРМИРОВАН СОЧЛЕНЕНИЕМ \_\_\_\_ КОСТЕЙ**

- 1) I плюсневой и медиальной клиновидной

- 2) III плюсневой и латеральной клиновидной
- 3) ладьевидной и кубовидной
- 4) пяточной и кубовидной

**ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ И СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТОЯНИЕ МЕНИСКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

- 1) Stoller или H.Shahriaree
- 2) Schatzker
- 3) Modic
- 4) Anderson and D'Alonzo

**ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ И ГЛУБИНЫ КОМПРЕССИИ ПРИ ВНУРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕТАЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЯ НА**

- 1) специальных косых мультипланарных реконструкциях
- 2) объемных реконструкциях
- 3) стандартных фронтальной и сагиттальной реконструкциях
- 4) аксиальных срезах

**УТОЛЩЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ИХ РЕАКТИВНОГО ОТЕКА И ИНФИЛЬТРАЦИИ, МЕЛКИЕ УЧАСТКИ ДЕСТРУКЦИИ, ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- 2) начальной стадии остеомиелита
- 3) подострой стадии ревматоидного артрита
- 4) стадии хронического гематогенного остеомиелита

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ПЕРИКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие выраженной подкожной эмфиземы
- 2) наличие переднего медиастинита
- 3) наличие двустороннего гидроторакса и гидроперикарда
- 4) отсутствие вокруг него жировой прослойки

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ L3-L5 ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изолированный перелом дуг
- 2) оскольчатый разрывной перелом тел

- 3) перелом остистых отростков
- 4) клиновидная компрессия тел

**ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА 1.1  
ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) верхней; справа
- 2) верхней; слева
- 3) нижней; слева
- 4) нижней; справа

**ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ СОЕДИНЯЕТСЯ С**

- 1) нижней челюстью
- 2) решетчатой костью
- 3) клиновидной костью
- 4) лобной костью

**ПРИ ОСТЕОМИЕЛОФИБРОЗЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗА**

- 1) наблюдается слабо выраженное разрастание фиброретикулярной ткани
- 2) выявляются множественные очаги остеопороза
- 3) не наблюдается новообразования костной ткани
- 4) не бывает очагов внекостного кроветворения

**К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) остеохондромы
- 2) остеомы
- 3) остеосаркомы
- 4) хондромы

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ  
ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) фибросаркомы
- 2) остеохондромы
- 3) ретикулосаркомы
- 4) фиброзные гистиоцитомы

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ В МЕТАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ  
ВЫЯВЛЕНО ЭКСЦЕНТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННАЯ ЗОНА ДЕСТРУКЦИИ С  
ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПО ТИПУ СПИКУЛ И ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ С  
ОССИФИКАТАМИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) хондросаркомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) остеогенной саркомы
- 4) фибросаркомы

### **ДЛЯ ТРАВМЫ II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕЛОМ**

- 1) зубовидного отростка
- 2) остистого отростка
- 3) компрессионной
- 4) заднего отдела дуги

### **ДЛЯ АНАЛИЗА ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЕЕ КОРРЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) рентгенограммы, которая включает клинически определяемое искривление кости
- 2) отдельно выполненных рентгенограмм бедренной и большеберцовой костей
- 3) рентгенограмм, включающих всю нижнюю конечность (телерентгенограмм)
- 4) трех отдельных рентгенограмм: тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО СПОНДИЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО В ОТЛИЧИЕ ОТ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА БЕХТЕРЕВА**

- 1) нормальное состояние крестцово-подвздошных сочленений
- 2) снижение межпозвоночных дисков
- 3) выраженные остеофиты
- 4) обызвествление передней продольной связки

### **ОСТЕОИД-ОСТЕОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 30-45
- 2) 10-25
- 3) 70-85
- 4) 40-55

### **ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОСТИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) литической деструкцией
- 2) склеротическим ободком
- 3) игольчатым периостозом
- 4) внекостным компонентом

### **ОСТЕОПОРОЗ ФАЛАНГИ, МЕЛКИЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОЧАГИ, ОТСЛОЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ, УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПАНАРИЦИЯ**

- 1) сухожильного
- 2) костно-суставного

- 3) подногтевого
- 4) костного

**НАДКОСТНИЦА ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В**

- 1) эпифизах длинных костей
- 2) диафизах длинных костей
- 3) губчатых костях
- 4) плоских костях

**ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 10-20
- 2) 30-40
- 3) 50-60
- 4) 70-80

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОТИТА ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЗОНЫ**

- 1) атрофии
- 2) остеопороза
- 3) остеосклероза
- 4) гипертрофии

**УЧАСТКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВНОГО ХРЯЩА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА МРТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) FLAIR
- 2) T1 ВИ
- 3) PD-FS ВИ
- 4) T2 ВИ

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ТОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3b
- 4) 3a

**ЕДИНСТВЕННОЙ КОСТЬЮ, НЕ СОПРИКАСАЮЩЕЙСЯ С ДРУГИМИ КОСТЬЯМИ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слезная
- 2) небная
- 3) решетчатая
- 4) подъязычная

**ПРИ РАКЕ \_\_\_\_\_ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ**

- 1) яичников
- 2) предстательной железы
- 3) молочной железы
- 4) матки

**ПРЯМЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неоднородность ее структуры
- 2) изменение ее толщины
- 3) повышение МР-сигнала от нее во всех последовательностях
- 4) отсутствие ее визуализации в обычном месте расположения

**ДЛЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ**

- 1) уплотнение
- 2) разрежение
- 3) рассасывание
- 4) размягчение

**МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОПУХОЛЕВУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) рентгенография

**АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ II ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 30-40
- 2) 10-20
- 3) 50-60
- 4) 40-50

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА СУСТАВНОЙ ГУБЫ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография в типичных проекциях
- 2) рентгенография в косых проекциях
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) суставной хрящ
- 2) синовиальная оболочка
- 3) губчатое вещество костей
- 4) субхондральные отделы кости



**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ В ДУЖКЕ (СИМПТОМ «РАЗОМКНУТОГО КОЛЬЦА») И АНТЕЛИСТЕЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) спондилолиза
- 2) хондроза
- 3) спондилоартроза
- 4) сколиоза

**В ПОСТАРТРИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ КОСТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) явления вторичного артроза, вывихи и подвывихи
- 2) изменения структур костной ткани с расширением рентгеновских суставных щелей
- 3) многочисленные переломы
- 4) спиккулы и периостальные козырьки

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВ**

- 1) лучезапястный
- 2) плечевой
- 3) коленный
- 4) голеностопный

**РАЗРУШАЮТ КОСТНУЮ ТКАНЬ**

- 1) остеоциты
- 2) хондроциты
- 3) остеобласты
- 4) остеокласты

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие остеонекроза и секвестрации
- 2) эндостальный склероз
- 3) симптом «вздутия»
- 4) периостальная реакция

**ГЕМОСИНУС ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) нарушения целостности задней черепной ямки
- 2) аномалии развития лицевого скелета
- 3) нарушения носового дыхания
- 4) перелома лицевого скелета

**К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) обызвествления мягких тканей, периостальных козырьков и спиккулы

- 2) поверхностных эрозий и дефектов костей
- 3) нарушения конгруэнтности суставных поверхностей
- 4) кортикальных секвестров в полостях с реактивным остеосклерозом

**ОПУХОЛЬЮ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРУЮ У ДЕТЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ И КЛИНИЧЕСКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) саркома Юинга
- 2) остеогенная саркома
- 3) хондросаркома
- 4) фибросаркома

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КИСТИ ВЫЯВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ТРЕХ СУСТАВОВ ОДНОГО ПАЛЬЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ АРТРИТА**

- 1) псориатического
- 2) туберкулезного
- 3) ревматоидного
- 4) подагрического

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стопа
- 2) плечевая кость
- 3) бедренная кость
- 4) кисть

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ \_\_\_\_\_ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕРЕПА И ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

- 1) мобильного
- 2) широко доступного
- 3) количественного
- 4) быстрого и точного

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И ВЫЯВЛЕНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) лимфографию
- 2) сонографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ангиографию

**К ПРИЗНАКАМ, СВЯЗАННЫМ С ИЗМЕНЕНИЕМ ЧИСЛА КОСТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) гипоплазии и атрофии, гиперплазии и гиперостозы
- 2) отсутствие костей или их частей, сверхкомплектные кости
- 3) разрушения костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкции

костей, остеонекрозы и секвестрации

4) остеопорозы, остеосклерозы, вколоченные переломы, фрагментации

**ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УШИБОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КТ И МРТ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ДОЛЕЙ МОЗГА**

1) верхние и медиальные поверхности теменной и затылочной

2) верхние и медиальные поверхности лобной и височной

3) нижние и латеральные поверхности лобной и височной

4) нижние и латеральные поверхности теменной и затылочной

**ВНУТРЕННИЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЧАСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ**

1) барабанной

2) каменистой

3) чешуйчатой

4) сосцевидной

**ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КАПСУЛЫ ГЕМАТОМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

1) динамического исследования

2) 3D-реформации

3) контрастного усиления

4) мультипланарной реконструкции

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ГОЛОВКА НЕИЗМЕНЕННОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИМЕЕТ \_\_\_\_ ФОРМУ**

1) грибовидную

2) неправильную круглую

3) овальную

4) правильную круглую

**ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА STOLLER ЗВ ХАРАКТЕРНО**

1) распространение разрыва мениска до обоих краев суставной поверхности

2) шаровидное повышение интенсивности сигнала, не связанное с поверхностью мениска

3) линейное повышение интенсивности сигнала, не связанное с поверхностью мениска

4) распространение разрыва мениска до одного края суставной поверхности

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ДЕТЕЙ НА T1 ВИ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ КОСТНОГО МОЗГА ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ДУЖЕК И СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ДАЕТ \_\_\_\_\_ СИГНАЛ**

1) изоинтенсивный

2) гипоинтенсивный

3) гиперинтенсивный

4) неоднородный

**КОСТНУЮ ОСНОВУ ВЕРХНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ**

- 1) глазничная часть лобной кости
- 2) носовая часть лобной кости
- 3) решетчатая кость
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ РАЗРЫВЫ СВЯЗОК ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ ДЕФЕКТА \_\_\_ СИГНАЛА ОТ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ РАЗЛИЧНОЙ ТОЛЩИНЫ**

- 1) гипоинтенсивного
- 2) гиперинтенсивного
- 3) изоинтенсивного
- 4) неоднородного

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ С ПОМОЩЬЮ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) малого бугорка
- 2) анатомической шейки
- 3) хирургической шейки
- 4) большого бугорка

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИОДОНТИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) сцинтиграфическое исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгенографию и компьютерную томографию
- 4) фистулографию и магнитно-резонансную томографию

**ОБЫЗВЕЩЕНИЕ ВНЕКОСТНОГО КОМПОНЕНТА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) фибросаркоме
- 2) остеодной остеоме
- 3) энхондроме
- 4) остеогенной саркоме

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) полипозиционной рентгеноскопии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) цифровой рентгенографии
- 4) рентгеновской компьютерной томографии

**ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РАССАСЫВАНИЯ КОСТНЫХ СТенок ЗУБНЫХ АЛЬВЕОЛ И ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ТКАНИ ДЕСЕН ПРИ ИНТАКТНЫХ ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) остеомиелита
- 2) пародонтита
- 3) тауродонтизма
- 4) дентина

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ПАЦИЕНТОВ МЛАДШЕ 30 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеогенная саркома
- 2) ретикулосаркома
- 3) фибросаркома
- 4) хондросаркома

**КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) утолщения стенок миокарда, гидроторакса с обеих сторон, перелома реберного каркаса
- 2) содержимого в перикарде, гематомы в переднем средостении, перелома грудины
- 3) внутрилегочной гематомы, двустороннего гемоторакса, перелома реберного каркаса
- 4) гематомы мягких тканей передней грудной стенки, утолщения стенки левого желудочка

**ПРИ ОСТЕОСКЛЕРОЗЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) деструкция с периостальной реакцией
- 2) деструкция без периостальной реакции
- 3) уменьшение костной ткани в единице объема
- 4) увеличение костной ткани в единице объема

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КИНЕМАТИКИ СУСТАВОВ, КОНТРОЛЯ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) позитронно-эмиссионная томография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) линейная томография

**ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгеноскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитнорезонансная томография

**У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СРЕДИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫВИХИ**

- 1) предплечья
- 2) бедра
- 3) плеча
- 4) голени

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 3 – 6
- 2) 6 – 7
- 3) 7 – 8
- 4) 1 – 2

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА ОТ УТОЛЩЕНИЯ ПЕРИКАРДА НЕОБХОДИМО**

- 1) выполнение исследования в контрпозиции
- 2) проведение исследования на глубоком вдохе
- 3) визуализирование его в момент максимального выдоха
- 4) использование контрастирования пищевода «per os»

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение межпозвоночного пространства
- 2) расширение межпозвоночного пространства
- 3) расширение межпозвоночного отверстия
- 4) смещение нижележащего позвонка

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) остеомы
- 2) остеогенные саркомы
- 3) лимфомы
- 4) плазмоцитомы

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, БЕЗ ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) гигантоклеточной опухоли
- 2) энхондромы
- 3) солитарной костной кисты

4) хордомы

**ЭФФЕКТИВНАЯ МРТ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) T1 ВИ
- 2) flair
- 3) DWI
- 4) T2 ВИ

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКЕ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ ЕД. Н.**

- 1) -20 - +20
- 2) +20 - +60
- 3) -90 - -120
- 4) +60 - + 90

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) мезенхимальную хондросаркому
- 2) периостальную хондрому
- 3) десмопластическую фиброму
- 4) хондромиксоидную фиброму

**ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ И СТРУКТУР (ГОЛОВА, ШЕЯ, ПОЗВОНОЧНИК, ТАЗ) МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ее дефект
- 2) ее волнистый контур
- 3) ее краевой обрыв
- 4) перерыв ее контура

**ПОД СОЕДИНЕНИЯМИ КОСТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ**

- 1) синостозы
- 2) синхондрозы
- 3) остеохондрозы
- 4) синдесмозы

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) пневмогемоторакса со стороны входной раны
- 2) костных фрагментов ребер в проекции подкожно-жировой клетчатки
- 3) инородного тела металлической плотности в проекции легкого
- 4) костных фрагментов в проекции остистых отростков позвонков

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИМПТОМ ВЗДУТИЯ КОСТИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) хондробластоме
- 2) несовершенном остеогенезе
- 3) фиброзной дисплазии
- 4) синовиальном хондроматозе

**НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ И СТРУКТУРЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В НАДПОЧЕЧНИК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ**

- 1) мягких тканей, без реакции
- 2) крови, с ее возрастанием
- 3) жидкости, без реакции
- 4) крови, без реакции

**"СТАБИЛЬНЫМ" ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клиновидная компрессия тела позвонка
- 2) двусторонний перелом дуги аксиса
- 3) перелом зубовидного отростка аксиса
- 4) переломо-вывих грудного позвонка

**ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГРЕБНЕЙ, ОГОЛЕНИЯ КОРНЕЙ И СМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) альвеолита
- 2) остеомиелита
- 3) периодонтита
- 4) пародонтолиза

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЕГО СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) компьютерной томографии



- 2) ультразвукового исследования
- 3) рентгенографии
- 4) артроскопии

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ РЕЖИМ ПРОСМОТРА ИЗОБРАЖЕНИЙ**

- 1) мягкотканый
- 2) костный
- 3) промежуточный
- 4) лёгочный

**ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ ПОПЕРЕЧНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К**

- 1) сложным
- 2) комбинированным
- 3) простым
- 4) двухколонным

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОНДРОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВ**

- 1) голеностопный
- 2) лучезапястный
- 3) плечевой
- 4) коленный

**ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСКОЛЬЧАТОГО РАЗРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА АТЛАНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- 2) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса
- 3) выступание боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны
- 4) выступание боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с обеих сторон

**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) линейная томография

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫЯВЛЕН КОСТНЫЙ АНКИЛОЗ, ЧТО ОЗНАЧАЕТ**

- 1) склерозирование суставных поверхностей
- 2) отсутствие суставной щели

- 3) расширение суставной щели
- 4) наличие субхондральных кист

**ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ С НАЛИЧИЕМ В ИХ ПРОСВЕТЕ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТИ**

- 1) кости
- 2) жира
- 3) газа
- 4) крови

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вес пациента более 120 кг
- 2) беременность в 1 триместре
- 3) кардиостимулятор
- 4) электронный имплантат среднего уха

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, ВЫХОДЯЩЕЕ НА ОБЕ СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ, ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) 3b
- 2) 3a
- 3) 2
- 4) 1

**НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ОТВЕРСТИЙ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

**ВЫВИХИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО СМЕЩЕНИЮ В СУСТАВЕ**

- 1) проксимального сегмента конечности
- 2) дистального сегмента конечности
- 3) дистальной кости
- 4) проксимальной кости

**ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПРИ СПОНДИЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщение желтых связок
- 2) утолщение тела позвонка
- 3) снижение высоты тела позвонка
- 4) утолщение продольных связок

**НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ НОЖЕК ДУГ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

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

**ПОД ОСТЕОМИЕЛИТОМ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС**

- 1) мягких тканей с переходом на спинной мозг
- 2) спинного мозга
- 3) костного мозга с вовлечением костной ткани
- 4) мягких тканей

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ ЗУБОВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) частичные, крестообразные и спиральные
- 2) закрытые, открытые и со смещением зуба
- 3) поперечные, оскольчатые и продольные
- 4) вколоченные, сочетанные и раздробленные

**УВЕЛИЧЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) гипертрофии
- 2) атрофии
- 3) остеопорозе
- 4) остеосклерозе

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МУКОЦЕЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПАЗУХЕ**

- 1) лобной
- 2) клиновидной
- 3) правой гайморовой
- 4) левой гайморовой

**ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА 2.1 ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) нижней; справа
- 2) верхней; справа

- 3) нижней; слева
- 4) верхней; слева

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ДИСТАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ \_\_\_ КОСТЬ**

- 1) трапецевидная
- 2) ладьевидная
- 3) трехгранная
- 4) гороховидная

**К ИСТИННЫМ ОТНОСЯТ РЕБРА, КОТОРЫЕ**

- 1) соединяются с хрящом вышележащего ребра
- 2) соединяются с грудными позвонками
- 3) заканчиваются в мышцах брюшного пресса
- 4) соединяются с грудиной

**ДЛЯ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕЛОМ В ОБЛАСТИ**

- 1) метафиза
- 2) росткового хряща
- 3) диафиза
- 4) эпифиза

**СИМПТОМ «ВЫБИТЫХ ОТБОЙНИКОМ» ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) болезни Рандю – Ослера
- 2) миеломной болезни
- 3) острого лейкоза
- 4) болезни Виллебранда

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАСТОИДИТ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентгеновскую томографию
- 2) рентгенографию в подбородочной проекции
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) компьютерную томографию

**КОСТНУЮ ОСНОВУ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ**

- 1) глазничная часть лобной кости
- 2) носовая часть лобной кости
- 3) решетчатая кость
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ В МЕТАЭПИФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ С ПЯТНИСТЫМИ ИЗВЕСТКОВЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ, ИГОЛЬЧАТЫМ ПЕРИОСТОЗОМ И**

**МЯГКОТКАНЫМ ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) фибросаркомы
- 2) остеогенной саркомы
- 3) хондросаркомы
- 4) саркомы Юинга

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) фистулографии
- 2) лимфографии
- 3) ангиографии
- 4) флебографии

**ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ ТОМОГРАФИИ**

- 1) позитронной эмиссионной
- 2) однофотонной эмиссионной компьютерной
- 3) спиральной компьютерной
- 4) магнитно-резонансной

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) коматозного состояния пациента
- 2) профузного легочного кровотечения
- 3) искусственной вентиляции легких
- 4) боязни замкнутых пространств

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАВНОМЕРНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ВИДЕ УЗКОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ (VERTEBRA PLANA), ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хондросаркомы
- 2) туберкулезного спондилита
- 3) метастазов
- 4) асептического некроза

**ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) срединные, подбородочные и угловые
- 2) щелевые с наличием и отсутствием зуба в щели перелома
- 3) линейные, оскольчатые и зигзагообразные
- 4) одиночные, двойные и множественные

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СРЕДИ ДРУГИХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получение небольших доз рентгеновского облучения
- 2) возможность определения наличия и размеров эмболов
- 3) неинвазивность и прямая визуализация эмболов
- 4) определение объема дефицита перфузии легких

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ПРОКСИМАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ \_\_\_ КОСТЬ**

- 1) трехгранная
- 2) трапециевидная
- 3) крючковидная
- 4) головчатая

**ПЕРИОСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ**

- 1) суставного хряща
- 2) костного мозга
- 3) надкостинцы
- 4) губчатого вещества кости

**ДЛЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ**

- 1) рассасывание
- 2) размягчение
- 3) уплотнение
- 4) разрежение

**БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У**

- 1) женщины в молодом возрасте
- 2) женщины старше 50 лет
- 3) мужчины старше 50 лет
- 4) мужчины в молодом возрасте

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В РЕТРОЦЕКАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЗОНЫ С**

- 1) значениями плотности мягких тканей, окруженной жидкостью
- 2) утолщенной стенкой
- 3) тонкими стенками, окруженной жидкостью
- 4) включениями газа в просвете

**К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ**

- 1) в нетипичных местах
- 2) с нарушением целостности надкостницы
- 3) многооскольчатых
- 4) поднадкостничных по типу «зеленой веточки»

## **К КОСТЯМ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ**

- 1) небную кость
- 2) верхнюю челюсть
- 3) клиновидную кость
- 4) слезную кость

## **СУЖЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, ДЕСТРУКЦИЯ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, РЕГИОНАРНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ И УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПАНАРИЦИЯ**

- 1) костного
- 2) подногтевого
- 3) костно-суставного
- 4) сухожильного

## **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ**

- 1) определения смещения фрагментов при внесуставных переломах
- 2) оценки костных структур при внутрисуставных переломах
- 3) определения угловой деформации при внесуставных переломах
- 4) оценки мягких тканей при всех видах переломов

## **ПРОКСИМАЛЬНЫЕ ЭПИФИЗЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОКОСТЕНЕВАЮТ В (МЕС.)**

- 1) 3-6
- 2) 1-3
- 3) 7-10
- 4) 9-12

## **ВЫЯВЛЕННАЯ НА МРТ ДЕФОРМАЦИЯ ЗАДНЕ-ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С НЕРОВНОСТЬЮ КОРТИКАЛЬНОГО СЛОЯ И НАЛИЧИЕМ СУБКОРТИКАЛЬНОГО УЧАСТКА ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА НА T2ВИ И FS PD, ПОНИЖЕННОГО НА T1ВИ, СООТВЕТСТВУЕТ ПОВРЕЖДЕНИЮ ТИПА**

- 1) Bankart
- 2) ALPSA
- 3) обратной Hill-Sachs
- 4) прямой Hill-Sachs

## **ПО МР-ДАНЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО ВЫВИХА СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие скопления жидкости по ходу сухожилия
- 2) смещение его из борозды медиально к задней поверхности подключичной мышцы
- 3) его утолщение и неоднородное повышение МР-сигнала на T2 ВИ
- 4) его фрагментация с ретракцией фрагментов

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВХОДНОЙ И ВЫХОДНОЙ РАНЫ ПРИ СКВОЗНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ ОТРЕЗКОВ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ФРАГМЕНТОВ РЕБЕР КНУТРИ**

- 1) и снаружи от них у выходной раны
- 2) от них у выходной раны
- 3) от них у входной и снаружи от них у выходной раны
- 4) и снаружи от них у входной раны

**НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ СМЕЩЕНИЯ ПОЗВОНКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ ДРУГА ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) боковой с выполнением функциональных проб
- 3) косой
- 4) боковой без выполнения функциональных проб

**ИСКРИВЛЕНИЕ ОСИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нефрогенной остеодистрофии
- 2) гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- 3) остеопороза
- 4) остеомалации

**ПОД ФРАГМЕНТАЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) разрежение костной структуры
- 2) нарушение целостности кости
- 3) размягчение костной ткани
- 4) рассасывание костной ткани

**ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА КОМПЛЕКС БУФФОРДА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В УТОЛЩЕНИИ СРЕДНЕЙ СУСТАВНО-ПЛЕЧЕВОЙ СВЯЗКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ СУСТАВНОЙ ГУБЫ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТ ЗА**

- 1) проявление синдрома прижатия надостной мышцы
- 2) разрыв передне-верхних отделов фиброзной губы
- 3) воспалительные изменения связочного аппарата сустава
- 4) повреждение вращательной манжеты

**ТЕРМИН «ПЕРЕЛОМ БЕНЕТТА» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМОВЫВХЕ**

- 1) таранной кости
- 2) основания первой плюсневой кости
- 3) основания первой пястной кости
- 4) ладьевидной кости

**ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ВЕДУЩИМ**



## **МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) сонография
- 3) ангиография
- 4) рентгеноскопия

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 2) компьютерную томографию
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

## **МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ КОМПАКТНЫЕ ОСТРОВКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ**

- 1) мелореостозе
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) синовиальном хондроматозе
- 4) остеопойкилии

## **ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ БЕДРА НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ**

- 1) неизменная плотность
- 2) уменьшение объема
- 3) увеличение объема
- 4) снижение плотности

## **ЧТО ВЫСТУПАЕТ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРЕЛОМА ЛЕФОР I ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?**

- 1) плоскость перелома идет через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов
- 2) линия перелома проходит через носовые и слезные кости
- 3) линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости
- 4) плоскость перелома проходит через альвеолярные отростки, верхнечелюстные бугры и нижние отделы крыловидных костей

## **ОДНОМОМЕНТНЫЙ ОБЪЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ КТ ОБЛАСТИ**

- 1) органов малого таза и грудного отдела позвоночника
- 2) верхних и нижних конечностей
- 3) головного мозга, шейного отдела позвоночника и грудной клетки
- 4) брюшной полости, забрюшинного пространства

**НЕКОНТРАСТНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПРИ ЛУЧЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) сонографии
- 2) позитронной томографии
- 3) сцинтиграфии
- 4) рентгеноскопии

**НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ**

- 1) первичной динамической
- 2) первичной нативной
- 3) повторной нативной
- 4) первичной с контрастным усилением

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КИСТЫ В ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТЕНКА**

- 1) нижняя
- 2) верхняя
- 3) медиальная
- 4) латеральная

**К ПРИЗНАКАМ, СВЯЗАННЫМ С КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) секвестрации
- 2) остеопорозы и остеосклерозы
- 3) деструкции вследствие воспалительных процессов
- 4) деструкции вследствие опухолей

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АБУЛЬЗИВНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ФИБРОЗНО-ХРЯЩЕВОЙ ГУБЫ ПО КОСТНОМУ ТИПУ ВАНКАРТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ЦЕЛОСТНОСТИ ГЛЕНоиДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) рентгеноскопию
- 2) магнитнорезонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерную томографию

**НА РАННИХ СТАДИЯХ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография в прямой проекции
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) сцинтиграфия
- 4) рентгенография в боковой проекции

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ В ДИАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ**

**КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ С ДЕСТРУКЦИЕЙ КОРКОВОГО СЛОЯ, ИГОЛЬЧАТЫМ ПЕРИОСТОЗОМ И МЯГКОТКАНЫМ ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, КОСТНО-МОЗГОВОЙ КАНАЛ РАСШИРЕН, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) остеогенной саркомы
- 2) фибросаркомы
- 3) саркомы Юинга
- 4) хондросаркомы

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) хондросаркому
- 2) хондромиксоидную фиброму
- 3) хондробластому
- 4) синовиальный хондроматоз

**К ПРИЗНАКАМ, ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЮЩИМ КЛИНОВИДНУЮ КОМПРЕССИЮ ТЕЛА ПОЗВОНКА, ОТНОСЯТ**

- 1) разряжение костной структуры
- 2) увеличение передне-заднего размера тела
- 3) грыжи Шморля
- 4) деформацию переднего контура в виде ступеньки или угла

**К МР-ПРИЗНАКАМ ТЕНОСИНОВИТА ДЛИННОГО ЛУЧЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) прерывистости контуров сухожилия в сочетании с неоднородностью его структуры
- 2) повышения МР-сигнала от сухожилия на всем его протяжении во всех последовательностях
- 3) расположенного вокруг сухожилия гиперинтенсивного ободка на аксиальных T2 ВИ
- 4) резкого утолщения дистальных отделов сухожилия

**КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ГРУДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гематомы переднего средостения
- 2) увеличения поперечных размеров сердца
- 3) кровоизлияния в полость сердечной сорочки
- 4) кровоизлияния в плевральную полость

**ДЛЯ ОСТЕОЛИЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) разрежение
- 2) рассасывание
- 3) размягчение
- 4) уплотнение

### **ВРОЖДЕННЫЙ БЛОК ПОЗВОНКОВ ОТ ПРИОБРЕТЕННОГО ОТЛИЧАЕТ**

- 1) значительное общее уменьшение высоты заблокированного сегмента
- 2) нормальная костная структура позвонков
- 3) слияние остистых отростков позвонков
- 4) сохранение остатков межпозвоночного диска

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) позитронная томография
- 2) рентгенография
- 3) сонография
- 4) сцинтиграфия

### **ИГОЛЬЧАТЫЙ ПЕРИОСТОЗ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА (СИМПТОМ «ЕЖИКА») ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) талассемии
- 2) болезни Педжета
- 3) остеобластомы
- 4) хондросаркомы

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) металлическая клипса на сосуде
- 2) кардиостимулятор
- 3) клаустрофобия
- 4) электронный имплантат среднего уха

### **ПРИ РЕТИКУЛОГИСТИОЦИТОЗЕ-Х НА КТ-ИЗОБРАЖЕНИИ В ДИАФИЗАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостальная реакция
- 2) вздутие кости
- 3) кортикальный секвестр
- 4) склерозирование костно-мозгового канала

### **КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХИЛОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗОН СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ**

- 1) жира и жидкости
- 2) крови и мягких тканей
- 3) крови и газа
- 4) крови и костной ткани

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ПРОКСИМАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ \_\_\_ КОСТЬ**

- 1) трапециевидная
- 2) гороховидная
- 3) головчатая

4) крючковидная

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография в косых проекциях
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография в типичных проекциях

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бедренная кость
- 2) плечевая кость
- 3) кисть
- 4) стопа

**САМОЙ РЕДКОЙ ФОРМОЙ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ**

- 1) диффузно-поротическую
- 2) множественную очаговую
- 3) остеосклеротическую
- 4) рентгеннегативную

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ИХ ПРОЕКЦИИ УЧАСТКОВ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ**

- 1) кости
- 2) жидкости
- 3) мягких тканей
- 4) жира и мягких тканей

**К КОСТЯМ, ОБРАЗУЮЩИМ ПЕРЕГОРОДКУ НОСА, ОТНОСЯТ**

- 1) слезную кость
- 2) скуловую кость
- 3) нижнюю носовую раковину
- 4) сошник

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЭКСЦЕНТРИЧНО В МЕТАДИАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЯЧЕИСТО-ТРАБЕКУЛЯРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, С ВЫРАЖЕННЫМ ВЗДУТИЕМ КОРКОВОГО СЛОЯ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЕГО ЦЕЛОСТНОСТИ И ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) хордомы
- 2) солитарной костной кисты
- 3) энхондромы
- 4) гигантоклеточной опухоли

### **ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) очагового остеопороза вершин межальвеолярных гребней
- 2) зоны деструкции поднадкостничных отделов
- 3) локального просветления у корня зуба
- 4) декальцинированного участка зуба

### **К ПЕРЕЛОМУ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА III ТИПА ОТНОСИТСЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕЛОМ**

- 1) верхушки (апикальной части) зуба аксиса в месте прикрепления крыловидной связки
- 2) основания зуба в теле аксиса с переходом на верхнюю суставную фасетку
- 3) зуба вертикального распространения
- 4) шейки отростка в месте соединения зуба с телом аксиса

### **К ОСОБЕННОСТЯМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей
- 2) неполное окостенение и наличие ростковых зон
- 3) наличие выступов или выростов
- 4) развитие остеопороза

### **МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМАРТРОЗА ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сонография
- 2) рентгенография
- 3) сцинтиграфия
- 4) позитронная томография

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЩЕЛЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА СФОРМИРОВАНА**

- 1) костью
- 2) воздухом
- 3) хрящом
- 4) мышцей

### **СУСТАВЫ ЛЮШКА РАСПОЛОЖЕНЫ В \_\_\_ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) поясничном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) грудном

### **ПЕРЕЛОМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ОТ БОЛЬШОЙ СЕДАЛИЩНОЙ ВЫРЕЗКИ КОСО И ДИСТАЛЬНО ЧЕРЕЗ ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ДО ВЕРХНЕГО ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕЛОМАМ**

- 1) задней колонны

- 2) передней колонны
- 3) передней стенки
- 4) задней стенки

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ В ПРЯМОЙ И КОСОЙ ПРОЕКЦИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) только тела и ветвей
- 2) тела, ветвей и зубов
- 3) только зубов
- 4) только ветвей и зубов

**К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСЯТ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ**

- 1) нарушения контуров кости
- 2) линии перелома
- 3) смещения отломков
- 4) деструкции костной ткани

**МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАДКОСТНИЦЫ ОТМЕЧАЕТСЯ В**

- 1) эпифизе
- 2) апофизе
- 3) диафизе
- 4) метафизе

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаговой деструкцией дужек позвонков
- 2) отеком крестцово-подвздошных сочленений
- 3) эпидуральным абсцессом
- 4) увеличением высоты межпозвонкового диска

**Лучевая диагностика в уронефрологии**

[Вернуться в начало](#)

**ВЫЯВЛЕНИЕ «ОТКЛЮЧЕННОЙ» ПОЧКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) неровность контуров
- 2) дефект наполнения
- 3) отсутствие контрастирования
- 4) увеличение размеров

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография

4) рентгеновское исследование

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПРАВОЙ ПОЧКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НИЖЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ НА \_\_\_\_ СМ**

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

**НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ «БЕЛАЯ ПОЧКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) острой ишемии почки
- 2) пиелонефрите
- 3) острой обструктивной уропатии
- 4) гломерулонефрите

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО ТРОМБА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПРОЦЕССЕ В ПОЧКЕ ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) нижнюю полую
- 2) воротную
- 3) умбиликальную
- 4) селезеночную

**ОПУХОЛЬ УРАХУСА РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) верхушке
- 2) треугольнике Льюто
- 3) задней стенке
- 4) передней стенке

**ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ И НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНЫ БЕЗ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) II
- 2) IIIa
- 3) IVa
- 4) I

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЛОСТНЫХ СИСТЕМ ПОЧЕК ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЧЕРЕЗ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ КАТЕТЕР, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) цистографии
- 2) уретрографии
- 3) экскреторной урографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии



**ОЦЕНКА ПЛОТНОСТИ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) магнитно-резонансной томографии

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

- 1) уменьшением внутривенного кровотока
- 2) повышением внутривенного кровотока
- 3) необратимым снижением экскреторной функции
- 4) временным снижением экскреторной функции

**АНГИОМИОЛИПОМА ПОЧКИ РАЗМЕРОМ \_\_\_\_\_ ММ ИМЕЕТ РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ РАЗРЫВА С КРОВОТЕЧЕНИЕМ**

- 1) 10-20
- 2) 5-10
- 3) 40-50
- 4) 20-30

**ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 9-13
- 2) 4-6
- 3) 14-19
- 4) 5-8

**ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ ЛОХАНКИ И ТРОМБОЗОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию с контрастированием
- 2) магнитно-резонансную томографию с контрастированием
- 3) магнитно-резонансную томографию без контрастирования
- 4) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ \_\_\_\_ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 18% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В 30% СЛУЧАЕВ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В**

- 1) правой доле
- 2) левой доле

- 3) центральной зоне
- 4) переходной зоне

**\_\_\_\_\_ ТИП ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK  
СООТВЕТСТВУЕТ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМУ РАКУ**

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

**ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_  
ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) подмышечные
- 2) верхнеабдоминальные
- 3) парастернальные
- 4) забрюшинные

**ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ  
\_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) паховые
- 2) корней легких
- 3) подмышечные
- 4) парааортальные

**ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛАБО ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОЕ  
МЯГКОТКАНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ ИНФИЛЬТРИРУЕТ ПАРЕНХИМУ И  
ЛОХАНКУ, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ  
ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) переходно-клеточного рака
- 2) онкоцитомы
- 3) кистозной нефромы
- 4) ангиомиолипомы

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО  
ПОРАЖЕНИЯ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СРОКАХ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) классическая рентгенография
- 2) радиоизотопное исследование

- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ПЛОТНОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ, УКАЗАННОГО СТРЕЛКОЙ, БЫЛО ВЫЯВЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ: НФ/АФ/ВФ/ОФ= -6/8/23/12 ед.Ну. ЕГО ПРИРОДА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ.**

- 1) глюкостероме
- 2) альдостероме
- 3) феохромоцитоме
- 4) аденоме

**ПОД АНГИОМИОЛИПОМОЙ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ПОЧКИ**

- 1) гамартому
- 2) рак
- 3) саркому
- 4) лимфому

**ОБРАЗОВАНИЯ В ПРАВОЙ ПОЧКЕ, УКАЗАННЫЕ СТРЕЛКАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ.**

- 1) парапельвикальными кистами
- 2) расширенными малыми чашечками
- 3) расширенными большими чашечками
- 4) почечными лоханками при удвоении почки

**ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНИЕ АТРОФИИ ПАРЕНХИМЫ, УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, РАСШИРЕНИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ВЫРАЖЕННОГО СНИЖЕНИЯ ВЫВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) опухоли
- 2) солитарной кисты
- 3) абсцесса
- 4) гидронефроза

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В АНГИОМИОЛИПОМЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ**

- 1) почечно-клеточный рак
- 2) инфаркт почки
- 3) онкоцитому
- 4) лимфому почки

**УДВОЕНИЕ ЛОХАНКИ И МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСЯТ К**

- 1) нормальной анатомии
- 2) аномалиям почек и мочевых путей
- 3) воспалительным процессам
- 4) опухолевым поражениям

**НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММАХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА СТРЕЛКОЙ  
УКАЗАН...**

- 1) левый семенной пузырьёк
- 2) правый мочеточник
- 3) правый семявыбрасывающий проток
- 4) левый семявыносящий проток

**НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ  
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) возраста пациента
- 2) сопутствующих заболеваний
- 3) концентрации контрастного препарата
- 4) количества контрастного препарата

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ С  
ВЫРАЖЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, НЕРОВНЫМИ, БУГРИСТЫМИ  
КОНТУРАМИ, ИНТЕНСИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ЧТО  
СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**ДЛЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ T1 И T2 СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ  
ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вовлечение надпочечника
- 2) наличие опухолевого тромба в почечной вене
- 3) размер более или менее 7см
- 4) вовлечение почечной фасции

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТОВ В  
МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансное исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) обзорная рентгенография
- 4) компьютерная томография

**ПЛОТНОСТЬ КОНКРЕМЕНТОВ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) магнитно-резонансной томографии без контрастирования
- 2) компьютерной томографии в экскреторную фазу контрастирования
- 3) компьютерной томографии в нативную фазу
- 4) экскреторной урографии

**ЧТО ВЛИЯЕТ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

### **НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ?**

- 1) сопутствующие заболевания
- 2) концентрация контрастного препарата
- 3) количество контрастного препарата
- 4) возраст пациента

### **ГИПОДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С УТОЛЩЕННЫМИ ЕДИНИЧНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ И МЕЛКИМ КАЛЬЦИНАТОМ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕНО К ГРУППЕ КИСТ В ПОЧКЕ ПО BOSNIAK**

- 1) II
- 2) IIF
- 3) I
- 4) III

### **АНГИОМИОЛИПОМУ В ПОЧКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СУБСТРАТ**

- 1) однородной мягкой ткани
- 2) мелких кальцинатов с хорошо контрастированными сосудами
- 3) жидкости
- 4) жира

### **ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИРОДУ ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ, УКАЗАННОГО СТРЕЛКОЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) измерить его размеры
- 2) измерить его плотность
- 3) выполнить пункцию
- 4) выполнить магнитно-резонансную томографию

### **НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АНАТОМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПОЧЕК, МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) экскреторной урографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) компьютерной томографии
- 4) радиоизотопном исследовании

### **ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНДУИТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИСТПРОСТАТВЕЗИКУЛЭКТОМИИ ПО БРИКЕРУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛ КИШКИ**

- 1) подвздошный
- 2) слепой
- 3) сигмовидный
- 4) поперечно-ободочный

### **СТРЕЛКАМИ УКАЗАНЫ**

- 1) конкременты в желчном пузыре
- 2) полипы желчного пузыря

- 3) газ в просвете желчного пузыря/аэрохолия
- 4) петли кишки

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СОСУДОВ ПОЧКИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) концентрации йода в контрастном препарате
- 2) клубочковой фильтрации
- 3) объема введенного контрастного препарата
- 4) скорости введения контрастного препарата

### **ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ПРЕДСТАТЕЛЬНУЮ ЖЕЛЕЗУ И СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ РАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) 41 сектор
- 2) 39 секторов
- 3) 36 секторов
- 4) 33 сектора

### **В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО И ПЕРВИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) дифференцировка паренхимы
- 2) размер почки
- 3) состояние сосудистого русла
- 4) толщина паренхимы

### **ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ БЕЗ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) I
- 2) IVa
- 3) II
- 4) IIIa

### **С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ**

- 1) обзорное рентгеновское исследование брюшной полости
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЕ IIF СООТВЕТСТВУЕТ КИСТА**

- 1) с множественными перегородками, которые накапливают контрастный препарат
- 2) интратенально расположенная с гиперденсивным содержимым, размером более 30 мм
- 3) однокамерная с наличием вкраплений извести внутренней стенки
- 4) с множественными перегородками и мягкотканым компонентом, которые накапливают контрастный препарат

**НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) абсцессом почки
- 2) инфарктом почки
- 3) папиллярным некрозом
- 4) онкоцитомой

**НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) кистозной нефроме
- 2) поликистозе
- 3) нефрокальцинозе
- 4) спонгиозной почке

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ, БЕЗ ДЕФОРМАЦИИ ЕЕ КОНТУРОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) дисплазии
- 2) туберкулеза
- 3) простой кисты
- 4) пиелонефрита

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФАЗУ КИСТА, РАСПОЛОЖЕННАЯ В СИНУСЕ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ПРИЛЕЖАЩИХ ЧАШЕЧЕК**

- 1) расширением
- 2) ампутацией
- 3) сдавлением
- 4) инфильтрацией

**НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфильтрат
- 2) папиллит
- 3) каверна
- 4) обызвествление в очаге поражения

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ \_\_\_\_ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 92% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЗАПОЛНЕННОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) уретрографии
- 2) гистеросальпингографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) цистографии

**ПОЧЕЧНО-КЛЕТочный РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) мозговом веществе
- 2) корковом веществе
- 3) мочеточнике
- 4) лоханке

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРедСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕДКО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ДОЛЕ**

- 1) левой
- 2) средней
- 3) задней
- 4) правой

**РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) желудка
- 3) легких
- 4) предстательной железы

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПРедСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгенография

**ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ЗОНАЛЬНУЮ АНАТОМИЮ ПРедСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**РЕДКИМ ПРИ ОТДАЛЕННОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) легких
- 2) головного мозга
- 3) костей
- 4) печени



**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) экскреторная урография в вертикальном положении
- 4) ультразвуковое исследование в горизонтальном положении

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА В УСТЬЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) экскреторная урография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АСИММЕТРИЯ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОБЕИХ ПОЧЕК, С МНОЖЕСТВЕННЫМИ РАЗНОКАЛИБЕРНЫМИ КИСТАМИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) поликистоза
- 2) кистозной нефромы
- 3) нефрокальциноза
- 4) онкоцитомы

**СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конкрементом в почке
- 2) опухолью почки
- 3) кистой почки
- 4) расширенной чашечкой почки

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КИСТЫ BOSNIAK IIF ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ**

- 1) таргетная терапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) динамическое наблюдение

**ПРИ НАЛИЧИИ КИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОЧКЕ С КАЛЬЦИНАТАМИ И ПЕРЕГОРОДКАМИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) компьютерную томографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМОЧКИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫМИ СИСТЕМАМИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) мальротации
- 2) тазовой дистопии
- 3) удвоению почки
- 4) подковообразной почке

**К ЛУЧЕВОМУ КРИТЕРИЮ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ И ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) размеры и расположение почки
- 2) состояние сосудистого русла
- 3) отсутствие изображения мочевого пузыря
- 4) наличие выделительной фазы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМ НЕФРОПТОЗ С ФИКСИРОВАННЫМ ПЕРЕГИБОМ МОЧЕТОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфаркт почки
- 2) пиелонефрит
- 3) ретроперитонеальный фиброз
- 4) опухоль мочеточника

**ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧКА В РАЗМЕРАХ НЕ ИЗМЕНЕНА, ПАРЕНХИМА ОДНОРОДНАЯ, ЛОХАНКА УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕНА, КОНТУРЫ ЕЕ ОКРУГЛЫЕ И ЧЕТКИЕ, ЧАШЕЧКИ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипоплазии
- 2) опухоли
- 3) пиелозктазии
- 4) пиелонефрита

**ОТСРОЧЕННАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ НА**

- 1) 3 минуте от начала контрастирования
- 2) 10 минуте от начала контрастирования
- 3) 60-70 секунде от введения контраста
- 4) 15 минуте от введения контраста

**ЭКСКРЕТОРНАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ НА**

- 1) 3 минуте от начала контрастирования

- 2) 15 минуте от введения контраста
- 3) 60-70 секунде от введения контраста
- 4) 10 минуте от начала контрастирования

**ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ЛУЧЕВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) концентрический стеноз, зона инфаркта в почке
- 2) расширение диаметра сосуда, дефект контрастирования
- 3) удлинение сосуда, ротация почки
- 4) периренальная гематома, тотальный инфаркт почки

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНГИОМИОЛИПОМЫ ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК В ПРОТОКОЛ СКАНИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) динамическое T1-TFE (постконтрастное)
- 2) ДВ-МРТ
- 3) ИП с подавлением МРС от жировой ткани или с химическим сдвигом
- 4) T2-TSE/HASTE

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ \_\_\_\_ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕНЕЕ, ЧЕМ В 2%**

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

**У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ГРАНИЦЫ ПОЧЕК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) Th11-L3
- 2) L3-L5
- 3) Th5-Th8
- 4) L1-L4

**ЗОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХОРОШО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩИХ**

- 1) T1-ВИ
- 2) T1-ВИ с внутривенным динамическим контрастированием
- 3) ДВИ и ИКД
- 4) T2-ВИ

**ПРИ МРТ МАЛОГО ТАЗА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КИСТОЗНАЯ СТРУКТУРА, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ОТ ПУПКА ДО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) кисты урахуса
- 2) дивертикула мочевого пузыря

- 3) паравезиальной кисты
- 4) дермоида

**КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взвесь сульфата бария
- 2) йодсодержащее вещество
- 3) кислород
- 4) углекислый газ

**С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ангиографию

**ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА НАДПОЧЕЧНИК, БЕЗ ПРОРАСТАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФАСЦИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) II
- 2) I
- 3) IIIa
- 4) IVa

**КИСТА С СЕПТАМИ И КАЛЬЦИНАТАМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ангиографию

**ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ БИОХИМИЧЕСКИМ РЕЦИДИВОМ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА УРОВНЯ ПСА БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ  
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) легких, печени
- 2) кости
- 3) головном мозге
- 4) селезенке

**СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мозговым веществом почки
- 2) корковым веществом почки
- 3) чашечкой почки
- 4) мочеточником

**ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПО КРИТЕРИЯМ PI-RADS V2  
ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ**

- 1) радиоизотопном исследовании
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) магнитно-резонансной томографии

**САМОЙ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейомиома
- 2) гемангиома
- 3) фиброма
- 4) параганглиома

**В РУКОВОДСТВЕ PI-RADS V2 ПРЕДСТАВЛЕНО \_\_\_ СТЕПЕНЕЙ ГРАДАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ  
В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

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

**КИСТЫ ПОЧЕК МОГУТ БЫТЬ ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫ В \_\_\_\_\_ ФАЗЕ  
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

- 1) артериальной
- 2) кортико-медулярной
- 3) нативной
- 4) паренхиматозной

**МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫЙ  
СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография

- 2) классическая рентгенография
- 3) цифровая рентгенография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЕГО ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) уретрографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) цистографии

**ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ И ПЕЧЕНЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) IVa
- 2) II
- 3) IIIa
- 4) IIIb

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ КТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кистозная нефрома
- 2) ангиомиолипома
- 3) онкоцитома
- 4) медуллярная карцинома

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистеросальпингография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) экскреторная рентгенография
- 4) компьютерная томография

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА МОЧЕТОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ**

- 1) опухоли мочевого пузыря
- 2) дивертикуле мочевого пузыря
- 3) конкременте
- 4) остром пиелонефрите

**ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) выявления отдаленных метастазов
- 2) проведения дифференциального диагноза опухоли

- 3) исключения пневмонии
- 4) исключения гинекомастии

**СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мозговым веществом почки
- 2) корковым веществом почки
- 3) мочеточником
- 4) чашечкой почки

**С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПАПИЛЛИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ**

- 1) рентгеноскопию
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

**С ЦЕЛЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 2) магнитно-резонансную томографию без контрастирования
- 3) компьютерную томографию с контрастированием
- 4) магнитно-резонансную томографию с контрастированием

**БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НА СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) радиоизотопного исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) ультразвукового исследования

**ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСТОПИИ ПОЧКИ И НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии
- 2) длина мочеточника и уровень расположения лоханки
- 3) длина мочеточника и уровень отхождения почечной вены
- 4) уровень расположения лоханки и уровень отхождения почечной вены

**ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАММЕ ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В РАСШИРЕННОЙ ЧАШЕЧКЕ И ЛОХАНКЕ С НЕРОВНЫМИ, НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нефрокальциноза
- 2) солитарной кисты
- 3) опухоли
- 4) дистопии

**ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ И ПАРААОРТАЛЬНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) IVa
- 2) II
- 3) IIIb
- 4) IIIa

**ИЗМЕНЕНИЕ, УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, СООТВЕТСТВУЕТ.**

- 1) каликоэктазии
- 2) простой кисте правой почки
- 3) опухоли почки
- 4) гемангиоме

**АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДАЕТ ПРИЗНАК \_\_\_\_\_ ПОЧЕК**

- 1) сглаживания контуров
- 2) снижения плотности коркового слоя
- 3) увеличения размеров
- 4) кальцификации сосочков

**ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЕ ПОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чёткость границ
- 2) наличие кальцинатов
- 3) нечёткость границ
- 4) наличие акустической тени

**ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В**

- 1) правой доле
- 2) левой доле
- 3) центральной зоне
- 4) периферической зоне

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГИДРОНЕФРОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатацией чашечно-лоханочной системы
- 2) сужением почечных ворот
- 3) уменьшением тени почки
- 4) отсутствием контрастирования чашечно-лоханочной системы

**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ КИСТЫ ПОЧЕК ИМЕЮТ ПЛОТНОСТЬ \_\_\_\_\_ НУ**

- 1) минус 30
- 2) плюс 70



- 3) плюс 30
- 4) около 0

**КОНКРЕМЕНТЫ МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЧЕК НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ФАЗУ**

- 1) артериальную
- 2) нативную
- 3) отсроченную
- 4) нефрографическую

**ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) тазовой дистопии
- 2) подковообразной почке
- 3) удвоению почки
- 4) мальротации

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) ретроградной уретеропиелогрaфии
- 2) экскреторной урогрaфии
- 3) уретрогрaфии
- 4) цистогрaфии

**РАСПОЗНАТЬ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) обзорная рентгеногрaфия мочеполовой системы
- 2) ПЭТ
- 3) экскреторная урогрaфия
- 4) ангиогрaфия

**ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ**

- 1) артериальную
- 2) нативную
- 3) нефрографическую
- 4) отсроченную

**ПРИ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ПЕРИРЕНАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) I
- 2) II
- 3) IIIa

4) IVa

## Лучевая диагностика онкогематологических заболеваний

[Вернуться в начало](#)

### **КТ-ИЗМЕНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие резко очерченного овального образования в стенке, покрытое нормальной слизистой оболочкой, усиливающейся при контрастировании
- 2) утолщение складок слизистой, увеличение их количества, анастомозирование между собой
- 3) диффузная инфильтрация стенок в области большой кривизны антрального отдела и тела желудка без обструкции выходного отдела
- 4) диффузное расширение просвета с истончением мышечной оболочки

### **МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

- 1) гематогенного по артериальным сосудам
- 2) гематогенного по системе воротной вены
- 3) лимфогенного
- 4) контактного

### **МР-ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение фракции выброса левого желудочка
- 2) уменьшение размеров левого предсердия
- 3) гетерогенное субэндокардиальное накопление контрастного препарата
- 4) утолщение миокарда правого желудочка

### **В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА \_\_\_\_\_ СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОМУ**

- 1) 16 - 20
- 2) 0 - 5
- 3) 10 - 15
- 4) 5 - 9

### **III СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 2) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 4) экстранодальных областей и органов

### **ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДИФФУЗНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) множественные секвестры с деструкцией

- 2) компрессионные переломы позвонков
- 3) единичные грыжи Шморля в позвонках
- 4) дегенеративно-дистрофические изменения

#### **ГЕМАНГИОМА РЕДКО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) позвоночнике
- 2) бедренной кости
- 3) своде черепа
- 4) ребрах

#### **ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИЧИНА АНЕМИИ У ПАЦИЕНТКИ Ш. 46 ЛЕТ С РЕЗЕКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В АНАМНЕЗЕ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПОВЫШЕНИЕМ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ДЕФИЦИТЕ**

- 1) витамина B12
- 2) железа
- 3) гемосидерина
- 4) пиридоксина

#### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) рентгеноскопия
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) рентгенография

#### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЛИТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ В ЧЕРЕПЕ, ПОЗВОНОЧНИКЕ, РЕБРАХ, КОСТЯХ ТАЗА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) ретикулосаркомы
- 2) плазмоцитомы
- 3) миеломы
- 4) хондросаркомы

#### **КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бонхографии»
- 2) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
- 3) перибронхиальная или периваскулярная инфильтрации в прикорневой зоне
- 4) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей

#### **ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ОПУХОЛЕЙ ИЗ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) частое метастазирование

- 2) ранее накопление контрастного препарата после внутривенного контрастирования
- 3) ранее проявление гормонально-активных образований
- 4) расширение протоковой системы железы

#### **ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА КТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) участками сегментарного фиброза и регенераторными узелками
- 2) увеличением плотности печени диффузно до 100-140 ед.Н.
- 3) перипортальной инфильтрацией паренхимы
- 4) усилением сосудистого рисунка

#### **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАТОЗАМИ ХАРАКТЕРНЫ ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЁГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ КТ В ВИДЕ**

- 1) сегментарных участков инфильтрации однородной структуры
- 2) множественных округлых субплевральных очагов однородной плотности, различных размеров
- 3) утолщения, неровности стенок бронхов, расширения просвета
- 4) повышения воздушности лёгких, обеднения сосудистого рисунка лёгочных полей

#### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на T2-ВИ, отсутствие изменений калибра протоков
- 2) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на T2-ВИ, расширение протоков
- 3) снижение интенсивности сигнала от паренхимы на T1-ВИ, расширение протоков
- 4) отсутствие изменений интенсивности сигнала от паренхимы на T1-ВИ и T2-ВИ, расширение протоков

#### **О ПОВЫШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ КТ-ПРИЗНАК В ВИДЕ**

- 1) уменьшения селезеночного индекса менее 160
- 2) увеличения селезеночного индекса больше 480
- 3) уменьшения селезеночного индекса менее 160 без изменений объёма
- 4) увеличения селезеночного индекса больше 480 без изменений объёма

#### **МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК, ФЕОХРОМАЦИТОМА, ГЕАНГИОБЛАСТОМА СЕТЧАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ**

- 1) Гиппеля-Ландау
- 2) Крейтцфельдта — Якоба
- 3) Вильсона-Коновалова
- 4) Реклингхаузена

#### **ЖЕЛТЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

- 1) диафизах

- 2) метафизах
- 3) эпифизах
- 4) метаэпифизах

**МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

- 1) гематогенного по артериальным сосудам
- 2) гематогенного по системе воротной вены
- 3) контактного
- 4) лимфогенного

**ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) коже
- 2) почках
- 3) лёгких
- 4) селезёнке

**КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бронхографии»
- 2) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
- 3) множественные округлые субплеврально расположенные очаги однородной плотности, различных размеров
- 4) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КТ-ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) участок сегментарного фиброза и регенераторные узелки
- 2) диффузное увеличение плотности печени до 100-140 ед.Н.
- 3) перипортальная инфильтрация паренхимы
- 4) усиление сосудистого рисунка

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

- 1) сосудистого полнокровия
- 2) поликистозного поражения
- 3) ишемических инфарктов
- 4) инфильтративных изменений

**В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА \_\_\_\_\_ СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К НИЖНЕАМПУЛЯРНОМУ**

- 1) 0 - 5
- 2) 6 - 10

3) 11 - 15

4) 15 - 20

### **МЕТАСТАЗЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ (ЖКТ, ЛЕГКИЕ) В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО**

1) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гипervasкуляризации по периферии)

2) гипervasкулярны

3) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования

4) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ШЕЙКИ МАТКИ НА ПАРАМЕТРАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) УЗИ

2) ПЭТ-КТ

3) КТ

4) МРТ

### **К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ**

1) крупные тени в легких

2) аденопатии внутригрудных лимфоузлов

3) плевриты и ателектазы

4) милиарные очаги в легких

### **ОБ ОПУХОЛЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛИМФОУЗЛА ПРИ ЛИМФОМАХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ КТ-ПРИЗНАК В ВИДЕ**

1) умеренного гомогенного контрастного усиления

2) диффузного обызвествления

3) снижения плотности в центре с кольцевидным контрастным усилением

4) негомогенного контрастного усиления, кистовидной перестройки

### **ПРИ РАКЕ \_\_\_\_\_ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ**

1) предстательной железы

2) щитовидной железы

3) почки

4) лёгких

### **ФОКАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ В \_\_\_\_\_ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ**

1) отсроченную

2) венозную

3) артериальную

4) паренхиматозную

## **В ПОЛЬЗУ ХОНДРОСАРКОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) сочетание деструкции и остеосклероза
- 2) снижение высоты межпозвонкового диска
- 3) неизмененный межпозвонковый диск
- 4) паравертебральный компонент

## **ПРИ КОНВЕРСИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ**

- 1) патологическое обратное замещение жёлтого мозга красным
- 2) злокачественное замещение красного мозга жёлтым
- 3) отсутствие замещения жёлтого мозга красным
- 4) возрастное замещение красного мозга жёлтым

## **ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ ОТ 1 НЕДЕЛИ ДО 3 НЕДЕЛЬ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК \_\_\_\_\_ НА T1-ВИ, \_\_\_\_\_ НА T2-ВИ**

- 1) гипоинтенсивный, гиперинтенсивный
- 2) изоинтенсивный, изоинтенсивный
- 3) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 4) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный

## **МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПСА СЧИТАЮТ**

- 1) КТ с внутривенным контрастным усилением
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) КТ

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) множественные очаги низкой плотности с кольцевидным контрастным усилением
- 2) округлые очаги низкой плотности с нечёткими контурами с включениями газа, без признаков контрастирования
- 3) клиновидные участки сниженной плотности, основанием обращённые к капсуле, без признаков контрастирования
- 4) изоденсные округлые очаги с чёткими контурами с центрипетальным характером контрастирования

## **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) области снижения плотности паренхимы, изоденсивность внутрипеченочных сосудов паренхиме
- 2) множественные узелки плотностью 35-34 ед.Н. с участками обызвествления, лимфаденопатия

- 3) участки сегментарного фиброза и регенераторные узелки
- 4) множественные диффузные мелкие гиподенсные очаги с кольцевидным контрастным усилением

**СЛОИСТАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ (ПО ТИПУ «ЛУКОВИЧНОГО ПЕРИОСТОЗА»)  
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) фибросаркомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) остеогенной саркомы
- 4) хондросаркомы

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА В  
ОТЛИЧИЕ ОТ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие мезентериальной лимфаденопатии
- 2) обструкция выходного отдела желудка
- 3) распространение через привратник на двенадцатиперстную кишку
- 4) метастаз в печень в большинстве случаев

**ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ОТ  
ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преимущественное поражение дистальных отделов конечностей
- 2) преимущественное поражение плоских костей и позвоночника
- 3) дугообразное искривление трубчатых костей
- 4) генерализованное поражение всех костей скелета

**РЕКОНВЕРСИЯ КОСТНОГО МОЗГА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛЕТОЧНОЙ  
ПРОЛИФЕРАЦИИ ТЕМ, ЧТО ОНА**

- 1) никогда не начинается с метафизов
- 2) чаще не затрагивает диафиз
- 3) всегда начинается с эпифизов
- 4) редко локализуется в эпифизах

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ГЕМОПОЭТИЧЕСКИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) десмопластическую фиброму
- 2) плазмноклеточную миелому
- 3) ангиосаркому
- 4) гемангиому

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК, ФЕОХРОМОЦИТОМА, ГЕМАНГИОБЛАСТОМА  
СЕТЧАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ**

- 1) Гиппеля-Ландау
- 2) Крейтцфельда — Якоба
- 3) Вильсона-Коновалова
- 4) Реклингхаузена



## **ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ИЗОТЕНСИВЕН И НА T1-ВИ И НА T2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) менее суток
- 2) от 2 до 7 суток
- 3) от 1 до 3 недель
- 4) более 3 недель

## **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЮЩЕГО ОТ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, УЧАЩЕНИЯ СТУЛА ДО 10 РАЗ В СУТКИ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) расширенные петли кишки с горизонтальными уровнями жидкости
- 2) сегментарное утолщение стенки кишки, сужение просвета, симптом «мишени»
- 3) жидкостные скопления вне просвета кишки, свободный газ в брюшной полости
- 4) интрамуральные скопления газа, газ в воротной и брыжеечной венах

## **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ МОУА-МОУА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) облаковидные патологические сосуды на бесконтрастной МРА
- 2) участки ограничения диффузии молекул воды (микроинсульты)
- 3) множественные T2\*-гипоинтенсивные очаги (микрорровоизлияния)
- 4) гиперинтенсивные на FLAIR очаги в области борозд полушарий

## **ИЗ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) хондросаркома
- 2) плазмоцитомы
- 3) остеогенная саркома
- 4) ретикулосаркома

## **АНАЛИЗИРУЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СНИМКИ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС**

- 1) левой легочной артерии и её ветвей
- 2) бифуркации трахеи
- 3) грудной стенки
- 4) восходящей аорты

## **МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО**

- 1) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования
- 2) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
- 3) гипervasкулярны
- 4) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гипervasкуляризации по периферии)

## **ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) лёгких

- 2) печени
- 3) почках
- 4) коже

### **СИМПТОМ «ТКАНИ, ИЗЪЕДЕННОЙ МОЛЬЮ» НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) множественной очаговой деструкции при анемии
- 2) множественному очаговому остеосклерозу при гемофилии
- 3) единичной очаговой деструкции при остеосаркоме
- 4) множественной очаговой деструкции при лейкозе

### **ОСТЕОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) турецком седле
- 2) клиновидной пазухе
- 3) лобной пазухе
- 4) основании черепа

### **ПРИ РЕКОНВЕРСИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ**

- 1) возрастное замещение красного мозга жёлтым
- 2) злокачественное замещение красного мозга жёлтым
- 3) обратное замещение жёлтого мозга красным при лейкозах
- 4) обратное замещение жёлтого мозга красным при анемии

### **ПОД ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- 2) увеличение лимфоузлов
- 3) лимфобластоз в стерильном пунктате
- 4) лимфоцитоз в периферической крови

### **ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕТАСТАЗОВ**

- 1) вовлекаются межпозвонковые диски
- 2) отсутствует мягкотканый компонент
- 3) присутствует выраженная периостальная реакция
- 4) отсутствует остеопороз

### **ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ МРТ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ СТАДИРОВАНИИ ЛИМФОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) DWIBS
- 2) DWI
- 3) WB-MRI
- 4) T1-WI 3D

### **ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) мелкими гиперинтенсивными очагами на T2-ВИ.
- 2) крупными гипоинтенсивными очагами на T1-ВИ
- 3) диффузным повышением интенсивности сигнала на T1-ВИ

4) диффузным снижением интенсивности сигнала на ИП «gradient echo»

**МР-ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перикардальный выпот
- 2) накопление контрастного препарата перикардом
- 3) дискинезия межжелудочковой перегородки
- 4) увеличение толщины стенки левого желудочка

**ЗАМЕЩЕНИЕ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ЖЁЛТЫМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА МР-ТОМОГРАММАХ \_\_\_\_\_ НА ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА**

- 1) гипоинтенсивностью на T1-ВИ, гиперинтенсивностью
- 2) гиперинтенсивностью на T1-ВИ, гипоинтенсивностью
- 3) гиперинтенсивностью на T2-ВИ, гипоинтенсивностью
- 4) гипоинтенсивностью на T2-ВИ, гиперинтенсивностью

**ПРИ МРТ МИЕЛОМНЫЙ ОЧАГ НА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ STIR ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) круглое гиперинтенсивное
- 2) линейное гипоинтенсивное
- 3) круглое гипоинтенсивное
- 4) линейное гиперинтенсивное

**ИЗ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) плазмоцитома
- 2) ретикулосаркома
- 3) хондросаркома
- 4) остеосаркома

**ТЕРМИНУ «РАК ПЕНКОСТА (ПАНКОСТА)» СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) первичная опухоль костальной плевры
- 2) верхушечный кортико-плевральный рак лёгкого
- 3) форма центрального рака лёгкого
- 4) внекостный компонент опухолевого поражения ребра

**КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ МРТ ТРОПНЫМ К РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ (РЭС) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) суперпарамагнитный оксид железа (SPIO)
- 2) примовист
- 3) магневист
- 4) омнискан

**ДЛЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ, В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА, ХАРАКТЕРНО**

- 1) изолированное поражение лимфоузлов корней легких
- 2) поражение лимфоузлов средостения без вовлечения лимфоузлов ниже диафрагмы
- 3) последовательное вовлечение соседних групп лимфоузлов
- 4) «перепрыгивание» через соседние группы лимфоузлов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хондросаркома
- 2) ретикулосаркома
- 3) саркома Юинга
- 4) остеогенная саркома

**ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ПРЯМОЙ КИШКИИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) исключения гинекомастии
- 2) проведения дифференциального диагноза опухоли
- 3) выявления отдаленных метастазов
- 4) исключения пневмонии

**II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов
- 2) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 3) селезенки при поражении лимфоузлов ниже диафрагмы
- 4) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) острого лимфолейкоза
- 2) агранулоцитоза
- 3) острого миелолейкоза
- 4) лимфогранулематоза

**ТИМУС РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ СРЕДОСТЕНИЯ**

- 1) средней части заднего
- 2) средней части переднего
- 3) верхней части переднего
- 4) верхней части среднего

**ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРИОСТОЗ С ФОРМИРОВАНИЕМ КОЗЫРЬКА КОДМЕНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) остеогенной саркомы
- 2) фибросаркомы
- 3) хондросаркомы
- 4) саркомы Юинга

**ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ НА T1-ВИ И ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ НА T2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 3 недель
- 2) менее суток
- 3) от 2 до 7 суток
- 4) от 1 до 3 недель

**I СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 2) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 3) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 4) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

**ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ФОРМА**

- 1) овальная
- 2) круглая
- 3) вытянутая
- 4) звездчатая

**МЕТАСТАЗЫ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА, НЕЙРОЭНКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ, РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МЕЛАНОМЫ И САРКОМЫ ОБЫЧНО**

- 1) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
- 2) гиперваскулярны
- 3) гиповаскулярны
- 4) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

**У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЕЙ ФАНКONI ПРИ КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УВИДЕТЬ**

- 1) подковообразную почку
- 2) удвоение мочеточника
- 3) аплазию мочевого пузыря
- 4) крипторхизм

**ПРИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ РЕДКО В КОСТЯХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ РАКА**

- 1) желудка
- 2) легких
- 3) предстательной железы
- 4) молочной железы

**КОСТНЫЙ МОЗГ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ МРТ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ  
С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА**

- 1) гипоинтенсивный на T1-ВИ, гиперинтенсивный
- 2) гиперинтенсивный на T1-ВИ, гипоинтенсивный
- 3) гипоинтенсивный на T2-ВИ, гиперинтенсивный
- 4) гиперинтенсивный на T2-ВИ, гипоинтенсивный

**МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО**

- 1) гипervasкулярны
- 2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования
- 3) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
- 4) гиповаскулярны

**ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ОПУХОЛЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 1,5 CM С ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ  
ОТНОСЯТ К PI-RADS**

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

**КТ-ПРИЗНАКАМИ ПРОЛИФЕРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ТАЛАССЕМИИ  
ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) зоны остеолита с деструкцией кортикального слоя в метафизе
- 2) склерозирование костно-мозгового пространства, разрушение кортикального слоя, периостальный «козырёк»
- 3) центральные или эксцентричные очаги деструкции, ограниченные замыкающей пластинкой, с участками остеосклероза
- 4) расширение костно-мозгового пространства, истончение кортикального слоя, резорбция губчатого вещества кости

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ У ПАЦИЕНТКИ К. 35 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ  
В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ОТ МЕНОМЕТРОРРАГИЙ, С ПРИЗНАКАМИ ГИПОХРОМНОЙ  
НОРМОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внематочная беременность
- 2) киста желтого тела
- 3) аденомиоз
- 4) эндометрит

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_  
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) центральные

- 2) периферические
- 3) забрюшинные
- 4) паховые

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) позвоночнике
- 2) головном мозге
- 3) брюшной полости
- 4) лёгких

### **МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ КАРЦИНОМЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

- 1) гематогенного по системе воротной вены
- 2) лимфогенного
- 3) контактного
- 4) гематогенного по артериальным сосудам

### **НА КТ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение костно-мозгового пространства
- 2) зона остеолиза с деструкцией кортикального слоя в метафизах
- 3) диффузная периостальная реакция
- 4) локальный остеосклероз

### **ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ СЕЛЕЗЁНКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) мезоперитонеально
- 2) ретроперитонеально
- 3) экстраперитонеально
- 4) интраперитонеально

### **КТ-ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

- 1) мультифокальная инфильтрация паренхимы
- 2) увеличение размеров
- 3) снижение плотности паренхимы
- 4) атрофия

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) системный остеосклероз
- 2) системный остеопороз
- 3) очаговый остеосклероз
- 4) очаговый остеопороз

### **МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО**

- 1) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные

образования

2) гипervasкулярны

3) гиповаскулярны

4) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

**В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В ПЕЧЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ВЫЯВЛЯЮТ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА**

1) преимущественно по периферии опухолевого узла

2) однородное опухолевым узлом

3) однородное в центре опухолевого узла

4) диффузно неоднородное опухолевым узлом

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «ЯБЛОЧНОЙ КОЖУРЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КИШЕЧНОЙ СТРИКТУРЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С**

1) ишемическим колитом

2) язвенным колитом

3) раком толстой кишки

4) псевдомембранозным колитом

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

1) радиоизотопное исследование

2) классическая рентгенография

3) ультразвуковое исследование

4) компьютерная томография

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ЖЕЛЕЗО НАКАПЛИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

1) вне органов ЖКТ

2) в слизистой подвздошной кишки

3) в костном мозге

4) вне костного мозга

**АНАЛИЗИРУЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СНИМКИ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

1) центральный рак левого легкого

2) острую пневмонию

3) междолевой плеврит

4) абсцесс легкого

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ С ФОНАЦИЕЙ ЗВУКА**

1) «и»

2) «а»



- 3) «е»
- 4) «о»

### **ПОД СПЛЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) подразделение селезёнки на множественные сегменты
- 2) аутотрансплантацию селезёночной ткани
- 3) наличие более двух дополнительных долек селезёнки
- 4) гипертрофию ткани селезёнки

### **I СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 2) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов
- 3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 4) одной группы лимфоузлов

### **ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРОСТОЗ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) наследственного микросфероцитоза
- 2) гемолитической анемии
- 3) тромбоцитопенической пурпуры
- 4) апластической анемии

### **ПРИ ЛЕЙКОЗАХ МЕЛКООЧАГОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

- 1) диафизах коротких
- 2) эпифизах длинных
- 3) диафизах длинных
- 4) эпифизах коротких

### **В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА 5 - 10 CM ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К**

- 1) раку ректосигмоидного перехода
- 2) нижеампулярному
- 3) среднеампулярному
- 4) вышеампулярному

### **II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 2) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 3) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 4) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

### **ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «ТРУБЫ» ОЗНАЧАЕТ \_\_\_\_\_ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ**

- 1) расширение и выпрямление
- 2) смещение
- 3) нечеткость
- 4) повышение интенсивности

#### **IV СТАДИЮ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
- 2) экстранодальных областей и органов
- 3) селезенки при вовлечении лимфоузлов ниже диафрагмы
- 4) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы

#### **ДЛЯ МАССИВНОЙ ЛИМФОМЫ ПРИ КТ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ ОБЪЁМНОГО УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕГО \_\_\_\_\_ ДИАМЕТРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) 1/2
- 2) 1/3
- 3) 1/2 и затрагивающего паренхиму лёгких
- 4) 1/4

#### **МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО**

- 1) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
- 2) гиперваскулярны
- 3) гиповаскулярны
- 4) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЮ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) астроцитомы
- 2) невриномы
- 3) миеломы
- 4) менингиомы

#### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРХРОМНОЙ МАКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) атрофия паренхимы и кальцинаты
- 2) участки повышенной плотности паренхимы до 70-130 ед.Н.
- 3) участки жидкостной плотности с включениями газа
- 4) кисты, сообщающиеся с главным панкреатическим протоком

#### **ДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ И РЕГЕНЕРАТОРНЫЕ ГЕМОСИДЕРИНОВЫЕ УЗЕЛКИ ПРИ МРТ ПЕЧЕНИ**

- 1) дифференцируются между собой с большой сложностью

- 2) отличаются степенью васкуляризации
- 3) имеют разную интенсивность сигнала на T2-ВИ
- 4) отличаются количественными значениями ИКД

**ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ НА ПЕРИФЕРИИ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК \_\_\_\_\_ НА T1-ВИ, \_\_\_\_\_ НА T2-ВИ**

- 1) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 2) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 3) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
- 4) изоинтенсивный, гипоинтенсивный

**ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ И НА T1-ВИ, И НА T2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 3 недель
- 2) менее суток
- 3) от 1 до 3 недель
- 4) от 2 до 7 суток

**К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) вокруг верхней брыжеечной артерии
- 2) в гепатодуоденальной связке
- 3) передние панкреатодуоденальные
- 4) парааортальные

**СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ РАЗВИТИИ ЛЕЙКЕМИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ВОКРУГ СОСУДОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижением четкости легочного рисунка
- 2) повышением воздушности легочных полей
- 3) усилением легочного рисунка с его деформацией
- 4) снижением воздушности легочных полей

**ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА**

- 1) лентовидная
- 2) округлая
- 3) бобовидная
- 4) овальная

**ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) ацинарная аденокарцинома
- 2) уротелиальная карцинома
- 3) протоковый РПЖ

4) нейроэндокринный РПЖ

### **ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В ПОЗВОНОЧНИКЕ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ**

- 1) толстой кишки
- 2) предстательной железы
- 3) молочной железы
- 4) желудка

### **МЕТАСТАЗЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО**

- 1) исходно гипervasкулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
- 2) гипervasкулярны
- 3) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гипervasкуляризации по периферии)
- 4) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гипervasкулярные образования

### **ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ МРТ ИЗМЕНЕНИЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) разрастании остеофитов по краям замыкательных пластин
- 2) деформации поверхностей в виде буквы «Н»
- 3) симптоме вздутия и продольной исчерченности
- 4) скошенности передних углов

### **ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) секвестрации и мягкотканного компонента
- 2) игольчатого периостоза
- 3) деструкции и остеосклероза
- 4) бахромчатого периостоза

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) стандартную рентгенографию

### **ПО ДАННЫМ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКИ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ Т-СТАДИЯ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ В ЦЕНТРЕ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК \_\_\_\_\_ НА T1-ВИ, \_\_\_\_\_ НА T2-ВИ**

- 1) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 2) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 3) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
- 4) изоинтенсивный, изоинтенсивный

**ЗАМЕЩЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ МИЕЛОФИБРОЗЕ НА МРТ ИМЕЕТ СИГНАЛ \_\_\_\_\_ НА T1-ВИ, \_\_\_\_\_ НА T2-ВИ, \_\_\_\_\_ НА STIR**

- 1) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 2) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 3) гипоинтенсивный, гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
- 4) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный, гипоинтенсивный

**ПРИ МРТ ИНТЕНСИВНОСТЬ СИГНАЛА ОТ ОРГАНА ПРИ ГЕМОСИДРОЗЕ СНИЖАЕТСЯ ИЗ-ЗА**

- 1) уменьшения времени T1-релаксации
- 2) неоднородности магнитного поля
- 3) повышения времени T2-релаксации
- 4) появления множественных артефактов

**РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) кости
- 2) яичники
- 3) головной и спинной мозг
- 4) легкие

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аутоспленэктомия
- 2) спленомегалия
- 3) гиперспленизм
- 4) спленоптоз

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ МР-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипертрофия правой доли, отсутствие изменений размеров левой доли
- 2) атрофия правой доли, гипертрофия хвостатой доли
- 3) гипертрофия хвостатой доли, отсутствие изменений размеров остальных отделов
- 4) атрофия левой доли, отсутствие изменений размеров правой доли

**ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГЕМОСИДРОЗЕ НА МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ СИГНАЛОМ НА T1-ВИ, \_\_\_\_\_ СИГНАЛОМ НА T2-ВИ**

- 1) гипоинтенсивным, гиперинтенсивным
- 2) гипоинтенсивным, гипоинтенсивным
- 3) гиперинтенсивным, гиперинтенсивным
- 4) гиперинтенсивным, гипоинтенсивным

### **ТИМУС РАСТЕТ ДО**

- 1) пожилого возраста
- 2) дошкольного возраста
- 3) рождения
- 4) наступления половой зрелости

### **МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ФОРМА ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ**

- 1) расширением
- 2) смещением
- 3) сужением
- 4) укорочением

### **ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) гидронефроза
- 2) амилоидоза
- 3) пиелоэктазии
- 4) почечно-клеточного рака

### **ХОНДРОМУ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) менингиомой
- 2) остеогенной саркомой
- 3) энхондромой
- 4) гиганто-клеточной опухолью

### **ПРИ РАКЕ \_\_\_\_\_ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ**

- 1) почки
- 2) ободочной кишки
- 3) щитовидной железы
- 4) матки

### **ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ТИПОВ ЛИМФОМ, ХАРАКТЕРНО**

- 1) изолированное поражение лимфоузлов корней легких
- 2) последовательное вовлечение соседних групп лимфоузлов
- 3) поражение лимфоузлов брюшной полости без вовлечения лимфоузлов выше диафрагмы
- 4) «перепрыгивание» через соседние группы лимфоузлов

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 2) ультразвуковое исследование с контрастным усилением
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) иммуногистохимическое исследование пунктата

### **К ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) игольчатый периостоз
- 2) участки деструкции костной ткани округлой формы с чёткими и ровными контурами
- 3) грибовидное образование на широком основании с бугристой поверхностью, чёткими контурами
- 4) выраженный остеосклероз с расширением костно-мозгового канала

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипоинтенсивность на T1-ВИ и T2-ВИ
- 2) гипоинтенсивность на T1-ВИ, гиперинтенсивность на T2-ВИ
- 3) гиперинтенсивность на T1-ВИ, гипоинтенсивность на T2-ВИ
- 4) гиперинтенсивность на T1-ВИ и T2-ВИ

### **СИНОВИАЛЬНАЯ ОБОЛОЧКА НА МРТ ПРИ ГЕМОФИЛИИ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) утолщена с признаками мукоидной дегенерации
- 2) истончена с отложениями кальция
- 3) истончена с признаками отека
- 4) утолщена с отложениями гемосидерина

### **ИЗМЕНЕНИЕ В КОСТЯХ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С/СО**

- 1) стадией выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- 2) постлучевым синдромом
- 3) начальной стадией остеомиелита
- 4) метастазом в кости

### **ОДНОЙ ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО СЧИТАЮТ**

- 1) перибронхиальную форму
- 2) многоузловую форму
- 3) кортико-плевральный рак
- 4) медиастинальный рак

**ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЁГКОГО МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ \_\_\_\_\_ БРОНХИ**

- 1) главные
- 2) сегментарные
- 3) субсегментарные
- 4) долевые

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛИМФОУЗЛОВ В ДИНАМИКЕ НА МРТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

- 1) поперечного изменения размера
- 2) WHO (критерии ВОЗ)
- 3) RECIST (критерии ответа опухолей на терапию)
- 4) текстурного анализа

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) деструкцией тела позвонка
- 2) утолщением паравертебральных мягких тканей
- 3) деструкцией дуги позвонка
- 4) разрушением межпозвоночного диска

### **МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО**

- 1) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гиперваскуляризации по периферии)
- 2) гиперваскулярны
- 3) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
- 4) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

### **Лучевая диагностика органов малого таза. Лучевая диагностика в маммологии**

[Вернуться в начало](#)

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОСАЛЬПИНГСА, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) гистеросальпингография

### **ПАЦИЕНТКАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ТОМОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

- 1) 13 по 18
- 2) 6 по 12
- 3) 25 по 28
- 4) 19 по 24

### **ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ**

- 1) маммографии



- 2) ультразвукового исследования
- 3) клинической картины
- 4) морфологического исследования

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клаустрофобия
- 2) татуировки на теле, выполненные металлсодержащими красящими веществами
- 3) электронный имплант среднего уха
- 4) избыточный вес

**ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАПОЛНЕНЫ \_\_\_\_\_ СОДЕРЖИМЫМ**

- 1) жидкостным
- 2) жировым
- 3) газовым
- 4) белковым

**ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ СТАДИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) ультразвукового исследования
- 2) гистологического исследования
- 3) магнитно-резонансной томографии с контрастированием
- 4) магнитно-резонансной томографии без контрастирования

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЙ ОБЕИХ СТЕНОК МАТКИ В НОРМЕ У ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕ ТОЛЩЕ (В ММ)**

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 12-14
- 4) 10-12

**ВИДАМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КАЛЬЦИНАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аморфные кальцинаты
- 2) множественные сгруппированные кальцинаты на фоне узлового образования с лучистыми контурами
- 3) глыбчатые или сгруппированные микрокальцинаты
- 4) кальцинаты кожи, кальцинаты сосудов крупные (более 3 мм)

**СЛЕДУЕТ ЛИ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЛАКТАЦИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «МАСТИТ С ФОРМИРОВАНИЕМ АБСЦЕССА»?**

- 1) не следует
- 2) следует
- 3) следует прекращать в случае сохранения изменений при контрольном обследовании

4) следует прекращать по желанию пациентки

### **МЕЛКИЕ ЛИНЕЙНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ НА МАММОГРАММАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) внутрипротоковой папилломы
- 2) внутрипротокового рака
- 3) последствий перенесенного мастита
- 4) расширения протока

### **ПОД ОЦЕНКОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО АСР ПОНИМАЮТ ОЦЕНКУ**

- 1) наличия узловой патологии
- 2) плотности
- 3) критериев описания
- 4) правильности укладки

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ ПРОСВЕТА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) сиалогрaфии
- 2) гистеросальпингографии
- 3) дакриоцистографии
- 4) ретроградной холангиопанкреатикографии

### **НА ФОНЕ ЛИСТОВИДНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ**

- 1) внутрипротоковые папилломы
- 2) лимфома
- 3) рак молочной железы
- 4) фибросаркома

### **ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В СРЕДНИХ ОТДЕЛАХ ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА СОПРИКАСАЕТСЯ С**

- 1) шейкой мочевого пузыря
- 2) сигмовидной кишкой
- 3) прямой кишкой
- 4) дном мочевого пузыря

### **К КРИТЕРИЯМ ПРАВИЛЬНОЙ УКЛАДКИ ДЛЯ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В МАММОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) выведенный на контур сосок
- 2) визуализация края большой грудной мышцы
- 3) отсутствие кожных складок
- 4) визуализация аксиллярной зоны

### **ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫЙ МАСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) эктазии протоков

- 2) кисты молочных желез
- 3) воспалительного процесса
- 4) возрастной инволюции молочных желез

**ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) избыточный вес
- 3) сахарный диабет II типа
- 4) I триместр беременности

**ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОГО СУБМУКОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПАЦИЕНТКЕ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) гистеросальпингографии
- 4) радиоизотопного исследования

**УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) после 50
- 2) с 35 до 45
- 3) до 18
- 4) до 39

**В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) рентгенография органов малого таза
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ДЕФОРМАЦИЯ НАРУЖНЫХ КОНТУРОВ ТЕЛА МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) субсерозными миоматозными узлами
- 2) интрамуральными миоматозными узлами
- 3) субмукозными миоматозными узлами
- 4) субмукозным узлом «на ножке»

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

- 1) 1 – 8
- 2) 8 – 12
- 3) 21 – 28
- 4) 12 – 21

### **ПОД МАММОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) пункцию образования молочной железы под контролем рентгеноскопии
- 2) ультразвуковое исследование молочных желез
- 3) рентгенографию молочных желез
- 4) контрастное исследование протоков молочной железы

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАСХОЖДЕНИЯ И РАЗРЫВА ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) магнитно-резонансная томография

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- 2) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- 3) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- 4) магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

### **ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ «КЛАССИЧЕСКОГО» РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ УЗЛОВое ОБРАЗОВАНИЕ С \_\_\_\_\_ КОНТУРАМИ**

- 1) четкими
- 2) лучистыми
- 3) ровными
- 4) бугристыми

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) гистеросальпингография
- 4) радиоизотопное исследование

### **РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) кровеносных сосудов
- 2) гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
- 3) железистого эпителия протоков
- 4) незрелой соединительной ткани

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИСТЕРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТКИ С АМЕНОРЕЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диагностика патологии эндометрия
- 2) определение времени овуляции
- 3) выявление субсерозной миомы тела матки

4) диагностика экстрагенитального эндометриоза

**ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистеросальпингография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ПОД МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОНИМАЮТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) всей молочной железы
- 2) двух желез
- 3) одной молочной железы в нескольких квадрантах
- 4) одной молочной железы в одном квадранте

**ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ СТРАШЕ 50 ЛЕТ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ МНОГО**

- 1) жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между единичными островками железистой ткани
- 2) железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы
- 3) железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы, жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов
- 4) фиброзной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в задних отделах молочной железы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак Педжета
- 2) маститоподобная
- 3) узловая
- 4) панцирная

**УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММАХ ОБРАЗОВАНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) раку тела матки
- 2) метастазу рака прямой кишки
- 3) лейомиоме
- 4) полипу эндометрия

**ПО СТРУКТУРЕ АСР МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ БЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ТИПОВ**

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

4) 4

**РАЗНОВИДНОСТЬЮ ТОМОСИНТЕЗА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аналоговая маммография
- 2) цифровая маммография
- 3) электромаммография
- 4) компьютерная томография

**ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОБЪЕМНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭФФЕКТ СУПЕРПОЗИЦИИ ТКАНЕВЫХ СТРУКТУР**

- 1) устраняется
- 2) усиливается
- 3) остается неизменным
- 4) уменьшается

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ МАММОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) распространенность микрокальцинатов
- 2) уточнение распространенности очага поражения
- 3) опухолевое образование с распадом
- 4) нелактационный мастит

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) гистеросальпингография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радионуклидная диагностика с  $^{32}\text{P}$
- 2) пальпация
- 3) маммография
- 4) термография

**КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ ПО ПЕРИФЕРИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВОБРАЗОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗАНО С**

- 1) жировым перерождением

- 2) центральным некрозом
- 3) фиброаденоматозом
- 4) наличием внутренних перегородок

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРОВЕСТИ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) гистеросальпингографию

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕПАН-БИОПСИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОЛИЧЕСТВО БИОПТАТОВ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) размера узлового образования
- 2) конституции пациентки
- 3) качества полученных биоптатов
- 4) расположения узлового образования

**РАННЕЕ И ИНТЕНСИВНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПАРАМАГНИТНОГО ВЕЩЕСТВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗАНО С**

- 1) размером образования
- 2) возрастом больной
- 3) неоангиогенезом
- 4) днем менструального цикла

**ПОД ФИБРОАДЕНОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) множественные фиброаденомы обеих молочных желез
- 2) фиброзно-кистозную мастопатию без кистозного компонента
- 3) рецидивирующие фиброаденомы
- 4) множественные фиброаденомы одной молочной железы

**ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ДЛИНА ТЕЛА МАТКИ У НЕБЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 9-10
- 4) 11-12

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ММГ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА**

- 1) стереотаксическая биопсия
- 2) core-биопсия под УЗ контролем
- 3) тонкоигольная пункция под УЗ контролем
- 4) открытая биопсия

## **К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) дуктоэктазию
- 2) мастит
- 3) фиброаденому
- 4) диффузную мастопатию

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИСТАДЕНОМУ ЯИЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) гистеросальпингографию

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ ДИАМЕТРОМ ДО \_\_\_\_ СМ**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 8

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНОГРАФИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) развитие анафилактического шока
- 2) разрыв маточной артерии
- 3) повреждение круглой связки матки
- 4) развитие экстрагенитального эндометриоза

## **К ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) болезнь Педжета
- 2) маститоподобный рак
- 3) рак (in situ)
- 4) добавочный рак

## **ПОСЛЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ТОМОСИНТЕЗА УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГРУППЫ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАН КОРОТКИЙ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ**

- 1) BI-RADS 3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4
- 2) BI-RADS 4 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 5
- 3) BI-RADS 2,3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4,5
- 4) BI-RADS 4,5 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 3



**ПОД МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ПО АСР ПОНИМАЮТ  
ТИП \_\_\_\_\_**

- 1) с
- 2) а
- 3) d
- 4) b

**ГИДРОСАЛЬПИНГС ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ  
ИМИТИРОВАТЬ**

- 1) ретроцервикальный эндометриоз
- 2) миоматозный узел
- 3) кистозное образование яичника
- 4) незрелую тератому яичника

**С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-  
РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО  
НАЗНАЧИТЬ ЗА 40 МИНУТ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) спазмалгон
- 2) ибупрофен
- 3) дротаверин
- 4) диклофенак

**ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО  
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) узловой мастопатией
- 2) туберкулезом
- 3) маститом
- 4) листовидной фиброаденомой

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЛЬЧАЙШИХ ПРИСТЕНОЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРОТОКАХ  
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) пневмомаммографию
- 2) двойное контрастирование протоков
- 3) дуктографию
- 4) обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ  
ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- 2) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- 3) магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- 4) компьютерная томография без внутривенного контрастирования

## **ПРИНЦИПОМ МЕТОДА СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ БИОПСИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получение стереопар посредством отклонения рентгеновской трубки на +15 и -15 градусов
- 2) получение послойного сканирования ткани молочной железы
- 3) разметка с использованием решетки для биопсии
- 4) получение объемного изображения посредством отклонения трубки на -4 градуса

## **ПОД ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДУКТОГРАФИИ ПОНИМАЮТ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) линейных кальцинатов
- 2) внутрипротоковых образований
- 3) длины протока до терминальных отделов
- 4) степени извитости протока

## **ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ МИОМЕТРИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12 ММ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) полипа
- 2) аденомиоза
- 3) наботных кист
- 4) порока развития

## **ДОСТОВЕРНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) гистеросальпингографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) магнитно-резонансной томографии

## **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ ВЫЯВЛЕННЫХ СГРУППИРОВАННЫХ МИКРОКАЛЬЦИНАТАХ (BI-RADS 4B, 4C) ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) трепан-биопсия под МРТ контролем
- 2) ТАБ под рентгеновским контролем
- 3) трепан-биопсия под рентгеновским контролем
- 4) трепан-биопсия под УЗИ контролем

## **ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХУЖЕ ПРИ**

- 1) узловой форме II стадии
- 2) болезни Педжета
- 3) узловой форме I стадии
- 4) отечно-инфильтративной форме

## **МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ с внутривенным контрастным усилением
- 2) МРТ
- 3) УЗИ

4) КТ

**ВСЕГДА БЕЗ БИОПСИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) МРТ
- 3) ММГ
- 4) сцинтиграфия

**ПОД ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ**

- 1) галактоцеле
- 2) болезнь Педжета
- 3) цистоаденому
- 4) кисту

**ПОД ТИПОМ В-СТРУКТУРЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСР ПОНИМАЮТ**

- 1) отдельные участки фибро-глангулярной плотности
- 2) очень плотные молочные железы, маммография обладает низкой чувствительностью
- 3) молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности, либо отдельные участки молочных желез достаточно плотные и могут скрывать небольшие образования
- 4) молочную железу практически полностью жировой плотности

**К МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ДООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пневмокистография
- 2) стереомаммография
- 3) соноэластография компрессионная
- 4) томосинтез

**НАЗВАНИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ ОПИСАНИЯ МАММОГРАММ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) BI-RADS
- 2) PI-RADS
- 3) MIDAS
- 4) MAMADS

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

- 1) МРТ
- 2) маммография
- 3) УЗИ
- 4) сцинтиграфия

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЮТСЯ**

## **ИЗМЕНЕНИЯ КАТЕГОРИИ**

- 1) BI-RADS 3 и 4
- 2) BI-RADS 6
- 3) BI-RADS 4 и 5
- 4) BI-RADS 2 и 3

## **ПОД BI-RADS ПОНИМАЮТ СИСТЕМУ**

- 1) оценки генетических мутаций для определения тактики лечения
- 2) оценки рецепторного статуса опухоли
- 3) оценки плотности молочных желез при пальпации
- 4) интерпретации и протоколирования результатов обследования

## **ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ \_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ**

- 1) центральной нервной
- 2) кровеносной
- 3) эндокринной
- 4) опорно-двигательной

## **ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА \_\_\_\_ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

- 1) 1-6
- 2) 6-12
- 3) 15-20
- 4) 20-25

## **БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ НА МАММОГРАММЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) уменьшению чувствительности маммографии
- 2) увеличению чувствительности маммографии
- 3) улучшению чувствительности маммографии
- 4) ухудшению качества изображений

## **МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ
- 2) КТ без контрастирования
- 3) КТ с контрастированием
- 4) УЗИ

## **ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОГО СУБСЕРОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПАЦИЕНТКЕ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) радиоизотопного исследования

4) гистеросальпингографии

**НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) гистеросальпингография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**ВИДАМИ РЕНТГЕНОВСКИХ МАММОГРАФОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) контрастные
- 2) стереотаксические
- 3) цифровые
- 4) бездозовые

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПНЕВМОКИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ У ОСНОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биопсия молочной железы под УЗ контролем
- 2) биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - горизонтальный доступ
- 3) ТАБ молочной железы под рентгеновским контролем
- 4) биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - вертикальный доступ

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трепан-биопсия
- 2) маммография
- 3) пальпация
- 4) УЗИ

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИНЫ 54 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН ВЫРАЖЕННЫЙ АСЦИТ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) злокачественной опухоли яичников
- 2) доброкачественной опухоли яичников
- 3) интрамуральной миомы тела матки
- 4) полипа эндометрия

**ПРОВЕДЕНИЕ ГИСТЕРОСАЛЬПИНОГРАФИИ НЕ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТКАМ С**

- 1) бесплодием

- 2) кровотечением в постменопаузе
- 3) подозрением на внематочную беременность
- 4) дисфункциональными маточными кровотечениями

### **УЛЬТРАЗВУК ИМЕЕТ НИЗКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В**

- 1) уточнении изменений, обнаруженных при маммографии
- 2) определении микрокальцинатов
- 3) выборе метода при \"плотных\" молочных железах
- 4) уточнении изменений, выявленных при пальпации

### **ПОД ТИПОМ С-СТРУКТУРЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСР ПОНИМАЮТ**

- 1) отдельные участки фибро-глангулярной плотности
- 2) молочную железу практически полностью жировой плотности
- 3) очень плотные молочные железы (маммография обладает низкой чувствительностью)
- 4) молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОМОСИНТЕЗА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЕГО В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) только косой
- 2) только боковой
- 3) только прямой
- 4) прямой и косой

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) денситометрия
- 2) УЗ - обследование
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) исследование рецепторов стероидных гормонов

### **МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО \_\_\_\_\_ ТКАНЬЮ**

- 1) только железистой
- 2) жировой
- 3) только соединительной
- 4) соединительной и железистой

### **У БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ В ОБЛАСТИ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИДНА ЯЗВА, ПОКРЫТАЯ ВЯЛЫМИ ГРАНУЛЯЦИЯМИ, ЯЗВА ИМЕЕТ ПОДРЫТЫЕ КРАЯ, СЕРОВАТО-ГНОЙНОЕ НЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЕСЯ В КОРКИ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ВОКРУГ ЯЗВЫ ВЫРАЖЕН ПОЯС ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМии КОЖИ. МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ**

- 1) первичный шанкр
- 2) рак педжета
- 3) экзему соска

4) туберкулез молочной железы в стадии язвы

**ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистеросальпингография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ С**

- 1) уретрой
- 2) шейкой мочевого пузыря
- 3) дном мочевого пузыря
- 4) мочеточниками

**ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ С**

- 1) уретрой
- 2) дном мочевого пузыря
- 3) шейкой мочевого пузыря
- 4) мочеточниками

**К ДОКЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МАММОГРАММЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) утолщение кожи
- 2) наличие крупноглыбчатых кальцинатов
- 3) скопление микрокальцинатов
- 4) повышение плотности железистой ткани

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПО ДАННЫМ ТОМОСИНТЕЗА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ УКАЗЫВАЮТ**

- 1) экзогенность
- 2) форму
- 3) распространенность
- 4) васкуляризацию

**ПРИ ОПИСАНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПОМИМО ДЕЛЕНИЯ НА КВАДРАНТЫ ЕЩЕ ПРИНЯТО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ**

- 1) по часовому циферблату
- 2) на верхние и нижние отделы
- 3) на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (переднеключичный, среднеключичный, переднеподмышечный)
- 4) на наружные и внутренние отделы

**ПЕРВЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ С АТИПИЧНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистеросальпингография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ В ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ДИФФУЗНО, НЕЧЕТКО ПАЛЬПИРУЮТСЯ МЕЛКИЕ ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ, КОТОРЫЕ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ ПЕРИОД СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ И БОЛЕЕ ПЛОТНЫМИ, КОЖА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ИЗМЕНЕНА, СОСКИ ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, ВЫДЕЛЕНИЙ НЕТ, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) фиброаденому молочной железы
- 2) диффузную двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию
- 3) диффузный двухсторонний мастит
- 4) инфильтративно-отечную форму рака молочной железы

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) гистеросальпингография

**ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА \_\_\_\_ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

- 1) 1-6
- 2) 7-12
- 3) 15-20
- 4) 20-25

**ДЛЯ КОНТРАСТНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЛЕЧНЫХ ПРОТОКОВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) дуктографии
- 2) вульнерографии
- 3) фистулографии
- 4) кистографии

**ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ НЕПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ПИСТОЛЕТ-ИГЛА ПОД РЕНТГЕНОВСКИМ НАВЕДЕНИЕМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расположение образования в преареолярной зоне
- 2) наличие метастатически пораженных аксиллярных лимфатических узлов
- 3) расположение узлового образования в центральном квадранте



4) расположение образования у основания молочной железы

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистеросальпингография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ СКОПЛЕНИИ ПОЛИМОРФНЫХ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ НА МАММОГРАММАХ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) МР – маммография
- 2) контрольной маммографии через 6 месяцев
- 3) биопсии
- 4) УЗИ молочных желез

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) выделения из соска любого характера
- 2) выявленные изменения на маммограммах BI-RADS5
- 3) выделения из соска серозного и кровянистого характера
- 4) выделения из соска кровянистого характера

**НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) гистеросальпингография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) дуктоэктазию
- 2) мастит
- 3) фиброаденому
- 4) саркому

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ ТОМОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) BI-RADS 3,4+ ACR c,d
- 2) BI-RADS 1,2+ ACR c,d
- 3) BI-RADS 3,4+ ACR a,b
- 4) BI-RADS 5+ ACR a

**НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_  
ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

- 1) аксиллярная
- 2) надключичная
- 3) парастеральная
- 4) подключичная

## **Лучевая диагностика в неонатологии и педиатрии**

[Вернуться в начало](#)

### **СТАНДАРТНАЯ НЕЙРОСОНОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) задний родничок
- 2) передний родничок
- 3) венечный шов
- 4) чешую височной кости

### **ИЗОБРАЖЕНИЕ ДЕТСКОГО СЕРДЦА ПРИБЛИЖАЕТСЯ К КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА К**

- 1) к 6 годам
- 2) 3 месяцам
- 3) 3 годам
- 4) концу первого года жизни

### **РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) 2-3 продольными складками вдоль большой кривизны
- 2) 2-3 продольными складками вдоль малой кривизны
- 3) извитыми складками, имеющими вид мозговых извилин
- 4) продольными складками вдоль малой и большой кривизны

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ШВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лобный
- 2) лямбдовидный
- 3) венечный
- 4) сагиттальный

### **СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ У ДЕТЕЙ С**

- 1) с трёх лет
- 2) с первого месяца жизни
- 3) момента рождения
- 4) с одного года

### **ЗА СЧЁТ ПЕРВИЧНЫХ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) метафизы
- 2) апофизы
- 3) эпифизы

4) диафизы

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистоскопия
- 2) экскреторная урография
- 3) цистография
- 4) катетеризация мочевого пузыря

**ДЛЯ ОСТРОГО АРТРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) разрежение костной структуры диафиза
- 2) отсутствие видимых изменений
- 3) наличие диафизарного периостита
- 4) наличие дефекта суставной поверхности кости

**НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕННЫМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ЕГО КОРОТКОГО ДИАМЕТРА БОЛЕЕ \_\_\_\_ ММ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ, СВЫШЕ \_\_\_\_ ММ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 7 ЛЕТ**

- 1) 7; 10
- 2) 10; 12
- 3) 12; 15
- 4) 15; 18

**СИНОСТОЗИРОВАНИЕ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНЦА АКРОМИАЛЬНОГО ОТРОСТКА ЛОПАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 13-14
- 2) 16-18
- 3) 9-11
- 4) 18-22

**ПНЕВМАТИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ СТАНОВИТСЯ ЧЁТКО ВИДИМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ (МЕС.)**

- 1) 6-8
- 2) 12
- 3) 2-3
- 4) 4

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СООТНОШЕНИЕ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

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

**У ДЕТЕЙ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экскреторная урография
- 2) почечная ангиография
- 3) биопсия почки
- 4) ренография

**ПАЗУХИ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ СТАНОВЯТСЯ ВИДНЫМИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ**

- 1) к концу 1 года жизни
- 2) к 12 годам
- 3) в 2 года
- 4) в 3-5 лет

**МОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тоническим «выжимающим свойством»
- 2) более редкой перистальтической активностью по сравнению со взрослыми
- 3) более частой перистальтической активностью по сравнению со взрослыми
- 4) асинхронностью перистальтических волн

**У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрезия кишки
- 2) отсутствие кишки
- 3) сдавление кишки эмбриональными тяжами
- 4) кольцевидная поджелудочная железа

**ДИАГНОЗ ПЛОСКОСТОПИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) кости свода черепа
- 2) диафизы трубчатых костей
- 3) метафизы трубчатых костей
- 4) кости таза

**ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ.**

- 1) тимоме
- 2) левосторонней верхнедолевой пневмонии

- 3) коарктации аорты
- 4) нейробластоме

**ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации, расположенные вертикально
- 2) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально
- 3) патологические изменения твердых тканей зубов отсутствуют
- 4) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов

**ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА БЕЗ РОТАЦИИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) сколиоза
- 2) дегенеративных изменений
- 3) травмы
- 4) дефекта осанки

**СИНОСТОЗИРОВАНИЕ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНЦА АКРОМИАЛЬНОГО ОТРОСТКА ЛОПАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 9-11
- 2) 18-22
- 3) 16-17
- 4) 13-14

**ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГАЗ В ПЕТЛЯХ ТОНКОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 6-8 часов
- 2) 30 мин
- 3) 15 мин
- 4) 1 час

**ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ТОЛСТАЯ КИШКА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ГАЗОМ ЧЕРЕЗ (ЧАС)**

- 1) 12
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 6

**У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЕ ОТРЕЗКИ РЁБЕР РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_, КОСТНЫЕ ОТДЕЛЫ ПЕРЕДНИХ ОТРЕЗКОВ РЁБЕР**

- 1) под углом  $45^\circ$ ; близко к груди
- 2) под углом  $45^\circ$ ; далеко отстоят от грудины
- 3) горизонтально; близко к груди
- 4) горизонтально; далеко отстоят от грудины

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковой
- 2) рентгенологический
- 3) клинический
- 4) магнитно-резонансный

**БОЛЬШОЙ (ПЕРЕДНИЙ) РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (МЕС.)**

- 1) 12-18
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 2-3

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОБЪЁМЕ \_\_\_\_\_ ПРИЁМА ПИЩИ**

- 1) 3/4 от разового
- 2) разового
- 3) половины от разового
- 4) 1/3 от разового

**ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ИССЛЕДОВАНИЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С \_\_\_\_\_ ЖИВОТА**

- 1) ультразвукового исследования
- 2) обзорной рентгенографии
- 3) с компьютерной томографии
- 4) термографии

**РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕГО ОТРЕЗКА ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ, ДИВЕРТИКУЛОПОДОБНЫЕ ВЫПАЧИВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) бронхита
- 2) муковисцидоза
- 3) хронической пневмонии
- 4) трахеобронхомегалии

**РАННЕЕ ЗАРАЩЕНИЕ РОДНИЧКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) нелеченном рахите
- 2) микроцефалии
- 3) болезни Штурге-Вебера
- 4) внутричерепной гипертензии

**Лучевая диагностика неотложных состояний**

[Вернуться в начало](#)

**ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО ДАННЫМ**

## **КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) очагов выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющих своими очертаниями рельеф мозга
- 2) двояковыпуклой или плосковыпуклой зоны измененной плотности и сигнала, прилежащей к своду черепа
- 3) высокоплотных (+65...+75 HU) однородных очагов округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ
- 4) повышенной плотности содержимого подбололочных пространств и гиперинтенсивного сигнала на T1-ВИ, выявляющегося на 2-е сутки

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исчезновение тени поясничной мышцы
- 2) деформация форникальных отделов
- 3) выход контрастного вещества за пределы почки
- 4) сколиоз позвоночника

## **ПОИСК ДЕФЕКТА КОНТРАСТИРОВАНИЯ В ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) только с внутривенным введением контрастного вещества в средостенном режиме
- 2) в легочном окне
- 3) в костном окне
- 4) без внутривенного контрастирования

## **ЧИСЛО ПРОЕКЦИЙ, В КОТОРЫХ ВЫПОЛНЯЮТ КРАНИОГРАФИЮ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВЫ, РАВНО**

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

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение тени средостения
- 2) выпрямление шейного лордоза
- 3) газ в просвете пищевода
- 4) пневмомедиастинум

## **ОСНОВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вдавленные
- 2) по типу «зеленой веточки»
- 3) спиральные

4) эпифизарные

**ПРИ ДВИ В ОЧАГЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) СИГНАЛ ИМЕЕТ ХАРАКТЕРИСТИКУ**

- 1) повышение сигнала на  $b=1000$ , понижение на картах апперентного ИКД
- 2) понижение сигнала на  $b=1000$ , повышение на картах апперентного ИКД
- 3) повышение сигнала на  $b=1000$ , понижение на картах экспоненциального ИКД
- 4) понижение сигнала на  $b=1000$ , понижение на картах экспоненциального ИКД

**ДЛЯ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) рентгеноскопию с контрастированием
- 2) селективную ангиографию
- 3) тораскопию
- 4) линейную томографию

**РАННИМ КТ-ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МОЗГА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение субарахноидального пространства в области островковой доли и силвиевой щели
- 2) снижение дифференциации серого и белого вещества в области подкорковых ядер
- 3) симптом пустой «дельты» (отсутствие контрастирования одного из венозных синусов)
- 4) диффузное повышение плотности мозгового вещества в области подкорковых ядер

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) традиционная рентгенография

**ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА РУБЦОВОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ В**

- 1) средней трети
- 2) нижней трети
- 3) местах физиологических сужений
- 4) верхней трети

**БЕСКОНТРАСТНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) инородных тел пищевода
- 2) опухолей щитовидной железы
- 3) опухолей глотки и пищевода



4) нарушений акта глотания

**К ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ОТНОСЯТ**

- 1) изменение положения диафрагмы
- 2) свободный газ в брюшной полости
- 3) метеоризм
- 4) свободную жидкость в брюшной полости

**К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

- 1) жидкий стул
- 2) эритему кожи
- 3) выпадение волос
- 4) тошноту и рвоту

**ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПЕРВИЧНЫЙ ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗ» ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ С ГИДРОТОРАКСОМ И ГИДРОПЕРИКАРДОМ.**

- 1) туберкулезу легких
- 2) отеку легких
- 3) полисегментарной двусторонней пневмонии
- 4) образованию средостения

**СКРИНИНГ ТЭЛА ПРИ КТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

- 1) позднюю артериальную фазу
- 2) портальную фазу контрастирования
- 3) артериальную фазу контрастирования
- 4) фазу выведения контраста

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) T2-STIR
- 2) FSPGR
- 3) DWI
- 4) SWI

**К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) повышенную плотность содержимого подбололочечных пространств и гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ, выявляющийся на 2-е сутки
- 2) очаги выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющие своими очертаниями рельеф мозга
- 3) двояковыпуклую или плосковыпуклую зону измененной плотности и сигнала,

прилежащую к своду черепа

4) высокоплотные (+65...+75 HU) однородные очаги округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ

**ПРИ НАЛИЧИИ У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ КАШЛЯ И ОТДЫШКИ В ПОКОЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ**

- 1) грудной клетки без внутривенного контрастирования
- 2) грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 3) малого таза
- 4) брюшной полости

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ТРАВМЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) линейная томография

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОТОРАКСЫ: МАЛЫЕ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЗАТЕМНЕНИЕ**

- 1) на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки
- 2) до уровня 6-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 3) до уровня 7-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 4) до уровня 8-го ребра, средние - до уровня ости лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса

**ЗОНА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ДИФФУЗИОННЫХ КАРТАХ ADC ИМЕЕТ**

- 1) выпадение сигнала
- 2) повышенный сигнал
- 3) пониженный сигнал
- 4) изонтенсивный сигнал

**ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ГЛОТКОЙ И ПИЩЕВОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 7

**К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) двояковыпуклую или плосковыпуклую зону измененной плотности и сигнала, прилежащую к своду черепа

- 2) повышенную плотность содержимого подбололочечных пространств и гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ, выявляющийся на 2-е сутки
- 3) высокоплотный (+65...+75 HU) однородный очаг округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ
- 4) очаг выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющий своими очертаниями рельеф мозга

**ДОЛЯ БОЛЮСНО ВВОДИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА**

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

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «СЕРПА» (СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА ПОД ДИАФРАГМОЙ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эхиноккокке брюшной полости
- 2) перитоните
- 3) непроходимости кишечника
- 4) пневмоперитонеуме, перфорации полого органа

**Торакальная радиология**

[Вернуться в начало](#)

**СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ЭМФИЗЕМЫ И ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) врожденная долевая эмфизема
- 2) трахеобронхомегалии
- 3) гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов
- 4) кистозной гипоплазии легкого

**У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) лимфоцитарная
- 2) неспецифическая
- 3) организующаяся
- 4) острая

**ПРОЗРАЧНОСТЬ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ**

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется

4) изменяется неравномерно

**ПРИ УСТРАНЕНИИ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОТЕКА РЕГРЕСС ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ БЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) одной – двух недель
- 2) нескольких часов
- 3) одного – двух месяцев
- 4) одного – двух дней

**К ПРИЗНАКУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ВТОРУЮ СТАДИЮ САРКОИДОЗА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) увеличение лимфоузлов корней легких и средостения
- 2) полость распада в легких
- 3) утолщение перибронховаскулярного и междолькового интерстиция
- 4) двусторонняя мелкоочаговая диссеминация с перилимфатическим распределением очагов

**СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ПОРАЖЕНИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) напряженный пневмоторакс
- 2) цирротический туберкулез
- 3) диссеминированный туберкулез
- 4) ателектаз

**ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО**

- 1) сегментам
- 2) долям
- 3) межреберьям
- 4) легочным зонам

**СВОЕОБРАЗНАЯ КАРТИНА ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАЛА ОСНОВАНИЕ ОБОЗНАЧАТЬ \_\_\_\_\_ , КАК «СВЕРХПРОЗРАЧНОЕ ИЛИ СВЕТОЕ ЛЕГКОЕ»**

- 1) синдром Маклеода
- 2) диффузный панбронхиолит
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) бронхиальную астму

**ПРИ КОРТИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиопульмонография
- 2) УЗИ
- 3) фибробронхоскопия
- 4) компьютерная томография

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФFUЗНЫХ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) размер очагов
- 2) контур очагов
- 3) характер распределения
- 4) плотность очагов

**СТРЕЛКА НА ИЗОБРАЖЕНИИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) яремную вену
- 2) подключичную артерию
- 3) легочную артерию
- 4) аорту

**СИММЕТРИЧНОЕ ДИФFUЗНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕБОЛЬШОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, НАСТУПИВШЕЕ НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ателектаза
- 2) рака легких
- 3) пневмонии
- 4) жировой эмболии

**НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НА УРОВНЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ \_\_\_\_\_ БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ СЕГМЕНТЫ**

- 1) третий и шестой
- 2) четвертый и пятый
- 3) седьмой и восьмой
- 4) второй и пятый

**ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ КТ УЧАСТКИ МАТОВОГО СТЕКЛА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ**

- 1) не визуализируются
- 2) становятся менее плотными
- 3) становятся более плотными
- 4) не меняют свою плотность

**У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ПОНИЖЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАРТИНУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», ЕДИНИЧНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ СУБСЕКМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) эмфиземе легких
- 2) облитерирующему бронхиолиту
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) интерстициальной пневмонии

### **НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ КТ-СРЕЗАХ СТРЕЛКА ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) уплотненную плевру
- 2) жидкость в плевральной полости левого легкого
- 3) мягкие ткани
- 4) грудину

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез
- 2) аденома бронха
- 3) саркоидоз
- 4) хронический бронхит

### **СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ВЕРХНЯЯ ДОЛЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ \_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

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

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) рентгеноскопию
- 2) латерографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ультразвуковую томографию

### **НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ГАМАРТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) центрилобулярно расположенного округлого образования с ровными и четкими контурами, имеющего однородную структуру плотности жидкости
- 2) объемного округлого образования плотности жидкости, с четкими ровными контурами, с наличием перегородок и частично обызвествленной капсулы толщиной более 5 мм
- 3) объемного образования в прикорневой зоне неправильной формы, с нечеткими неровными контурами, имеющего неоднородную структуру за счет включений плотности мягких тканей и жидкости
- 4) субплеврально расположенного округлого образования с ровными и четкими контурами, имеющего неоднородную структуру за счет включений плотности жировой ткани и обызвествлений

### **ЛИНИИ КЕРЛИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) утолщение междольковых перегородок
- 2) расширение периферических вен, легочная гипертензия
- 3) расширение капилляров
- 4) расширение протоков лимфатической системы

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОЯВЛЕНИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КТ**

- 1) множественные разнокалиберные округлые образования плотностью жидкости, с четкими ровными контурами, с наличием частично обызвествленной капсулы
- 2) мелкие (до 10 мм) очаговые образования высокой плотности (свыше 100 ед Н) без кальцификации, диффузно расположенные в обоих легочных полях
- 3) округлые очаги плотности мягких тканей размерами 10-40 мм, расположенные по ходу бронхо-сосудистых пучков, с возможным наличием в их центре мелких полостей
- 4) множественные участки кистозной трансформации паренхимы верхних долей легких

## **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) жидкости в плевральной полости
- 2) полостей распада в легочной паренхиме
- 3) увеличенных внутригрудных лимфатических узлов
- 4) инфильтративных изменений легочной ткани

## **ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕД БРОНХОСКОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ**

- 1) состояния слизистой бронхов
- 2) перибронхиальных изменений
- 3) формы бронхов
- 4) расположения бронхов

## **ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ К**

- 1) поствоспалительным изменениям легочной паренхимы
- 2) дизэмбриогенетическим доброкачественным образованиям
- 3) злокачественным образованиям метастатического характера
- 4) системным гранулематозам

## **АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕМ ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ**

- 1) бронхиол и внеальвеолярных пространств в нижерасположенных отделах легких
- 2) альвеол и внеальвеолярных пространств
- 3) бронхиол в нижерасположенных отделах легких
- 4) альвеол, расположенных в нижележащих отделах легких

## **ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) усиления и деформации легочного рисунка в базальных отделах
- 2) жидкости в обеих плевральных полостях
- 3) множественных мелких округлых очагов
- 4) одиночного солитарного образования с нечеткими контурами

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ В ВИДЕ БАБОЧКИ ПРИ**

- 1) крупозной пневмонии
- 2) отёке лёгких
- 3) эхинококкозе лёгкого
- 4) раке лёгкого

**ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЛЕТЧАТКИ КОРНЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ И НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В РЕБЕРНО-ДИАФРАГМАЛЬНОМ СИНУСЕ УКАЗЫВАЮТ НА**

- 1) острую пневмонию
- 2) инфаркт лёгкого
- 3) ателектаз
- 4) кисту лёгкого

**ЕСЛИ АСПИРАЦИЯ ПРОИЗОШЛА, КОГДА БОЛЬНОЙ НАХОДИЛСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО**

- 1) верхней доле левого
- 2) верхней доле правого
- 3) средней доле правого
- 4) нижней доле правого

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) стафилококковая
- 2) грибковая
- 3) вирусная
- 4) гипостатическая

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ В ЛЁГКИХ ПРИ ВЕНОЗНОМ ЗАСТОЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) расширенные ветви лёгочной артерии
- 2) очаги просветления на периферии лёгочной ткани
- 3) множественные ателектазы на периферии лёгочной ткани
- 4) линии Керли в нижних латеральных отделах лёгких

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В НИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО СРЕДСТВА, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) дуктографии
- 2) вульнерографии
- 3) кардиографии
- 4) ангиопульмонографии



**К ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ РАСШИРЕНИЕ КАЛИБРА ОСНОВНОГО СТВОЛА БОЛЕЕ 29 ММ**

- 1) с нормальным контрастированием дистальных сосудов
- 2) с расширением калибра дистальных сосудов
- 3) с уменьшением калибра дистальных сосудов
- 4) без изменения калибра дистальных сосудов

**У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ?1-АНТИТРИПСИНА НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭМФИЗЕМА**

- 1) парасептальная
- 2) панлобулярная
- 3) буллезная
- 4) центрилобулярная

**ПРИ САПРОФИТНОМ ТИПЕ АСПЕРГИЛЛЕЗА ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В**

- 1) исходно интактных крупных бронхах
- 2) ранее образовавшихся вследствие инфекционного процесса бронхоэктазах
- 3) исходно интактной паренхиме легкого
- 4) старых кавернах, образовавшихся вследствие туберкулеза или саркоидоза

**О НАЛИЧИИ ПНЕВМОТОРАКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК В ВИДЕ**

- 1) наличия массивной инфильтрации в легочной ткани
- 2) наличия массивных обызвествлений
- 3) определяющегося на фоне инфильтрации просвет бронха
- 4) отсутствия легочного рисунка и наличия тонкой границы спавшегося легкого

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ ОТГРАНИЧЕННОЙ ОПУХОЛИ ПЛЕВРЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ УГЛЫ**

- 1) прямые
- 2) острые и прямые
- 3) острые
- 4) тупые

**РАЗРАСТАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕФОРМИРУЮЩИЙ БРОНХИТ, БРОНХОЭКТАЗЫ, АБСЦЕДИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ателектаза лёгкого
- 2) туберкулёза лёгкого
- 3) пневмококкоза
- 4) хронической пневмонии

**ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВЫЯВЛЕННОЕ У ПАЦИЕНТА С МИАСТЕНИЕЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЕСЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ОВОИДНОЙ ФОРМЫ, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ,**

## **ПЛОТНОСТЬЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) гамартоме
- 2) тимоме
- 3) гематоме
- 4) тератоме

## **ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб
- 2) очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом
- 4) очага в легком, симптомов интоксикации и микобактерий туберкулеза в мокроте

## **К ВНУТРИЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ, ОТОБРАЖАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого
- 2) различные формы периферического рака
- 3) различные формы туберкулеза
- 4) истинные и ложные кисты

## **НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕЖДОЛЕВОЙ ЩЕЛИ И \_\_\_\_\_ КОРНЯ**

- 1) подчеркнутость; уплотнение
- 2) выпуклость; расширение
- 3) вогнутость; смещение
- 4) сглаженность; расширение

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) четырехдолевое строение легкого
- 2) обратное расположение легких
- 3) трахеальный бронх
- 4) добавочная доля непарной вены

## **ТИПИЧНЫМ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) бронхиальной астмы, участков консолидации легочной ткани, жидкости в плевральных полостях
- 2) сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов и эозинофилии
- 3) бронхиальной астмы и участков уплотнения легочной ткани по типу матового стекла
- 4) эозинофилии, аденопатии множественных инфильтратов в обоих легочных полях

## **ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) центрального рака легкого
- 2) туберкулемы
- 3) диссеминированного туберкулеза
- 4) пневмоторакса

**ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НА РАННЕЙ ЕГО СТАДИИ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В**

- 1) наддиафрагмальном пространстве
- 2) междолевой щели
- 3) верхних отделах плевральной полости
- 4) парамедиастинальном пространстве

**РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ОБЕ СТОРОНЫ С ИСЧЕЗНОВЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫХ УГЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И ДУГОЙ АОРТЫ, А ТАКЖЕ МЕЖДУ ДУГОЙ АОРТЫ И ОБЩИМ СТЕБЛОМ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) пневмомедиастинума
- 2) гнойного медиастинита
- 3) асбестоза лёгких
- 4) эмпиемы плевры

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентгенографию в прямой и боковой проекциях
- 2) полипозиционную рентгеноскопию
- 3) компьютерную томографию
- 4) бронхоскопию

**ПЕРВЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) склерозирование замыкательной пластины
- 2) очаговая деструкция позвонка
- 3) снижение высоты межпозвонкового диска
- 4) передне-клиновидная деформация позвонка

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНКРЕМЕНТ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) КТ
- 3) рентгенография
- 4) МРТ

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛОСТИ В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ**

- 1) стафилококковой пневмонии
- 2) метастазах опухоли почки
- 3) многофокусной очаговой пневмонии

4) множественном лейомиоматозе

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ ТРАХЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ультразвуковую диагностику
- 2) полипозиционную рентгеноскопию
- 3) рентгенографию
- 4) компьютерную томографию

**ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие дорожки к корню легкого
- 2) отсутствие изменений в окружающей легочной ткани
- 3) наличие связи образования с бронхиальным деревом
- 4) расширение корня легкого на стороне поражения с бугристым четким контуром

**РАСШИРЕНИЕ, ПОТЕРЯ СТРУКТУРНОСТИ И ЧЁТКОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ КОРНЯ ЛЁГКОГО, ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕМЫЕ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) туберкулёза
- 2) ателектаза лёгкого
- 3) пневмонии
- 4) инфаркта

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ РЯД ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) лимфангит
- 2) сакроидоз
- 3) милиарный туберкулез
- 4) силикоз, пневмокониоз

**ОСНОВОЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ РАКА ЛЕГКИХ НА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистоморфология опухоли
- 2) размер опухолевого узла
- 3) отношение опухоли к просвету бронха
- 4) уровень поражения бронхиального дерева

**ПРИ БРОНХОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ЭХИНОКОККОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

- 1) обрыв бронхов в толще образования
- 2) симптом «раздвигания» бронхов и окаймления ими образования
- 3) неизменный ход бронхов
- 4) обрыв бронхов на границе с образованием

**ПАЦИЕНТУ 12 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ: ОБЩАЯ ВАРИАБЕЛЬНАЯ ИММУННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ**

**ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) туберкулезу легких
- 2) ателектазу доли правого легкого
- 3) ателектазу сегмента правого легкого
- 4) очаговой правосторонней пневмонии

**КРАЕВОЕ, ПО ТИПУ «ЯИЧНОЙ СКОРЛУПЫ», ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) саркоидозе
- 2) аспергиллезе
- 3) туберкулезе
- 4) силикозе

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ПНЕВМОНИИ ПРИ ХЛАМИДИОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) субтотальную двухстороннюю пневмонию
- 2) очаговые двухсторонние поражения легких в нижних отделах
- 3) абсцесс легкого в верхней доле
- 4) очаговые изменения в верхней доле одного из легких

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИММЕТРИЧНО В ОБОИХ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНА МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКООЧАГОВЫЕ ТЕНИ, КОТОРЫЕ СКЛОННЫ К СЛИЯНИЮ С ОБРАЗОВАНИЕМ ИНФИЛЬТРАТОВ, ЛЁГОЧНЫЙ РИСУНОК УСИЛЕН, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЁЗА**

- 1) кавернозного
- 2) милиарного
- 3) инфильтративного
- 4) фиброзно-кавернозного

**У ПАЦИЕНТА С ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ РАЗРЫВОМ ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА КТ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ОБШИРНОЙ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ЖИДКОСТИ, С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ВКЛЮЧЕНИЙ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ**

- 1) острого абсцесса
- 2) пневмомедиастинума
- 3) опухолевой инфильтрации
- 4) флегмоны

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) крупные с размытыми контурами, расположенные в верхних отделах
- 2) однотипные мелкие, симметрично расположенные в прикорневой зоне
- 3) однотипные мелкие, симметрично расположенные в обоих легких

4) крупные с размытыми контурами, расположенные в нижних отделах

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ СЛУЖИТ**

- 1) затемнение легочного поля
- 2) светлая полоска воздуха в мягких тканях
- 3) смещение средостения
- 4) кольцевидная тень

**У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ( В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 6-8
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 3-5

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОКОНИОЗОВ, ВТОРОЙ СТАДИИ ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ КОДОВОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ РАЗМЕРА УЗЕЛКОВ И СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА**

- 1) p
- 2) q, p,s
- 3) s
- 4) 3q, 2p

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В НОРМЕ ШИРИНА ТЕНИ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 19
- 2) 21
- 3) 23
- 4) 25

**НА ФОНЕ УСИЛЕНИЯ И ЯЧЕИСТОСТИ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ ПЯТНИСТОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ШОКОВОГО ЛЕГКОГО**

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

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СЛИВНЫХ ЛЕГОЧНЫХ УЗЕЛКОВ В ВИДЕ ЯЗЫКОВ ПЛАМЕНИ, ДВУСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА И ПРИКОРНЕВОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ДИАГНОЗЕ**

- 1) СПИД-ассоциированная лимфома
- 2) аспергиллез
- 3) пневмоцистная пневмония
- 4) саркома Капоши

**ПРОЦЕДУРА МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОСТРАДАВШЕГО В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БЕЗ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 5

**РАВНОМЕРНАЯ ТОЛЩИНА СТенок МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эхинококкозе
- 2) гематогенной стафилококковой пневмонии
- 3) злокачественных метастазах
- 4) абсцессах

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, КОСВЕННО ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ЛЁГКИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) парную полосу дренирующего бронха
- 2) очаговые тени бронхогенного обсеменения
- 3) секвестр в полости
- 4) горизонтальный уровень жидкости в полости

**ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕФГРЕНА НА КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БУДЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) массивная консолидация субплевральной локализации
- 2) диффузное снижение плотности легочной паренхимы
- 3) кистозная трансформация паренхимы верхних долей легких
- 4) двустороннее увеличение бронхопульмональных и паратрахеальных лимфоузлов

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) линейная томография
- 2) ангиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ РЯДОВ ВТОРИЧНЫХ ДОЛЕК**

- 1) восьми
- 2) одного
- 3) двух-трех
- 4) шести

**ОДНОСТОРОННЕЕ УХУДШЕНИЕ СТРУКТУРНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ, НЕРОВНОСТЬ И НЕЧЁТКОСТЬ КОНТУРА ЛЁГКОГО УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) аневризму лёгочной артерии
- 2) лимфому
- 3) фиброз
- 4) агенезию лёгочной артерии

**К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ**

- 1) гемоторакса
- 2) гематопневмоцеле
- 3) фиброторакса
- 4) абсцесса легкого

**ВЫДЕЛЕННАЯ ОБЛАСТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) среднему отделу средостения
- 2) S3 верхней доли левого легкого
- 3) аорто-легочному окну
- 4) передне-верхнему средостению

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО**

- 1) уровню грудных позвонков
- 2) легочным долям
- 3) межреберьям
- 4) легочным сегментам

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНА СУБМИЛИАРНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ НАД ДИАФРАГМОЙ, БЕЗ ТЕНДЕНЦИИ К СЛИЯНИЮ, КОТОРАЯ В ДИНАМИКЕ СМЕНЯЕТСЯ ОДНОРОДНЫМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ЗАТЕНЕНИЕМ ОБОИХ ЛЁГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эхинококкоза лёгких
- 2) 2 стадии силикоза
- 3) 3 стадии силикоза
- 4) альвеолярного микролитиаза



### **ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ТЕНЬ ОСУМКОВАННОГО ПРИСТЕНОЧНОГО ВЫПОТА**

- 1) не меняет своих размеров и положения в зависимости от фазы дыхания
- 2) вытягивается на вдохе и расширяется на выдохе
- 3) сужается на вдохе и вытягивается на выдохе
- 4) расширяется на вдохе и смещается книзу на выдохе

### **ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКЕ БЕЗВОЗДУШНЫЕ УЧАСТКИ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ**

- 1) независимо от долевого и сегментарного строения легкого
- 2) строго в соответствии с долевым и сегментарным строением легкого
- 3) независимо от долевого сегментарного строения легкого, но только если изменения расположены в нижних отделах легких
- 4) строго в соответствии с долевым и сегментарным строением легкого, преимущественно в нижележащих отделах

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЗАДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ КОСОВЕРТИКАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) легочные вены
- 2) легочные артерии
- 3) лимфатические сосуды
- 4) сосуды средостения

### **НЕЧЕТКИЕ КОНТУРЫ ТЕНИ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) кистозного образования
- 2) периферической аденомы
- 3) очаговой пневмонии
- 4) гамартомы

### **НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕВОЗМОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О**

- 1) распространенности патологического процесса в легких
- 2) состоянии отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
- 3) состоянии легочного рисунка
- 4) локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких

### **НАЛИЧИЕ У ТИМОМЫ ПЛОТНОЙ КАПСУЛЫ И ФИБРОЗНЫХ СРАЩЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) возможных затруднениях выделения опухоли при операции
- 2) наличии инвазии прилежащих тканей
- 3) злокачественном характере опухоли
- 4) диссеминации опухоли

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ БУДЕТ ИМЕТЬ**

- 1) плотность участков патологических изменений
- 2) очертание (контуры) очагов
- 3) отсутствие петрификатов
- 4) динамика процесса

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАДНЕЙ ПРИСТЕНОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛЁГКОГО ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) прямая
- 2) боковая
- 3) прицельная
- 4) латеральная

### **ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ТИПОВ АТЕЛЕКТАЗОВ ОКРУГЛЫЙ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) адгезивному
- 2) рубцовому
- 3) обтурационному
- 4) компрессионному

### **СКИАЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «МАТОВОГО СТЕКЛА»**

- 1) отражает наличие утолщения межальвеолярных перегородок
- 2) является патогномичным признаком пневмонии
- 3) является характерным признаком плевропневмонической инфильтрации
- 4) отражает быстрое накопление в альвеолах серозного экссудата

### **МЕДИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ВЕРХУШЕК МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ, ЧЕМ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ, ИЗ-ЗА**

- 1) ключиц
- 2) верхних рёберных дуг
- 3) повышенной воздушности верхушек
- 4) грудино-ключично-сосцевидных мышц

### **ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаговая тень по периферии
- 2) усиление легочного рисунка в сочетании с инфильтрацией
- 3) резкое усиление сосудистого рисунка
- 4) плевральная линия и линия Керли

### **У МУЖЧИНЫ 58 ЛЕТ, РАБОТАЮЩЕГО НА ПРЕДПРИЯТИИ ПО ОБРАБОТКЕ АСБЕСТА, ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ УЗЕЛКОВЫХ НЕРАВНОМЕРНЫХ УТОЛЩЕНИЙ ПЛЕВРЫ БОЛЕЕ 1 СМ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ МЕЗОТЕЛИАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, НАЛИЧИЕМ ОСУМКОВАННОГО ГИДРОТОРАКСА БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДИАГНОЗЕ**

- 1) эмпиема плевры
- 2) системная красная волчанка
- 3) злокачественная мезотелиома
- 4) саркома плевры

**ОГРАНИЧЕННОЕ РАВНОМЕРНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ, ВО ВСЕХ ПРОЕКЦИЯХ, СОХРАНЯЮЩЕЕ ФОРМУ КРУГА БОЛЕЕ 12 ММ В ДИАМЕТРЕ, ХАРАКТЕРНО СИНДРОМУ**

- 1) круглой тени
- 2) кольцевидной тени
- 3) милиарной диссеминации
- 4) облаковидной инфильтрации

**ДЕТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рентгеноскопии
- 2) линейной томографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) рентгенографии

**НЕПАРНАЯ ВЕНА (V.AZYGOS) ВПАДАЕТ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) правую верхнюю лёгочную
- 2) левую плечеголовную
- 3) нижнюю полую
- 4) верхнюю полую

**ТОМОГРАФИЯ И ЗОНОГРАФИЯ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) смещение органов переднего и заднего средостения
- 2) состояние легочной паренхимы и бронхов
- 3) смещение органов верхнего и нижнего средостения
- 4) подвижность куполов диафрагмы и лёгких

**ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ**

- 1) обычной
- 2) неспецифической
- 3) острой
- 4) организующейся

**РЕНТГЕНОСКОПИЯ ИЗУЧАЕТ**

- 1) структуру корней легких
- 2) подвижность диафрагмы
- 3) морфологию инфильтрата в легком
- 4) легочный рисунок

**ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ, ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В КЛЕТЧАТКЕ СРЕДОСТЕНИЯ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) - 20 - +20
- 2) -100 - -120

3) -800 - -900

4) + 20 - + 60

**КОСАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОКОВЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПРОЕЦИРУЕТСЯ СПРАВА, НАЧИНАЯ ОТ КРАЯ ТН4 И СЛЕВА**

1) Th4

2) Th6

3) Th5

4) Th3

**ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) появлением свежих очагов

2) развитием перифокальных воспалительных изменений

3) появлением полостей распада

4) поражением гортани и крупных бронхов

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОСТПНЕВМОНИЧЕСКОГО ПНЕВМОФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) уменьшение объема пораженного участка

2) стабильная рентгенологическая картина

3) уплотнение и деформация легочного интерстиция

4) сближение и деформация бронхов

**ОПТИМАЛЬНЫМ ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ (В МЕТРАХ)**

1) 1,5 -2

2) 0,7 -1,2

3) 0,5 -1

4) 1,2 -1,5

**СРЕДНЯЯ ПЛОТНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НА ВХОДЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ \_\_\_\_ ДО \_\_\_\_ НУ**

1) -1000 – -900

2) -900 – -850

3) -850 – -800

4) -950 – -900

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА**

1) пятого

2) седьмого

3) десятого

4) девятого

**УСИЛЕНИЕ, ДЕФОРМАЦИЯ, СЕТЧАТАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОСКЛЕРОЗЕ**

- 1) ателектатическом
- 2) сетчатом
- 3) опухолеподобном шаровидном
- 4) опухолеподобном прикорневом

**ШЕСТОЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СЕГМЕНТ ВХОДИТ В СОСТАВ**

- 1) верхней доли в правом и левом легком
- 2) нижней доли в правом и левом легком
- 3) нижней доли в правом легком и отсутствует в левом
- 4) нижней доли в левом легком и средней доли в правом

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) после серии глубоких вдохов
- 2) с задержкой дыхания на вдохе
- 3) с задержкой дыхания на выдохе
- 4) не задерживая дыхания

**ОГРАНИЧЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СОХРАНЯЮЩЕЕ ФОРМУ КРУГА, ПОЛУКРУГА ИЛИ ОВАЛА БОЛЕЕ 12 ММ, ОТНОСИТСЯ К СИНДРОМУ**

- 1) ограниченной очаговой диссеминации
- 2) обширной очаговой диссеминации
- 3) ограниченного затемнения
- 4) круглой тени

**СОХРАНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ, ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ \_\_\_\_\_ ЭМФИЗЕМУ**

- 1) панлобулярную
- 2) парасептальную
- 3) буллезную
- 4) центрилобулярную

**АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ**

- 1) паренхимы легкого и сосудов малого круга кровообращения
- 2) только паренхимы легкого
- 3) сосудов малого круга кровообращения и бронхиальных артерий
- 4) только сосудов малого круга кровообращения

**ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДАВНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 3 недель

- 2) 2 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 недель

**ПРИ СИНДРОМЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПРЕДЕЛАХ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО**

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

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ОТЛИЧАЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЕВУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ**

- 1) имеет нечёткие контуры
- 2) субплевральная локализация
- 3) имеет округлую форму
- 4) может распространяться на соседнюю долю через междолевую щель

**В ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЕМНЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ**

- 1) наличием выпота в плевральной полости
- 2) отеком стромы легкого
- 3) отеком альвеолярной ткани
- 4) лейкоцитарной инфильтрацией

**ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА КТ КАРТИНУ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гендерные различия пациентов
- 2) выполнение неоперативного вмешательства на грудной клетке в анамнезе
- 3) наличие патологии в желудке
- 4) стадия воспалительного процесса

**ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СЧИТАЮТ**

- 1) множественные тонкостенные полости
- 2) усиление и деформацию легочного рисунка
- 3) единичные полости с толстыми стенками
- 4) деформацию корня и усиление легочного рисунка

**К ОРГАНАМ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) непарная вена
- 2) вилочковая железа
- 3) правый главный бронх
- 4) правая внутригрудная артерия

**ЗНАЧЕНИЯМ ЛЕГОЧНОГО ОКНА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПАРАМЕТРЫ (W И L СООТВЕТСТВЕННО)**

- 1) 300; +50
- 2) 1000; -700
- 3) 300; -200
- 4) 1000; +400

**РАННИМ КТ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОТЕКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАПИЛЛЯРОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщение перибронхиального и периваскулярного интерстиция, в базальных отделах обоих легких
- 2) утолщение междольковых перегородок, на зависящее от локализации в легких
- 3) утолщение междольковых перегородок, располагающихся в базальных отделах обоих легких
- 4) диффузное неравномерное снижение воздушности легочной ткани

**ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) области бифуркации трахеи
- 2) глоточно-пищеводном переходе
- 3) нижней трети пищевода
- 4) верхней трети пищевода

**ЗА СЧЕТ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ФОРМИРУЮТСЯ \_\_\_\_\_ БРОНХОЭКТАЗЫ**

- 1) тракционные
- 2) цилиндрические
- 3) мешотчатые (кистовидные)
- 4) варикозные

**ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРУЮ ТРУДНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез ВГЛУ
- 2) первичный туберкулезный комплекс
- 3) хронический текущий первичный комплекс
- 4) туберкулезная интоксикация

**СИНДРОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) инородному телу
- 2) пневмонии
- 3) каверне
- 4) эмфиземе

**К ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННОГО БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) «воздушные ловушки» при проведении экспираторной КТ

- 2) четко очерченные Y- и V-образные разветвленные уплотнения
- 3) перилимфатические очаги, расположенные преимущественно в средних отделах легких
- 4) нечетко очерченные центрилобулярные очаги в обоих легочных полях

### **ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением размера опухоли в течение нескольких дней (как правило в течении двух недель)
- 2) увеличением размера опухоли в интервале от 40 до 400 дней
- 3) отсутствием временной закономерности увеличения размера наблюдаемой структуры
- 4) отсутствием увеличения размера опухоли в течение двух и более лет

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кольцевидная тень
- 2) тотальное затемнение
- 3) круглая тень
- 4) просветление

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН «ВЕРХУШКА ЛЕГКОГО» ОБОЗНАЧАЕТ ЧАСТЬ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ, РАСПОЛОЖЕННУЮ**

- 1) ниже ключиц
- 2) ниже заднего отрезка 4 ребра
- 3) ниже переднего отрезка 3 ребра
- 4) выше ключиц

### **СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) напряженный гидроторакс
- 2) напряженный пневмоторакс
- 3) ателектаз
- 4) диссеминированный туберкулез

### **К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТИ В ЛЕГКОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- 1) снижение или повышение гидростатического давления в легочных артериях
- 2) повышение гидростатического давления в крупных легочных артериях и венах
- 3) снижение или повышение гидростатического давления в легочных венах
- 4) повышение гидростатического давления в легочных капиллярах

### **ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сотовое легкое
- 2) наличие центрилобулярных очагов
- 3) наличие ретикулярных изменений
- 4) диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла



**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) усиление легочного рисунка над диафрагмой
- 2) ограниченную тень в базальных отделах
- 3) диффузное затемнение в базальных отделах
- 4) деформацию легочного рисунка над диафрагмой

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАДДИАФРАГМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО И ЧАСТИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенографии в боковой проекции
- 4) ультразвукового исследования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ У ПАЦИЕНТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЯВЛЕНО ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ВЫРЕЗКУ РИГЛЕРА В ЗОНЕ КОНТАКТА С РАСПОЛОЖЕННЫМ РЯДОМ СОСУДОМ И БРОНХОМ, ЧТО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ**

- 1) о наличии гамартомы
- 2) об артериовенозной аневризме
- 3) о раке легкого
- 4) о наличии туберкуломы

**АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ**

- 1) бронхов и бронхиальных артерий
- 2) лимфатических сосудов и бронхиальных артерий
- 3) бронхиальных артерий и лимфатических сосудов
- 4) легочных артерий и вен

**НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) отсутствие лёгкого
- 2) цирроз лёгкого
- 3) большое новообразование
- 4) ателектаз

**СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) НИЖНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

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

## **ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ НА КТ «ЛУЧИСТЫЙ» КОНТУР ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) распространения опухоли вдоль стенок бронхов и сосудов
- 2) формирования рубцовых (фиброзных) изменений вокруг опухоли
- 3) разрастания кровеносных сосудов в зоне опухолевого поражения
- 4) перифокального воспалительного процесса септического характера

## **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЕФОРМИРОВАННЫЙ, НЕСТРУКТУРНЫЙ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН**

- 1) центральным раком
- 2) хроническим бронхитом
- 3) бронхо-энтерогенной кистой средостения
- 4) кавернозным туберкулезом

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) округлой тени более 1 см
- 2) кольцевидной тени
- 3) затемнения более 3 см
- 4) затемнения до 1 см

## **ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В ВИДЕ УВЕЛИЧЕННЫХ УЗЛОВ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) инфильтративной
- 2) туморозной
- 3) деструктивной
- 4) малой

## **ДОЛЯ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ОБРАЗОВАНА ЗА СЧЕТ**

- 1) верхнемедиального отдела верхней доли слева
- 2) нижнепереднего отдела верхней доли слева
- 3) верхнемедиального отдела верхней доли справа
- 4) медиального отдела нижней доли справа

## **В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТА ПРИ БРОНХОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) кардиотраст
- 2) сульфат бария
- 3) пропилйодон
- 4) сергозин

## **ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеновская компьютерная томография
- 2) рентгеноскопия

- 3) рентгенография в передней и боковой проекциях
- 4) магнитно-резонансная томография

**ТОТАЛЬНОЕ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ**

- 1) ателектазе легкого
- 2) крупозной пневмонии
- 3) тотальном гидротораксе
- 4) тотальном пневмотораксе

**ДОМИНИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) «дерево в почках»
- 2) консолидации
- 3) матового стекла
- 4) воздушной бронхографии

**ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБРАЗОВАН**

- 1) артериями и венами
- 2) лимфатическими сосудами
- 3) бронхами
- 4) интерстициальной клетчаткой

**СКИАЛОГИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ УЗЛОПОДОБНОЙ ТЕНИ НЕПРАВИЛЬНО-ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ В ПРИКОРНЕВОЙ ОБЛАСТИ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, С ОТХОДЯЩИМИ ОТ НЕЕ ПЛОТНЫМИ ЛИНЕЙНЫМИ ТЯЖАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА**

- 1) ателектатического
- 2) сетчатого
- 3) опухолеподобного шаровидного
- 4) опухолеподобного прикорневого

**СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

**ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХОПНЕВМОНИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двусторонняя локализация
- 2) очаговая инфильтрация легочной ткани
- 3) быстрая динамика изменений на фоне антибактериальной терапии
- 4) утолщение стенок бронхов в зоне патологических изменений

**ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

**СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) прогрессирующей лёгочной дистрофии
- 2) хронической пневмонии
- 3) тотального ателектаза лёгкого
- 4) экссудативного плеврита

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) локального скопления воздуха в полости плевры
- 2) крупной панлобулярной буллы
- 3) плевральной шварты
- 4) крупной кисты легкого, заполненной воздухом

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) диффузно расположенные центрилобулярные узелковые тени
- 2) на фоне обедненного рисунка, участки полностью его лишенные
- 3) снижение прозрачности легочной ткани с участками центрилобулярной эмфиземы
- 4) симптом «матового стекла»

**К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

- 1) рентгенологические
- 2) эндоскопические
- 3) функциональные
- 4) морфологические

**СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) НИЖНЯЯ ДОЛЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

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

**САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диссеминированный туберкулёз
- 2) первичный туберкулёзный комплекс
- 3) фиброзно-кавернозный туберкулёз

4) туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов

**СИНДРОМ ДИФFUЗНОЙ ДИСSEMINАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) обоих легких
- 2) одного легкого
- 3) одной доли
- 4) нескольких сегментов

**ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИАФРАГМЫ (РАЗРЫВАХ) В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) разрывы диафрагмы в поясничной области
- 2) отрывы грудинной части диафрагмы
- 3) отрывы сухожильной части от мышечной
- 4) разрывы сухожильной части слева

**РАСШИРЕННЫЙ БРОНХ, ПРИ КОТОРОМ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК БРОНХА РЕЗКО СУЖЕН ИЛИ ОБЛИТЕРИРОВАН, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхинококкозом
- 2) бронхолитом
- 3) ретенционной кистой
- 4) обструкцией главного бронха

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОСТОГО БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиография
- 2) фибробронхоскопия
- 3) сцинтиграфия
- 4) обзорная рентгенография

**ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ НА ПРАВОМ ЛЕГКОМ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ \_\_\_\_ РЕБРА**

- 1) IV
- 2) VI
- 3) II
- 4) V

**ОБ АБСЦЕДИРОВАНИИ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) увеличение видимых просветов бронхов на фоне инфильтрата
- 2) уменьшение объема пораженной части легкого
- 3) длительное сохранение неизменной плотности инфильтрата
- 4) исчезновение аэробронхограммы на фоне инфильтрата

**ГРУППА ОЧАГОВ, ОБЫЧНО ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) полиморфные очаги диаметром от 2 до 10 мм в верхушках легких

- 2) единичные или множественные очаги 2-4 мм в диаметре в 1-2 сегментах левого легкого
- 3) множественные очаги 2-4 мм в диаметре в S 8-10 легких
- 4) единичные или множественные очаги около 5-7 мм в диаметре, неправильной формы в S2 правого легкого

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЛЁГКИХ, ПОЯВЛЕНИЕ ЭМФИЗЕМЫ И ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОТНОСИТЕЛЬНО МАЛЫЕ РАЗМЕРЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) синдрома Гудпасчера
- 2) системной красной волчанки
- 3) обструктивного бронхита
- 4) эхинококкоза

**НАИМЕНЬШАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) цифровой флюорографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенографии
- 4) крупнокадровой флюорографии

**СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ДОЛЕЙ**

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

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) объемного образования в верхней доле с нечеткими неровными контурами, имеющего неоднородную структуру
- 2) единичных или множественных округлых образований однородной структуры на фоне неизменной легочной ткани
- 3) двустороннего увеличения лимфатических узлов корней легких
- 4) усиления и деформации легочного рисунка в базальных отделах

**ПАЦИЕНТ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» "ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ЛИХОРАДКОЙ, ЗАЛОЖЕННОСТЬЮ НОСА, КАШЛЕМ, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ.**

- 1) интерстициальной
- 2) грибковой
- 3) двусторонней полисегментарной

4) вирусной

**ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ**

- 1) обширной очаговой диссеминации
- 2) обширного затенения
- 3) ограниченной очаговой диссеминации
- 4) обширного просветления

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) компьютерную томографию грудной клетки
- 2) ангиопульмонографию
- 3) перфузионную сцинтиграфию
- 4) доплерографию

**СУБПЛЕВРАЛЬНЫМИ УПЛОТНЕНИЯМИ ТИПА МАТОВОГО СТЕКЛА (И/ИЛИ КОНСОЛИДАЦИИ) С ПЕРИЛОБУЛЯРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) неспецифическая
- 2) лимфоцитарная
- 3) обычная
- 4) организующая

**ПРИЧИНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) потеря альвеол в изначально нормально развивающихся легких
- 2) клапанный механизм
- 3) наличие бронхолегочных заболеваний
- 4) деструкция альвеолярных стенок

**МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхография
- 2) рентгеноскопия
- 3) рентгенография
- 4) томография

**ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОТ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТЛИЧАЕТ**

- 1) преимущественно верхнедолевая локализация
- 2) склонность к генерализации
- 3) преимущественное поражение шестых сегментов легких
- 4) кортико-плевральное расположение очагов

**СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ**

- 1) вместе с бронхами

- 2) в плащевом слое
- 3) по границам сегментов
- 4) вместе с артериями

### **ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНЫЕ (АЦИНАРНЫЕ) ОЧАГИ ОТСУТСТВУЮТ ПРИ**

- 1) саркоидозе
- 2) лангергансоподобном легочном гистиоцитозе
- 3) гиперчувствительном пневмоните (экзогенном аллергическом альвеолите)
- 4) аденокарциноме с поверхностным ростом (бронхиолоальвеолярном раке)

### **ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ИЗМЕНЕНИЯМ ПЛЕВРЫ, СВЯЗАННЫМ С АСБЕСТОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локализация в междолевых щелях и на медиастинальной плевре
- 2) наличие плоских возвышений с резко очерченными краями
- 3) отсутствие фиброза субплеврального жира
- 4) отсутствие центральных кальцификатов

### **ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) диссеминации (определяется только в одном легком)
- 2) кальцинатов во ВГЛУ
- 3) базальной эмфиземы
- 4) множественных мелких, расположенных строго перибронхиальных очагов

### **СРЕДИННАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СФОРМИРОВАНА СУММАЦИЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) органов средостения
- 2) вен и артерий
- 3) главных бронхов и трахеи
- 4) грудиной и ребрами

### **ПРИ СИНДРОМЕ ОБШИРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПРЕДЕЛАХ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО**

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

### **С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ БРОНХОЛЕГОЧНЫМ АСПЕРГИЛЛЕЗОМ АССОЦИИРУЕТСЯ**

- 1) симптом серпа
- 2) центральный бронхоэктаз
- 3) симптом «Halo»
- 4) утолщение плевры

### **НАИБОЛЕЕ МЕЛКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) сегмент
- 2) долька
- 3) доля
- 4) ацинус

**ПРИ КТ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ВЫБИРАЕТСЯ ТОЛЩИНА СРЕЗА \_\_\_\_\_ ММ**

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

**РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА ВЕРТИКАЛЬНЕЕ, ЧЕМ ЛЕВЫЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ**

- 1) ампутации
- 2) кровотечения
- 3) аспирации
- 4) инфильтрации

**ДВУСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эхинококкозе легких
- 2) саркоидозе
- 3) метастазах в легких первичной опухоли вне легочной локализации
- 4) септической метастатической пневмонии

**ПРИ ОЦЕНКЕ «ЖЕСТКОГО» ( ПЕРЕЭКСПОНИРОВАННОГО) РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНА**

- 1) гипердиагностика очагов и образований в легких
- 2) гиподиагностика очагов и образований в легких
- 3) гипердиагностика патологии костных элементов грудной клетки
- 4) гиподиагностика патологии костных элементов грудной клетки

**СУБСТРАТОМ НОРМАЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лимфатические сосуды
- 2) кровеносные сосуды
- 3) бронхи
- 4) бронхиолы

**РЕНТГЕНОВСКИЙ СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОЗРАЧНОСТИ ВСЕГО ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН**

- 1) хронической эмфиземой
- 2) аспирацией инородного тела
- 3) врожденным пороком сердца
- 4) тромбозом легочной артерии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В  
\_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО**

- 1) нижней доле левого
- 2) средней доле правого
- 3) нижней доле правого
- 4) верхней доле правого

**НАЛИЧИЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ В ЛЁГОЧНОМ ПОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ  
ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ**

- 1) казеозной пневмонии
- 2) кавернозного туберкулёза лёгких
- 3) туберкуломы лёгких
- 4) милиарного туберкулёза лёгких

**ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ НА ФОНЕ ЗОНЫ  
АТЕЛЕКТАЗИРОВАННОГО ЛЕГКОГО МОЖНО СУДИТЬ О**

- 1) наличию или отсутствию воспалительных изменений в легочной ткани, окружающей опухоль
- 2) злокачественности или доброкачественности опухоли
- 3) соотношении опухолевого процесса с сосудами
- 4) отграничении образования от окружающей легочной ткани

**РЕНТГЕНОСКОПИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ**

- 1) подвижность диафрагмы
- 2) изменения лёгочного рисунка
- 3) изменения бронхиальной структуры
- 4) подвижность верхушек лёгких

**СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И ЛЕЙКОЦИТОЗ В СОЧЕТАНИИ С ПОТЕРЕЙ  
СТРУКТУРНОСТИ КОРНЯ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЮТ**

- 1) пневмонию
- 2) тотальный гидроторакс
- 3) ателектаз лёгкого
- 4) отек лёгкого

**ПРИ ОЦЕНКЕ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, В КОТОРОЙ ВЫПОЛНЕНА ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ  
РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) положение обоих куполов диафрагмы
- 2) степень прозрачности легочных полей
- 3) высоту положения левого купола диафрагмы
- 4) высоту положения правого купола диафрагмы

**КТ-КАРТИНА ВЫРАЖЕННОГО УТОЛЩЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЛЕВРЫ С НЕРОВНОСТЬЮ ЕЕ  
ВНУТРЕННЕГО КОНТУРА, НАЛИЧИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО  
ПЛОТНОСТЬЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ЛИНЕЙНЫХ СТРУКТУР РАЗЛИЧНОЙ ТОЛЩИНЫ**

## **(СПАЙКИ И ШВАРТЫ) СООТВЕТСТВУЕТ СЕМИОТИКЕ**

- 1) гемоторакса
- 2) мезотелиомы
- 3) эмпиемы плевры
- 4) фиброторакса

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИМПТОМА МАТОВОГО СТЕКЛА ОТ СИМПТОМА КОНСОЛИДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воздушная бронхография
- 2) визуализация сосудистых структур
- 3) расположение изменений преимущественно в верхних отделах легких
- 4) повышение плотности легочной ткани

## **ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ С ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ВЕРХУШКАХ ЛЕГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) туберкулемы
- 2) инфильтративного туберкулеза легких
- 3) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- 4) очагового туберкулеза легких

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулома
- 2) абсцедирующая пневмония
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) буллезная эмфизема

## **ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ И НАПРАВЛЯЮТСЯ К ВОРОТАМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЛЕГКОГО, ПРИ ЭТОМ ОБЫЧНО ПРАВЫЙ БРОНХ**

- 1) короче и уже левого
- 2) длиннее, но уже левого
- 3) длиннее и шире левого
- 4) короче, но шире левого

## **ДЛЯ МАССОВЫХ ПРОВЕРОЧНЫХ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ) ИССЛЕДОВАНИЙ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКИХ, ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) линейную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) флюорографию
- 4) рентгеноскопию

## **К СОСТАВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОРНЯ ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ**

- 1) сегментарный бронх

- 2) главный бронх
- 3) аорта
- 4) непарная вена

#### **ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОТ ВТОРИЧНОГО ОТЛИЧАЕТ**

- 1) течение болезни с выраженной интоксикацией
- 2) определяющееся поражение лимфатических узлов
- 3) определяющаяся деструкция легочной ткани
- 4) распространение по бронхиальным путям

#### **МАССА МИЦЕЛИЯ ГРИБА, РАЗРАСТАЮЩЕГОСЯ В СУЩЕСТВУЮЩИХ ПОЛОСТЯХ, КАК В САНИРОВАННОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ КАВЕРНЕ ИЛИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО, В БРОНХОЭКТАЗЕ, ВОЗДУШНОЙ КИСТЕ ИЛИ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ «ГРИБНЫМ ШАРОМ» ЛИБО**

- 1) амёбным абсцессом
- 2) туберкулёмой
- 3) аспергилломой
- 4) эхинококковой кистой

#### **НЕПАРНАЯ И ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) легочную
- 2) нижнюю полую
- 3) верхнюю полую
- 4) портальную

#### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) УЗИ
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгенографию
- 4) компьютерную томографию

#### **ПРИ НОРМАЛЬНОМ КРОВОТОКЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ, СДЕЛАННОЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СОСУДЫ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕМ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ**

- 1) извилистые
- 2) прямые
- 3) узкие
- 4) широкие

#### **ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ЖИДКОСТИ, РАСПОЛОЖЕННОЕ КЗАДИ ОТ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ, С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ, НЕ ИЗМЕНЯЮЩЕЕ ПЛОТНОСТЬ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) тимоме

- 2) кистозной тератоме
- 3) бронхогенной кисте
- 4) аневризме грудной аорты

**ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ  
УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) отёк лёгкого
- 2) воспалительный инфильтрат
- 3) ателектаз
- 4) цирроз лёгкого

**САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО  
ДАНЫМ КТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие дефектов контрастирования в просветах легочных артерий или легочного ствола
- 2) наличие плотных участков в просветах легочных артерий или легочного ствола при бесконтрастном КТ-исследовании
- 3) симптом «хвоста кометы» (признак инфарктной пневмонии) в легочной ткани, выявляемый в правом и левом легких, чаще в нижних отделах
- 4) симптом «парашюта» (признак инфарктной пневмонии), выявляемый в плащевых отделах правого, левого или обоих легких

**ТРАХЕЯ НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ**

- 1) С6-С7
- 2) С4-С5
- 3) С7-Th1
- 4) Th3-Th4

**ОБЕДНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) диффузной эмфиземы
- 2) периферического рака
- 3) центрального рака
- 4) кистозной гипоплазии

**ПРИ ОСУМКОВАННОМ МЕЖДОЛЕВОМ ПЛЕВРИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В  
БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАТЕМНЕНИЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_ КОНТУР**

- 1) нечеткий
- 2) втянутый
- 3) выпуклый
- 4) неровный

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКА**

- 1) пятого
- 2) девятого

- 3) седьмого
- 4) десятого

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**  
**КОРНЯ**

- 1) затенение
- 2) увеличение размеров
- 3) смещение
- 4) деформация

**ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ОСУМКОВАННОГО ПРИСТЕНОЧНОГО ПЛЕВРИТА ОТ СВОБОДНОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА В**

- 1) горизонтальном положении на животе
- 2) латеропозиции на пораженной стороне
- 3) латеропозиции на здоровой стороне
- 4) вертикальном положении

**ОЧАГ В ЛЕГКОМ СЧИТАЕТСЯ СРЕДНИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_ ММ**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 8-9
- 4) 5-8

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ, ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМАХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ И СПИДЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) милиарная пневмония
- 2) эхинококкоз лёгких
- 3) фридлендеровская пневмония
- 4) пневмоцистная пневмония

**ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЧАГОВ**

- 1) субплевральное
- 2) перибронхиальное
- 3) хаотичное
- 4) периваскулярное

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ СО СТЕНОЗОМ ДОЛЕВОГО БРОНХА, ВЫЗВАННОГО ВНЕШНИМ СДАВЛЕНИЕМ АНОМАЛЬНО ОТХОДЯЩИМ СОСУДОМ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) рентгенографии
- 2) магнитнорезонансной томографии
- 3) рентгеноскопии
- 4) КТ-ангиографии

### **ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) уровня жидкости в плевральной полости
- 2) линзоподобной формы плеврального выпота
- 3) осумкованного плеврального выпота
- 4) свободного плеврального выпота

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ВЫПОТНОГО ПЛЕВРИТА, СЧИТАЮТ**

- 1) увеличение в объеме гемиторакса на здоровой стороне
- 2) интенсивное гомогенное затемнение гемиторакса
- 3) сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) расширение тени средостения

### **НАИЛУЧШИМ ИСХОДОМ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДИНАМИКЕ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полное рассасывание
- 2) частичное рассасывание
- 3) уплотнение очагов диссеминации
- 4) кальцинация очагов

### **КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОТАЛЬНОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тотальное отсутствие визуализации над одним из легочных полей контрастного радиофармпрепарата после внутривенного его введения
- 2) понижение значений плотности легочного поля на всем протяжении с отсутствием легочного рисунка
- 3) наличие визуализации над одним из легких просвета бронхов на фоне тотального затемнения легочного поля
- 4) наличие гиперэхогенного сигнала над всей областью легочного поля в передней и боковой проекции на выдохе

### **В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ «МАЛАЯ» ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО**

- 1) клиническим симптомам
- 2) косвенным рентгенологическим признакам
- 3) прямым рентгенологическим признакам бронхоаденита
- 4) пробе Манту с 2ТЕ ППД-Л

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) крупной панлобулярной буллы
- 2) крупной кисты легкого, заполненной воздухом
- 3) локального скопления воздуха в плевральной полости
- 4) воспаления легкого

**ОЧАГ В ЛЕГКОМ СЧИТАЕТСЯ МЕЛКИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_ ММ**

- 1) 6-7
- 2) 4-5
- 3) 3-4
- 4) 5-6

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА КТ В S6 ЛЕВОГО ЛЕГКОГО НА ФОНЕ НЕИЗМЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДИАМЕТРОМ 10 ММ С НАЛИЧИЕМ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ОТЛОЖЕНИЙ КАЛЬЦИЯ ПО ТИПУ «ПОПКОРНА» МОЖНО ДУМАТЬ О**

- 1) туберкуломе
- 2) гамартоме
- 3) раке
- 4) аденокарциноме

**НА ДЛИТЕЛЬНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) усиленного лёгочного рисунка
- 2) венозного полнокровия
- 3) линий Керли и очагов гемосидероза
- 4) жидкости в костодиафрагмальных синусах

**НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИ СИНДРОМЕ ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) ячеистый рисунок легочной ткани в верхних отделах с гиповентиляцией и утратой воздушности части легочной ткани в области нижних долей
- 2) наличие линейных просветлений, лежащих параллельно друг другу
- 3) усиленный легочный рисунок в нижних отделах с разрежением в области верхних и средних долей
- 4) сужение нижнего легочного поля, при этом срединная тень сердца приобретает двойные контуры

**ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гигантская киста легкого, заполненная воздухом, и ателектаз доли легкого
- 2) гипоплазия легкого и тотальный ателектаз легкого
- 3) пневмоторакс и гидроторакс
- 4) эмфизема легких и пневмоторакс

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УМЕНЬШЕНИЕМ ОБЪЁМА И НЕРАВНОМЕРНЫМ УПЛОТНЕНИЕМ ПОРАЖЁННЫХ СЕГМЕНТОВ, В КОТОРЫХ ВИДНЫ ПРОСВЕТЫ ДЕФОРМИРОВАННЫХ, СБЛИЖЕННЫХ БРОНХОВ С УТОЛЩЁННЫМИ СТЕНКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА**

- 1) ателектатического
- 2) тяжистого



- 3) сетчатого
- 4) опухолеподобного шаровидного

**У БОЛЬНЫХ ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПОДОБНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ**

- 1) грубого деформирующего цирроза легочной ткани
- 2) каверны с признаками прогрессирования
- 3) каверникул разного размера и строения
- 4) бронхоэктатических полостей

**НА ПЕРВОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САРКОИДОЗА ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) диффузное снижение плотности легочной паренхимы
- 2) двустороннее увеличение лимфоузлов корней легких
- 3) наличие двусторонних очагово-инфильтративных изменений в базальных отделах легких
- 4) пневмофиброз и буллезные изменения

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА, ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ «СНЕЖНЫЕ ХЛОПЬЯ», КОТОРЫЕ СКЛОННЫ К СЛИЯНИЮ В ИНФИЛЬТРАТЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ИНФИЛЬТРАТАХ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЁГКИХ**

- 1) хронического кандидамикоза
- 2) первичного аспергиллёза
- 3) эхинококкоза
- 4) пневмоцистоза

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДОЛЯ**

- 1) верхняя
- 2) нижняя
- 3) любая; и любой сегмент обоих легких
- 4) средняя

**ПРИ РАКЕ ПАНКОСТА ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО У ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПЕРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ**

- 1) определения степени деструкции ребер
- 2) оценки степени вовлечения плечевого сплетения
- 3) выявления атрофии мышц конечности
- 4) гистологической верификации опухоли

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БИФУРКАЦИОННОЙ ГРУППЫ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) КТ-исследовании

- 2) рентгенографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) контрастировании пищевода

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА СЧИТАЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ТИПУ МАТОВОГО СТЕКЛА В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) сотовым легким
- 2) центрилобулярными очагами
- 3) наличием бронхоэктазов
- 4) утолщением внутривдольковых септ

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочная секвестрация
- 2) кистозная гипоплазия легких
- 3) синдром Картагенера
- 4) врожденная лобарная эмфизема

**ПРИ РАЗРЫВЕ ГЛАВНОГО БРОНХА В СРЕДОСТЕНИИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

- 1) геморрагия
- 2) воздух
- 3) экссудат
- 4) дислокация

**ПЛЕВРАЛЬНО-ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЕ СПАЙКИ И СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) аневризму лёгочной артерии
- 2) плеврогенного гидроторакса
- 3) плеврогенного фиброторакса
- 4) опухоли средостения

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ ГРЫЖИ МОРГАНЬИ ЯВЛЯЕТСЯ**

**\_\_\_\_\_ УГОЛ**

- 1) правый рёберно-позвоночный
- 2) левый кардиодиафрагмальный
- 3) правый кардиодиафрагмальный
- 4) левый рёберно-позвоночный

**ПРИ ВИРУСЕ ГРИППА РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) обычная
- 2) лимфоцитарная
- 3) острая
- 4) неспецифическая

## **КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЬШОГО ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) смещения средостения в сторону большого гемоторакса
- 2) смещения средостения в сторону от патологии
- 3) множества металлических инородных (дробь) в проекции легких
- 4) множественного перелома ребер по нескольким линиям

## **ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) развитием легочной гипертензии
- 2) развитием интерстициального фиброза
- 3) сужением легочных сосудов
- 4) расширением легочных сосудов

## **ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ЖЕЛУДКА В ЛЕГКИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБНАРУЖЕНИЕ НА КТ ЛЕГКИХ**

- 1) неравномерного локального утолщения плевры до 5 см
- 2) одиночного солитарного образования с нечеткими контурами
- 3) признаков лимфангита в базальных отделах
- 4) множественных мелких округлых очагов

## **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛОКАЛЬНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГочНОЙ ТКАНИ (ЗАТЕНЕНИЕ) В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ ЗАПОЛНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭКССУДАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) пневмонии
- 2) туберкулёза лёгких
- 3) саркоидоза лёгких
- 4) коллагеноза лёгких

## **ВЫЯВЛЕНИЕ У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА КТ КИСТ РАЗЛИЧНОГО РАЗМЕРА В ВЕРХНИХ ДОЛЯХ И ПРИКОРНЕВОГО ПОВЫШЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ЛЕГочНОЙ ПАРЕНХИМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ РАЗВИВШЕЙСЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) грибковой
- 2) стафилококковой
- 3) пневмоцистной
- 4) клебсиеллезной

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕВРИНОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СРЕДОСТЕНИЕ**

- 1) заднее
- 2) переднее
- 3) задне-верхнее
- 4) передне-верхнее

## **ДОЛЕВОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГКОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕЕ В ОБЪЕМЕ**

## **ДАЕТ**

- 1) саркома легкого
- 2) туберкулезный инфильтрат
- 3) крупозная пневмония
- 4) клебсиеллезная пневмония

## **ОСУМКОВАННЫЙ МЕЖДОЛЕВОЙ ВЫПОТ СПРАВА ЛУЧШЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ ДОЛИ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рентгеноскопии
- 2) компьютерной томографии
- 3) рентгенографии
- 4) линейной томографии

## **КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ**

- 1) участка изоэхогенной интенсивности
- 2) зоны интенсивного затенения
- 3) зоны со значениями плотности -40 - - 60 единиц Хаунсфилда
- 4) зоны со значениями плотности +40 - +60 единиц Хаунсфилда

## **ДЛЯ ТЕНЕВОЙ КАРТИНЫ ГРУДИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ ПОЛЕЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, И \_\_\_\_\_ МЕЖДУ НИМИ \_\_\_\_\_**

- 1) двух темных; верхних и нижних; находящегося; срединного просветления
- 2) четырех темных; боковых, верхних и нижних; находящегося; срединного просветления
- 3) четырех светлых; боковых, верхних и нижних; находящейся; срединной тени
- 4) двух светлых; боковых; находящейся; срединной тени

## **ПРИ НАЛИЧИИ ГРАВИТАЦИОННЫХ ИЛИ ГИПОСТАТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ИХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) сканирование в положении пациента на спине на глубине выдоха
- 2) сканирование в положении пациента на животе на глубине вдоха
- 3) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 4) сканирование в положении пациента на животе на глубине выдоха

## **СОГЛАСНО КАРТИРОВАНИЮ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО С. F. MOUNTAIN (1997) СТРЕЛКОЙ ОБОЗНАЧЕНА ЗОНА**

- 1) лимфатических узлов легочной связки (9 группа)
- 2) бронхопульмональных лимфатических узлов (10 группа)
- 3) аортальных лимфатических узлов (5,6 группы)
- 4) бифуркационных лимфатических узлов (7 группа)

**ОДНИМ ИЗ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИЛЕГочНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНЕ**

- 1) просвета бронхов
- 2) значений плотности крови
- 3) четкости ее контуров
- 4) однородности ее структуры

**ПРИ ОЦЕНКЕ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, В КОТОРОЙ ВЫПОЛНЕНА ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) положение правого купола диафрагмы
- 2) положение левого купола диафрагмы
- 3) степень прозрачности легочных полей
- 4) характер дуг средостения

**К СОВОКУПНОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КАЗЕОЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) неоднородные участки затемнения с множественными полостями распада
- 2) затемнение одного сегмента с распадом, бронхогенное обсеменение
- 3) высокую интенсивность затемнения без распада, бронхогенное обсеменение
- 4) затемнение более трёх сегментов, распад лёгочной ткани, бронхогенное обсеменение

**БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ**

- 1) Th1-Th3
- 2) Th4-Th6
- 3) Th6-Th7
- 4) C7-Th2

**КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗОНЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) - 901 - -1000
- 2) - 700 - - 900
- 3) -2000 - -3000
- 4) - 300 - - 700

**СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ПОЛНОЕ ЗАКРЫТИЕ БРОНХА, ВОЗНИКАЕТ ТОТАЛЬНАЯ БЕЗВОЗДУШНОСТЬ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ателектазом
- 2) эмфиземой
- 3) плевральным выпотом
- 4) эмпиемой

**ВАЖНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛЕГОЧНОГО КАРЦИНОМАТОЗНОГО ЛИМФАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие плеврального выпота
- 2) лимфаденопатия корней легких и средостения
- 3) сохранение нормальной легочной архитектоники
- 4) равномерное утолщение перибронховаскулярного интерстиция и междольковых перегородок

### **ДВУСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ**

- 1) центрального рака легких
- 2) саркоидоза
- 3) септической пневмонии
- 4) эхинококкоза

### **ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕЖНОЙ СЕТЧАТОСТИ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВЫХ ЗОНАХ, ПОСТЕПЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ МЕЖУТОЧНОЙ ТКАНИ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, ИМЕЮЩЕЕ ТЕНДЕНЦИЮ ЩАДИТЬ ВЕРХУШКИ И ОСНОВАНИЯ ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) интерстициального типа пневмокониоза
- 2) узлового типа пневмокониоза
- 3) крупозной пневмонии
- 4) узелкового типа пневмокониоза

### **К ПРИЧИНАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ОТНОСЯТ**

- 1) плевральную шварту, фиброторакс и пневмоторакс
- 2) инфаркт легкого и тотальный ателектаз легкого
- 3) ограниченный ателектаз доли или сегмента и тотальный ателектаз легкого
- 4) инфаркт и воспаление легкого

### **ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПОДВИЖНОСТЬ ДИАФРАГМЫ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ**

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) отсутствует
- 4) не меняется

### **КТ-КАРТИНА РАВНОМЕРНОГО УТОЛЩЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЛЕВРЫ С НАЛИЧИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЛОТНОСТЬЮ 10-25 ЕД ХАУНСФИЛДА, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ ВКЛЮЧЕНИЙ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТЬЮ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ СЕМИОТИКЕ**

- 1) мезотелиомы
- 2) фиброторакса
- 3) гемоторакса
- 4) эмпиемы плевры

**БУЛЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭМФИЗЕМАТОЗНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 1,0
- 2) 0,5
- 3) 0,7
- 4) 0,8

**ОБЛАСТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ЛУЧИ ПРОХОДЯТ С МИНИМАЛЬНЫМ ПОГЛОЩЕНИЕМ ИЗ-ЗА СВЕРХПРОЗРАЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прозрачными
- 2) «затемнениями»
- 3) «просветлениями»
- 4) рассеянными

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ С СИМПТОМОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) крупозной пневмонии
- 2) тотальному гидротораксу
- 3) ателектазу легкого
- 4) тотальному пневмотораксу

**НЕРАВНОМЕРНОЕ СУЖЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, КРАЕВЫЕ КОСТНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ, УПЛОТНЕНИЕ СУБХОНДРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОСТЕЙ, ВЫВИХИ И АНКИЛОЗ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) преартритической стадии туберкулеза костей и суставов
- 2) начальной стадии остеомиелита
- 3) постартритической стадии туберкулеза костей и суставов
- 4) выраженных изменений гематогенного остеомиелита

**РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ, СВОЙСТВЕННЫМИ КАРБОКОНИОЗАМ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) узловые
- 2) узелково-узловые
- 3) узелковые
- 4) интерстициальные

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО БЛИЗКО К ПЛЕВРЕ НА КТ ОГК БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

- 1) расположение плевры обычно без изменений, вызываемых образованием
- 2) утолщение листков плевры в области опухоли, локальное скопление жидкости
- 3) выбухание плевры от образования с поддавливанием субплевральных структур
- 4) втяжение плевры в образование или подтягивание к нему

**УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК БРОНХОВ И ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫЙ СКЛЕРОЗ,**

## **ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СИНДРОМ «ТРАМВАЙНЫХ РЕЛЬСОВ» НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЁГКИХ, ВЫЗВАНЫ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЁМА**

- 1) соединительной ткани
- 2) лимфатических сосудов
- 3) лёгочных артерий
- 4) лёгочных вен

## **ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) разветвления мелких бронхов
- 2) легочные дольки
- 3) листки костальной плевры
- 4) разветвления мелких сосудов

## **РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ СРЕДНЕОЧАГОВОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) более 15
- 2) 12–15
- 3) 5–8
- 4) 9-12

## **АКТИВНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКИХ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) перифокальным воспалением
- 2) деформацией дренажного бронха
- 3) отсутствием видимой кальцинации
- 4) наличием плотных очагов в окружающей легочной ткани

## **НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) долька
- 2) ацинус
- 3) сегмент
- 4) доля

## **ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_ ФОРМАМ**

- 1) малым
- 2) незаметным
- 3) крупным
- 4) очаговым

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уплотнение легочной ткани по типу матового стекла
- 2) консолидация диффузного характера
- 3) наличие распада в инфильтратах
- 4) мигрирующий характер



**ТОТАЛЬНОЕ ДВУХСТОРОННЕЕ СИММЕТРИЧНОЕ МОНОМОРФНОЕ МЕЛКООЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ**

- 1) гематогенную хроническую
- 2) лимфогенную
- 3) гематогенную подострую
- 4) милиарную

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) латероскопия
- 3) флюорография
- 4) рентгенотомография

**К ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ПЯТНИСТЫХ ТЕНЕЙ В ЛЕГКИХ У ГАЗОЭЛЕКТРОСВАРЩИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) формирование фиброзных узелков
- 2) рентгеноконтрастные свойства железа
- 3) формирование силикотических узелков
- 4) воздействие паров монооксида углерода

**ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ УДАЕТСЯ ВЫЯВИТЬ ТИПИЧНУЮ ПИОГЕННУЮ КАПСУЛУ И ЖИДКОЕ СОДЕРЖИМОЕ, В ПОСЛЕДУЮЩЕМ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ФОРМИРУЮТСЯ БРОНХОЭКТАЗЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ВОЗДУШНЫЕ ПОЛОСТИ ЭМФИЗЕМЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) заблокированного абсцесса лёгких
- 2) периферического рака лёгких
- 3) туберкулёмы лёгких
- 4) пневмомедиастинума

**ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА С КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПО ПОВОДУ РАКА ГОРТАНИ В АНАМНЕЗЕ ДИФFUЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ С УПЛОТНЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ТИПУ МАТОВОГО СТЕКЛА И УТОЛЩЕННЫМИ ВНУТРИДОЛЬКОВЫМИ СЕПТАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) эозинофильной
- 2) липоидной
- 3) лекарственной
- 4) бактериальной

**СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСУМКОВАННЫМИ КАЗЕОЗНЫМИ И ФИБРОЗНЫМИ ОЧАГАМИ, КАЛЬЦИНАТАМИ, КАВЕРНИКУЛАМИ, ГРУБЫМ ФИБРОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ПЛЕВРАЛЬНЫМИ НАСЛОЕНИЯМИ, БРОНХОЭКТАЗАМИ, БУЛЛАМИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) фиброзно-очаговой

- 2) фиброзно-кавернозной
- 3) хронической диссеминированной
- 4) цирротической

**В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКОВОГО ЛЁГКОГО КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**МЕТОД РЕНТГЕНОСКОПИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) морфологию инфильтрата в легком
- 2) легочной рисунок
- 3) подвижность диафрагмы
- 4) структуру корней легких

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЛЕВЫМ БОКОМ К**

- 1) рентгенолаборанту
- 2) генератору
- 3) источнику излучения
- 4) детектору или плёнке

**НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) воспалительный инфильтрат
- 2) цирроз лёгкого
- 3) жидкость в плевральной полости
- 4) ателектаз

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ТРАХЕИ**

- 1) с пероральным приемом контрастного препарата, на выдохе
- 2) с внутривенным введением контрастного препарата, на выдохе
- 3) с внутривенным введением контрастного препарата, на вдохе
- 4) без использования контрастного препарата, на вдохе и выдохе

**ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО КОНТУРЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕМОГО НА КТ ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) неровными и четкими
- 2) ровными и четкими
- 3) нечеткими и ровными
- 4) нечеткими и неровными

**РЕНТГЕНОГРАММЫ НА ВЫДОХЕ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) выраженного пневмоторакса
- 2) подвижности диафрагмы
- 3) выпота в плевральной полости в малом количестве
- 4) перикардита

### **СТРЕЛКА НА ОБЗОРНЫХ СНИМКАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ОТМЕЧАЕТ**

- 1) участок инфильтративных изменений
- 2) корень правого легкого
- 3) участок дисковидного ателектаза
- 4) жидкость в междолевой щели

### **МЕЖДУ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И СЕРДЦЕМ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) лимфатический узел
- 2) ствол легочной вены
- 3) сосудистый пучок
- 4) промежуточный бронх

### **ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) очага в легком, симптомов интоксикации и микобактерий туберкулеза в мокроте
- 2) очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом

и «виражом» туберкулиновых проб

- 3) очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов

и положительной пробой Манту с 2 ТЕ ППД-Л

- 4) очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов

и лимфангитом

### **ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗДУШНОСТИ И УМЕНЬШЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА, ОТНОСИТСЯ К СИНДРОМУ**

- 1) ограниченной очаговой диссеминации
- 2) обширной очаговой диссеминации
- 3) ограниченного затенения
- 4) обширного просветления

### **В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

### **МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ НАЛИЧИЕ И РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БРОНХОПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) центрилобулярных очагов консолидации (инфильтрации)
- 2) массивных инфильтратов субплевральной локализации
- 3) полостей распада
- 4) двустороннего расширения корней легкого

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО СЕТЧАТОГО ФИБРОЗА ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ В СРЕДНИХ И НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ, РАЗМЕРАМИ ОТ 1 ДО 10 ММ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, ЭМФИЗЕМА И УВЕЛИЧЕННЫЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сетчатого пневмосклероза
- 2) интерстициального типа пневмокониоза
- 3) узелкового типа пневмокониоза
- 4) узлового типа пневмокониоза

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АСБЕСТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА**

- 1) левом боку
- 2) правом боку
- 3) спине
- 4) животе

**ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ЛИМФАНГИТ И ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТАКУЮ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК**

- 1) казеозная пневмония
- 2) цирротический туберкулёз
- 3) первичный туберкулёзный комплекс
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулёз

**ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОТЛИЧИТЬ ГИСТИОЦИТОЗ ОТ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) пневмоторакса
- 2) уплотнения типа матового стекла
- 3) центрилобулярных очагов
- 4) кистозных изменений

**ПРИ ГРАММОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие увеличения объема пораженной легочной ткани

- 2) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 3) наличие небольших участков инфильтрации легочной ткани
- 4) быстрое появление деструкции в структуре инфильтрата

**МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОЛУЧАТЬ ПОПЕРЕЧНЫЕ СРЕЗЫ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) латерография

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОКРУГЛЫЕ ИЛИ КЛИНОВИДНЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ПОЛОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) инфильтративной форме туберкулеза легких
- 2) полисегментарной пневмонии
- 3) септической эмболии легких
- 4) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

**ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гангрена легкого
- 2) пневмоторакс
- 3) выпот в плевральную полость
- 4) острая долевая пневмония

**В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ**

- 1) опухоли легкого
- 2) гипоплазии легкого
- 3) пневмонии
- 4) экссудативном плеврите

**ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛЕГКИХ СТРУКТУР ПО ТИПУ «ДЕРЕВА В ПОЧКАХ» ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) инфекционный бронхиолит
- 2) саркоидоз
- 3) милиарный туберкулез
- 4) лимфогенный карциноматоз

**МЕТАСТАЗЫ \_\_\_\_\_ ЧАСТО НА КТ ЛЕГКИХ ИМЕЮТ МАЛЫЕ (МИЛИАРНЫЕ) РАЗМЕРЫ И ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) колоректрального рака
- 2) холангиокарциномы
- 3) карциномы щитовидной железы
- 4) рака мочевого пузыря

**ВНЕЗАПНО РАЗВИВШАЯСЯ ОДЫШКА ИНСПИРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА, БЛЕДНОСТЬ**

**КОЖИ С ПЕПЕЛЬНЫМ ОТТЕНКОМ И ЦИАНОЗОМ УКАЗЫВАЮТ НА ПАТОЛОГИЮ ЛЁГКИХ В ФОРМЕ**

- 1) ТЭЛА
- 2) отёка
- 3) пневмонии
- 4) плеврита

**ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СУБПЛЕВРАЛЬНОГО НАЛИЧИЯ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гиперволемии
- 2) венозного застоя
- 3) гиповолемии
- 4) артериальной гипертензии

**ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ВРОЖДЕННЫЙ ИНФАНТИЛЬНЫЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ МИОФИБРОМАТОЗ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ АТЕЛЕКТАЗУ \_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО.**

- 1) верхней доли левого
- 2) средней доли левого
- 3) нижней доли левого
- 4) левого

**КОРЕНЬ ЛЕГКОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ РЕБЕР**

- 1) IV-V
- 2) III-V
- 3) IV-VI
- 4) II-IV

**ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ КТ НА ГЛУБИНЕ ВЫДОХА «ВОЗДУШНЫЕ ЛОВУШКИ»**

- 1) могут уменьшать или увеличивать плотность
- 2) не меняют плотность
- 3) повышают плотность
- 4) снижают плотность

**ЭКСПИРАТОРНОЕ ВЗДУТИЕ ОТ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПРИ**

- 1) экспираторной КТ
- 2) КТ высокого разрешения
- 3) КТ-ангиографии
- 4) КТ-исследовании на животе

**В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ**

- 1) одной добавочной доли
- 2) четырех добавочных долей
- 3) трех добавочных долей

4) двух добавочных долей

### **ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ТЕНЕОБРАЗОВАНИИ КОРНЯ ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) лимфоузлам средостения
- 2) лёгочным венам
- 3) лёгочной артерии
- 4) трахее и бронхам

### **ЛЕГОЧНАЯ СВЯЗКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в корне легкого
- 2) на уровне бифуркации трахеи
- 3) выше корня легкого
- 4) ниже корня легкого

### **СТРЕЛКОЙ НА СНИМКЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТМЕЧЕН**

- 1) кишечник
- 2) пневмоперитонеум
- 3) абсцесс нижней доли левого легкого
- 4) газовый пузырь желудка

### **ПРИ КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УДАЕТСЯ МИНИМИЗИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ АРТЕФАКТЫ ПУТЕМ СКАНИРОВАНИЯ**

- 1) при синхронизации с ЭКГ
- 2) в каудо-краниальном направлении при свободном дыхании
- 3) в кранио-каудальном направлении на глубине вдоха
- 4) в каудо-краниальном направлении на глубине вдоха

### **ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) изменения структуры позвонка по типу «сотовой»
- 2) изменения структуры позвонка по типу «рыбьи позвонки»
- 3) вздутия позвонка, резкое увеличение высоты межпозвонковых дисков
- 4) натечника с клиновидной деформацией тел нескольких смежных позвонков

### **ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ В СРЕДОСТЕНИИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) четко установить гистологический тип образования
- 2) определить структуру, размеры
- 3) установить или исключить заинтересованность структур нервной системы в опухолевом процессе
- 4) четко установить давность развития патологического процесса

### **ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) отёк лёгкого

- 2) воспалительный инфильтрат
- 3) цирроз лёгкого
- 4) жидкость в плевральной полости

**ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА**

- 1) усилением
- 2) обеднением
- 3) отсутствием
- 4) деформацией

**БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ, ПИТАЮЩИЕ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, БЕРУТ НАЧАЛО ИЗ**

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

**ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ НА ВНУТРИЛЕГОЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) наличие прямых углов с грудной стенкой
- 2) округлая форма и наличие дренирующего бронха
- 3) изменение формы в разных проекциях
- 4) смещаемость с легким при дыхании

**НА ФОНЕ АТЕЛЕКТАЗИРОВАННОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО ВИДНЫ ЗАПОЛНЕННЫЕ ВОЗДУХОМ ПРОСВЕТЫ БРОНХОВ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) недавно развывшуюся полную обтурацию бронха, вентилирующего упомянутую в условии зону
- 2) компьютерно-томографическую картину, характерную для пневмонии в первую неделю течения болезни
- 3) наличие эндобронхиального рака, при этом ателектазирование развилось в недавнем времени
- 4) длительно существующую неполную обтурацию бронха, идущего к указанной зоне

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОЛИТАРНАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулезной каверной
- 2) периферическим раком
- 3) метастазом
- 4) абсцессом

**ОТЕК СТЕНОК БРОНХОВ И СОСУДОВ НА КТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) значительным превышением наружного диаметра бронха диаметра прилежащей артерии (симптом «перстня»)



- 2) появлением перибронхиальных и периваскулярных «муфт»
- 3) уменьшением просвета бронха без видимых перибронхиальных изменений
- 4) уменьшением диаметра сосудов, а также уменьшением диаметра бронхов

### **УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ЭКЗОФИТНОМ РОСТЕ РАКА ЛЕГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) клапанной эмфиземе
- 2) гиповентиляции
- 3) ателектазе
- 4) обтурационной пневмонии

### **ПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст пациента старше 60 лет
- 2) затяжное, рецидивирующее течение заболевания
- 3) возраст пациента моложе 16 лет
- 4) наличие у пациента сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы

### **РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) проходимости пищевода
- 2) состояния диафрагмы
- 3) формы и размеров внутригрудных лимфатических узлов
- 4) подвижности грудной стенки

### **БЫСТРАЯ ДИНАМИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ИЗМЕНЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ИНТЕНСИВНОСТИ И РАЗМЕРОВ ФОКУСА ЗАТЕНЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ПАТОЛОГИЮ ЛЁГКОГО В ФОРМЕ**

- 1) отека
- 2) туберкулёза
- 3) эмфиземы
- 4) инфаркта лёгкого

### **НА ИЗОБРАЖЕНИИ СТРЕЛКОЙ УКАЗАНА СТРУКТУРА**

- 1) легочного ствола
- 2) нисходящей аорты
- 3) верхней полой вены
- 4) дуги аорты

### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИПОМ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЛУЖИТ**

- 1) наличие тонкостенной капсулы
- 2) локализация в заднем средостении
- 3) плотность образования
- 4) четкость контуров образования

**У КУРИЛЬЩИКОВ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭМФИЗЕМА**

- 1) буллезная
- 2) центрилобулярная
- 3) панлобулярная
- 4) парасептальная

**ОТЛИЧИТЬ ЗАДНЮЮ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТ ПЕРЕДНЕЙ МОЖНО БЛАГОДАРЯ**

- 1) четкости контуров задних отрезков ребер
- 2) конфигурации тени сердца и средостения
- 3) соотношению формы и размеров ключиц относительно лопаток
- 4) соотношению ширины передних и задних отрезков ребер

**ПРИЗНАКОМ АТРЕЗИИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выявление бронхоэктазов
- 2) визуализация пневматоцеле
- 3) мукоцеле
- 4) визуализация ателектаза

**МИЛИАРНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ОЧАГИ В ЛЕГКИХ РАЗМЕРАМИ ДО \_\_\_\_\_ ММ**

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

**РЕТИКУЛЯРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ТРАКЦИОННЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ И СОТОВОЕ ЛЕГКОЕ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) острой интерстициальной
- 2) неспецифической интерстициальной
- 3) обычной интерстициальной
- 4) организующейся интерстициальной

**СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) ателектаза сегмента легкого и очагового туберкулеза
- 2) периферического рака и инфаркта легкого
- 3) очагового туберкулеза и метастазов злокачественных опухолей
- 4) аспирационной пневмонии и ателектаза доли легкого

**СИМПТОМ «ДЕРЕВО В ПОЧКАХ» ОТСУТСТВУЕТ ПРИ**

- 1) атипичном микобактериозе
- 2) эндобронхиальном туберкулезе
- 3) саркоидозе

4) кистозном фиброзе

**ПАЦИЕНТ 18 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПЕРЕНЕС ДВЕ АЛЛОГЕННЫЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СВЯЗИ С ГИПОФУНКЦИЕЙ ТРАНСПЛАНТАТА, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕЦИДИВ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) грибковой пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) двусторонней полисегментарной очаговой пневмонии
- 4) саркоидозу легких

**РЕБРА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИМЕЮТ ВИД \_\_\_\_\_ ТЕНЕЙ**

- 1) трапециевидных
- 2) полосовидных
- 3) округлых
- 4) треугольных

**РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ МИЛИАРНОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 1–2
- 2) 9–12
- 3) 12–15
- 4) более 15

**В ЛЕГКОМ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) пневмонию
- 2) кисту легкого
- 3) опухоль Панкоста
- 4) абсцесс легкого

**В ДИАГНОСТИКЕ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**У ПАЦИЕНТА С СЕПСИСОМ ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ, В ТОМ ЧИСЛЕ С НАЛИЧИЕМ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ПОЛОСТЕЙ, А ТАКЖЕ СОСУДОВ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВХОДЯЩИХ В ЭТИ ОЧАГИ И АБСЦЕССЫ, ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) септическую эмболию
- 2) стафилококковую пневмонию
- 3) присоединение грибковой инфекции

4) тромбоэмболию ветвей легочной артерии

**К СИНДРОМУ «КРУГЛОЙ ТЕНИ» НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) периферическая опухоль легкого
- 2) внутрилегочная секвестрация
- 3) сосудистая мальформация
- 4) туберкулема

**ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА МОЖЕТ**

- 1) не изменяться
- 2) обогащаться
- 3) обедняться
- 4) усиливаться

**КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛЕОБРАЗНОГО ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, НА ФОНЕ КОТОРОГО ПРИ ПУНКЦИОННОМ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТМЕЧАЕТСЯ ЕГО \_\_\_\_\_ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) диффузное растекание по
- 2) компактное расположение в
- 3) перемещение в нижние отделы
- 4) перемещение в верхние отделы

**АСПИРИРОВАННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ БРОНХЕ**

- 1) правом нижнедолевом
- 2) левом нижнедолевом
- 3) правом верхнедолевом
- 4) левом верхнедолевом

**У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА КТ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ПЛОТНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) острый абсцесс
- 2) флегмону
- 3) злокачественную неходжкинскую лимфому
- 4) воспалительный инфильтрат

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) бронхоскопию
- 2) аортографию
- 3) рентгенографию
- 4) томографию

### **КТ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) прогноз течения заболевания
- 2) этиологию воспалительного процесса
- 3) осложнения воспалительного процесса
- 4) тяжесть течения заболевания

### **РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 3–4
- 2) 9–12
- 3) 12–15
- 4) более 15

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гомогенность затемнения, смещение средостения в противоположную от поражения сторону
- 2) гомогенность затемнения, смещение средостения в сторону поражения
- 3) расширение корня легкого, расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) негомогенность затемнения, треугольная форма

### **УТОЛЩЕНИЕ МЕЖДОЛЬКОВЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПЕРИБРОНХИАЛЬНОГО И ПЕРИВАСКУЛЯРНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПРИ ОТЕКЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ КАПИЛЛЯРОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) о положительной динамике течения данного вида отека
- 2) о присоединении гидростатического компонента
- 3) о течении данного вида отека с вероятным развитием пневмосклероза
- 4) об исключении гидростатического компонента к данному виду отека

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗАТЕНЕНИЕ НА ФОНЕ БАЗАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ, ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАМЕТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ДЛЯ**

- 1) синдрома Гудпасчера
- 2) альвеолярного микролитиаза
- 3) системной красной волчанки
- 4) силикоза 3 стадии

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обратное расположение легких
- 2) трахеальный бронх
- 3) добавочная доля непарной вены
- 4) околосоудочная доля

### **КАКОЙ КТ ПРИЗНАК ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ ПРИ**

## **ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ?**

- 1) «матовое стекло»
- 2) тракционный бронхоэктаз
- 3) ретикулярные изменения
- 4) «сотовое легкое»

## **ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передняя грудная стенка
- 2) грудина
- 3) медиастинальная плевра
- 4) трахея

## **ВЫЯВЛЕННОЕ НА КТ ЛЕГКИХ ОБЪЕМНОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ЖИДКОСТИ, С ЧЕТКИМИ РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С НАЛИЧИЕМ ЧАСТИЧНО ОБЫЗВЕСТВЛЕННОЙ КАПСУЛЫ ТОЛЩИНОЙ ДО 7 ММ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) ретенционной кисте
- 2) эхинококковой кисте
- 3) аспергилломе
- 4) абсцессу легкого

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ СОДЕРЖИМОГО КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ И ТОЛЩИНЫ ЕЕ СТЕНОК НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) эхокардиографии
- 2) рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- 3) полипозиционной рентгеноскопии
- 4) компьютерной томографии

## **ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО**

- 1) не расширен и структурен
- 2) расширен и малоструктурный
- 3) расширен и смещен
- 4) расширен и имеет бугристые контуры

## **ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление и деформация легочного рисунка
- 2) наличие многочисленных тонкостенных полостей в легких
- 3) односторонняя деформация корня легкого
- 4) двустороннее увеличение корней легких

## **ОДНОРОДНОСТЬ СТРУКТУРЫ И ОТГРАНИЧЕННОСТЬ ОТ НЕИЗМЕНЕННОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пневмонии

- 2) опухоли пищевода
- 3) отека лёгкого
- 4) инфаркта лёгкого

### **ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография в прямой проекции
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) рентгенография в прямой и боковой проекциях

### **БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ, ПИТАЮЩИЕ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, БЕРУТ НАЧАЛО ОТ**

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

### **ДИФФУЗНЫЕ (ПЕРИВАСКУЛЯРНЫЕ) ОЧАГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) отека легких
- 2) саркоидоза
- 3) метастазов
- 4) кистозного фиброза

### **ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ**

- 1) легочного интерстиция
- 2) бронхов
- 3) кровеносных сосудов
- 4) лимфатических сосудов

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ОДИНОЧНОГО УЗЛА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, НЕ УВЕЛИЧИВАЮЩЕГОСЯ В РАЗМЕРАХ (В СРАВНЕНИИ С ПРЕДЫДУЩИМИ СНИМКАМИ), НАЛИЧИЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕННОЙ КАПСУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) доброкачественной опухоли
- 2) истинной казеомы
- 3) паразитарной кисты
- 4) злокачественной опухоли

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КИСТА ВЫГЛЯДИТ КАК ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, КОТОРАЯ СТАНОВИТСЯ ОВАЛЬНОЙ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ЭКСКУРСИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (СИМПТОМ НЕМЕНОВА-ЭСКУДЕРО), ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ**

- 1) альвеококкоз лёгких
- 2) аспергилломы
- 3) эхинококковой кисты
- 4) туберклёмы

### **ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 3) боковая рентгенография
- 4) прицельная рентгенография

### **ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОРНЯ ЛЕГКОГО**

- 1) отсутствием хвостовой части
- 2) расширением
- 3) отсутствием головки
- 4) сужением

### **ПРИЗНАКОМ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение лёгочной артерии
- 2) удлинение дуги левого желудочка
- 3) расширение восходящей аорты
- 4) расширение ушка левого предсердия

### **КРОВОХАРКАНЬЕ, ЛЕГОЧНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ И АНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) гранулематоза Вегенера
- 2) системной красной волчанки
- 3) синдрома Гудпасчера
- 4) идиопатического легочного гемосидероза

### **ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) характер стенок
- 2) локализация
- 3) размер
- 4) наличие содержимого

### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение корней легких
- 2) наличие участков затемнения в симметричных базальных отделах обоих легких
- 3) усиление легочного рисунка
- 4) повышение прозрачности легочных полей

### **УВЕЛИЧЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) туберкулемы
- 2) острой пневмонии
- 3) центрального рака легкого



4) абсцесса

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ, ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НОВЫХ УЧАСТКОВ ЛЁГочНОЙ ТКАНИ, ПОЯВЛЕНИЕ НОВЫХ КРУПНЫХ СЕКВЕСТРОВ ИЛИ СОХРАНЕНИЕ РАЗМЕРОВ УЖЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гангренозного абсцесса
- 2) гнойного медиастинита
- 3) гнойного абсцесса
- 4) распространённой гангрены

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ЧАСТИЧНО СОХРАНЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ВЫЯВЛЕНО УМЕНЬШЕНИЕ В ОБЪЁМЕ АЛЬВЕОЛ ЗА СЧЁТ ЧАСТИЧНОГО ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭКССУДАТОМ И НАКОПЛЕНИЕМ ЕГО В МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЁГКИХ**

- 1) очаговой инфильтрации
- 2) интерстициальной инфильтрации
- 3) периферического рака
- 4) альвеолярной инфильтрации

**АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) альвеолы и капилляры
- 2) бронхи и альвеолы
- 3) легочные артерии и вены
- 4) бронхи и легочные артерии

**ВЫЯВЛЯЕМЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ В ОБЛАСТИ АБСЦЕССА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) скопление значительного количества гноя
- 2) дренирование в просвет бронха
- 3) секвестрации
- 4) переходе в хроническую стадию

**КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИИ БРОНХА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) расширения бронхиального дерева выше инородного тела на стороне патологии
- 2) расширения бронхиального дерева на стороне, противоположной патологии бронха
- 3) смещения средостения в сторону, противоположную патологии бронха
- 4) смещения средостения в сторону патологии бронха

**ЖИДКОСТЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЕТ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ В СЛУЧАЕ**

- 1) неосложненного экссудативного плеврита
- 2) осумкованного плеврита

- 3) эмпиемы плевры
- 4) гидропневмоторакса

**ОСЛОЖНЕНИЕ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ИЗ-ЗА РАЗРЫВА БУЛЛЁЗНЫХ ВЗДУТИЙ, ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ И ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМОМ И ОТСУТСТВИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ХАРАКТЕРНО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ**

- 1) туберкулёза лёгких
- 2) пневмоцистной пневмонии
- 3) аллергической пневмонии
- 4) фридлендеровской пневмонии

**ВНУТРИЛЕГОЧНЫМИ ПРОЦЕССАМИ, ОТОБРАЖАЮЩИМИСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) состояния после пластики пищевода желудком или кишкой
- 2) злокачественные опухоли
- 3) эмфизематозные буллы
- 4) диафрагмальные грыжи

**КАЛЬЦИНАТЫ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) хроническом бронхите
- 3) полисегментарной пневмонии
- 4) туберкулезе

**СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) развитию гнойно-некротического процесса в легком или некроза в опухоли
- 2) положительной динамике течения очаговой или инфильтративной пневмонии в легком
- 3) течении воспалительного процесса, исходом которого будет образование бронхоэктазов
- 4) течение воспалительного процесса в легком с разрешением через консолидацию легочной ткани

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) альвеолярный протеиноз
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) бронхолегочное поражение
- 4) спленомегалия

**ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ОТ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ О**

- 1) динамике процесса

- 2) форме очаговых изменений
- 3) количестве очаговых изменений
- 4) локализации изменений

#### **РЕНТГЕНОГРАФИЯ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ**

- 1) тонкого кишечника
- 2) сосудов
- 3) головного мозга
- 4) лёгких

#### **ПОЛОСТЬ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) фиброзной каверны
- 2) полостной формы рака
- 3) эластичной каверны
- 4) абсцесса легкого

#### **К ТУБЕРКУЛЕЗНОМУ ЛОБИТУ ОТНОСИТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) одного-двух сегментов в одном легком
- 2) всей доли легкого
- 3) более 3 сегментов в одном или обоих легких
- 4) одного-двух сегментов в обоих легких

#### **СИММЕТРИЧНОСТЬ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ПОЛОЖЕНИЮ**

- 1) ключиц
- 2) корней легких
- 3) лопаток
- 4) диафрагмы

#### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) позиционно-эмиссионной томографии
- 2) полипозиционной рентгеноскопии
- 3) обзорной рентгенографии
- 4) компьютерной томографии

#### **МНОГОЧИСЛЕННОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МЕЛКИХ ПУЗЫРЬКОВ ВОЗДУХА В ИНФИЛЬТРАТЕ, ИХ СЛИЯНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛОСТЕЙ С НЕРОВНЫМИ БУГРИСТЫМИ СТЕНКАМИ, В ДИНАМИКЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОДНОЙ КРУПНОЙ ПОЛОСТИ, РАСПЛАВЛЕНИЕ СЕКВЕСТРОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЁГКИХ**

- 1) гангренозного (очагового) абсцесса
- 2) распространенного абсцесса
- 3) гнойного абсцесса

4) эмфиземы

**СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пневмонии
- 2) экссудативного плеврита
- 3) цирроза легких
- 4) гидроторакса

**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКИХ С РАСПАДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тенью в кортикальном слое с четкими границами и неоднородной структурой
- 2) гомогенным очагом затемнения в легком с четкими контурами
- 3) полостью с толстыми стенками и неровной внутренней поверхностью
- 4) округлой тенью средней интенсивности с дорожкой к корню

**НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ «ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ» В ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ, СДЕЛАННОЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение калибра вен в нижнем отделе по сравнению с верхними
- 2) цефализация легочного кровотока
- 3) одинаковый калибр вен в верхних и нижних отделах
- 4) увеличение калибра вен в нижнем отделе по сравнению с верхними

**СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) девяти
- 2) восьми
- 3) десяти
- 4) двенадцати

**ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОДЖАТОЕ ЛЕГКОЕ СМЕЩАЕТСЯ**

- 1) кнаружи и латерально
- 2) книзу и медиально
- 3) книзу и латерально
- 4) кверху и медиально

**БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ В НОРМЕ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛА ПОЗВОНКА**

- 1) Th3
- 2) Th7
- 3) Th5
- 4) Th8

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАТЕРОГРАММ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уточнение состояния средостения

- 2) выведение сегментов лёгких, не определяемых в передней проекции
- 3) оценка изменений в корнях легких
- 4) выявление небольшого скопления жидкости в плевральной полости

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) участков уплотнения легочной ткани по типу матового стекла, хаотично распределенных в легких
- 2) сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов в нижних долях легких, преимущественно субплеврально
- 3) сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов в верхних долях легких
- 4) аденопатии множественных инфильтратов в обоих легочных полях, хаотично распределенных в легких

### **ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ДИАФРАГМЫ ПРИ ДЫХАНИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) рентгенографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) компьютерной томографии
- 4) флюорографии

### **СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) периферическим раком средней доли с поражением лимфоузлов средостения
- 2) врожденными бронхоэктазами средней доли
- 3) ателектазом средней доли любого генеза
- 4) кистами средней доли

### **ПНЕВМОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) затемнения
- 2) патологии корня
- 3) диссеминации
- 4) кольцевидной тени

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА ПРИ БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) позвоночника (сзади)
- 2) грудины (спереди)
- 3) левого желудочка сердца (спереди)
- 4) лопатки (сзади)

### **В ПРАВОМ ЛЕГКОМ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ**

- 1) одной добавочной доли
- 2) четырех добавочных долей
- 3) двух добавочных долей

4) трех добавочных долей

### **КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ОБЛАСТИ СРЕДОСТЕНИЯ**

- 1) гиперэхогенных участков
- 2) зоны со значениями плотности жировых и мягких тканей
- 3) участков просветления
- 4) зоны со значениями плотности газа

### **ПРИ БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОМ РАКЕ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРОСВЕТА БРОНХОВ**

- 1) сужены
- 2) не изменены
- 3) не прослеживаются
- 4) равномерно расширены

### **ПРИ СКОПЛЕНИИ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ЛЕВОМ НАДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

- 1) уменьшение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого
- 2) сужение межреберных промежутков
- 3) увеличение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого
- 4) расширение межреберных промежутков

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КОРНЯ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) рентгеноскопии
- 2) рентгенографии в боковой проекции
- 3) компьютерной томографии
- 4) бронхоскопии

### **ОБЛАКОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) консолидацией в пределах одной - двух долей легкого
- 2) отсутствием симптома «воздушной бронхографии»
- 3) однородной структурой инфильтрата, отсутствием деструкции
- 4) отсутствием видимых изменений в окружающей легочной ткани

### **ИЗМЕНЕНИЕ, ОБОЗНАЧЕННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ**

- 1) крови в плевральной полости
- 2) воздуха в плевральной полости
- 3) жидкости в плевральной полости
- 4) ателектаза в заднем базальном сегменте нижней доли левого легкого

### **В НОРМЕ ЛИМФОУЗЛЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) видны частично
- 2) видна кольцевидная тень
- 3) видны
- 4) не видны

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ТРОМБОЗА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОЙ ТЭЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выявление симптома «ампутации сосуда»
- 2) наличие участков инфаркт-пневмонии в субплевральных отделах легких
- 3) пристеночное расположение тромботических масс в просвете сосуда
- 4) диффузное обеднение легочного рисунка

**КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) очаговой пневмонии
- 2) кавернозного туберкулеза
- 3) эмфиземы легкого
- 4) пневмоторакса

**ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ТН5-ТН7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ.**

- 1) ателектазу средней доли правого легкого
- 2) левосторонней пневмонии
- 3) правосторонней пневмонии
- 4) облитерирующему бронхоолиту

**ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие соединительнотканых тяжей от полости к плевре и в окружающую ткань
- 2) наличие круглой формы полости с четкими ровными контурами
- 3) равномерное обызвествление стенки полости в легком
- 4) несоответствие внутренних и наружных контуров полости

**К ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКОМУ ТИПУ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) парамедиастинальное
- 2) внутриальвеолярное
- 3) перибронховаскулярное
- 4) паратрахеальное

**ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕМ ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ**

- 1) внеальвеолярных пространств

- 2) альвеол, расположенных в нижележащих отделах легких
- 3) альвеол и бронхиол, расположенных в нижележащих отделах легких
- 4) бронхиол, расположенных в нижележащих отделах легких

**ЕСТЕСТВЕННАЯ КОНТРАСТНОСТЬ ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) мягкими тканями грудной стенки
- 2) костными структурами грудной клетки
- 3) воздухом в альвеолах
- 4) сосудистым рисунком

**В ОСНОВЕ \_\_\_\_\_ ТИПА ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛЕЖИТ ПЕРЕХОД ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ МЕЛКИХ ВНУТРИДОЛЬКОВЫХ БРОНХОВ В ОКРУЖАЮЩУЮ ИХ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, ПРИ ЭТОМ ПНЕВМОНИЧЕСКИЕ ОЧАГИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНО**

- 1) бронхопневмического
- 2) плевропневмического
- 3) интерстициального
- 4) смешанного

**ПРОЦЕСС, ПРОТЕКАЮЩИЙ БЕЗ РАВНОМЕРНОГО УТОЛЩЕНИЯ ПЕРИБРОНХИАЛЬНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) легочному фиброзу
- 2) саркоидозу
- 3) карциноматозному лимфангиту
- 4) интерстициальному отеку легких

**ОБ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) определяющееся отложение извести в очаге
- 2) нечеткость контуров очага
- 3) сочетание визуализации очага и увеличения лимфатических узлов
- 4) локализация очага на фоне неизменной легочной ткани

**ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ РЕБЕР НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ИДУТ ОТ ГРУДНОЙ СТЕНКИ \_\_\_\_\_, ВЫПУКЛОСТЬЮ ОБРАЩЕНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) косо снизу вверх; медиально
- 2) горизонтально; вверх
- 3) косо сверху вниз; вниз
- 4) горизонтально; латерально

**СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ВЕРХНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

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



**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО КОРОТКОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ**

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

**У ЖЕНЩИН НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЁГКИХ МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ ТЕНЕЙ**

- 1) диафрагмы
- 2) молочных желез
- 3) нижних реберных дуг
- 4) корней лёгких

**У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕН СПРАВА НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА \_\_\_\_ РЕБРА**

- 1) III-IV
- 2) V-VI
- 3) VII-VIII
- 4) VI-VII

**СИМПТОМ «ХВОСТ КОМЕТЫ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ АТЕЛЕКТАЗ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К**

- 1) компрессионному типу
- 2) обтурационному типу
- 3) фиброателектазу
- 4) адгезивному типу

**ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) девяти
- 2) двенадцати
- 3) десяти
- 4) восьми

**ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЙ ЛИМФОУЗЕЛ, ПРОЛАБИРУЮЩИЙ В БРОНХ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) лимфаденит
- 2) бронхоаденит
- 3) лимфангит
- 4) бронхолит

**У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ А1-АНТИТРИПСИНА НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭМФИЗЕМА**

- 1) центрилобулярная
- 2) буллезная

- 3) парасептальная
- 4) панлобулярная

### **ДЛЯ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ХАРАКТЕРНЫ УЧАСТКИ**

- 1) повышенной плотности с суженными сосудами, чередующиеся с участками повышенной плотности с расширенными сосудами
- 2) пониженной плотности, чередующиеся с участками нормальной плотности легочной ткани
- 3) пониженной плотности с суженными сосудами, чередующиеся с участками повышенной плотности с расширенными сосудами
- 4) повышенной плотности, чередующиеся с участками нормальной плотности легочной ткани

### **НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ СТРЕЛКА УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) пищевод
- 2) нисходящую аорту
- 3) лимфатический узел
- 4) опухоль нижнего заднего отдела средостения

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) фибротораксу
- 2) крупозной пневмонии
- 3) ателектазу легкого
- 4) тотальному гидротораксу

### **ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО**

- 1) долям
- 2) сегментам
- 3) легочным зонам
- 4) межреберьям

### **К ВАРИАНТУ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) наличие дополнительного сосуда, отходящего от аорты
- 2) гипоплазия легочной артерии
- 3) атипичное расположение непарной вены
- 4) гипоплазия главного бронха

### **ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ ГИСТИОЦИТОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тонкостенные кисты
- 2) утолщения междольковых перегородок
- 3) центрилобулярные очаги
- 4) уплотнения типа матового стекла

### **СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ**

- 1) вместе с артериями
- 2) по границам сегментов
- 3) хаотично
- 4) вместе с бронхами

### **ПРИ ПЕРИБРОНХИАЛЬНО-РАЗВЕТВЛЕННОЙ ФОРМЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ НА КТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) участок консолидации легочной ткани с нечеткими лучистыми контурами и полостью распада в центре
- 2) обеднение легочного рисунка в пораженной зоне
- 3) одиночное солитарное образование округлой формы с нечеткими контурами
- 4) локальное равномерное утолщение сегментарных бронхов одной или нескольких долей

### **В НОРМЕ НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРАВАЯ ПОЛОВИНА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ПОЗВОНОЧНЫХ КОНЦОВ \_\_\_\_\_ РЕБЕР**

- 1) VIII-IX
- 2) X-XII
- 3) IV-V
- 4) VI-VIII

### **КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МАССИВНОГО ГЕМОТОРАКСА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА И СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ОТ ПАТОЛОГИИ**

- 1) - 20 - -120
- 2) - 20 - + 20
- 3) +21 - + 40
- 4) +41 - + 60

### **ЛИМФОБРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) саркоидоза, гранулематоза Вегенера
- 2) лимфогранулематоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) туберкулеза ВГЛУ

### **ПОЛНОСТЬЮ РАСПАВШИЙСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полостным
- 2) метастатическим
- 3) бронхиоло-альвеолярным
- 4) эксудативным

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВУСТОРОННЕЕ И СИММЕТРИЧНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ, НАЛИЧИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ УПЛОТНЕНИЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) метастатическое поражение легочной ткани
- 2) легочный канцероматозный лимфангит
- 3) интерстициальный отек легких
- 4) инфильтративную форму туберкулеза легких

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО**

- 1) верхних отделах правого
- 2) задних отделах правого
- 3) задних отделах левого
- 4) верхних отделах левого

**ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

- 1) двустороннего увеличения лимфатических узлов корней легких
- 2) жидкости в плевральной полости
- 3) усиления легочного рисунка в пораженной зоне
- 4) ателектаза соответствующего сегмента

**НАЛИЧИЕ В ЛЁГКИХ УЧАСТКА УПЛОТНЕНИЯ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, СОСТОЯЩЕГО ИЗ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛИМОРФНЫХ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫХ ОЧАГОВ С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, ЧАСТО СЛИВАЮЩИХСЯ ДРУГ С ДРУГОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) очаговой инфильтрации лёгких
- 2) интерстициальной инфильтрации лёгких
- 3) истинной кисты лёгкого
- 4) альвеолярной инфильтрации лёгкого

**НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) саркоидоза
- 3) силикоза
- 4) гистиоцитоза Х

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА С НЕЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШЕННЫМИ ПОРАЖЁННЫМИ ОТДЕЛАМИ ЛЁГКИХ, НАЛИЧИЕМ ГРУБЫХ ТЯЖЕЙ, ИДУЩИХ ОТ КОРНЯ ЛЁГКОГО К ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВЕННО НАПРАВЛЕНИЮ БРОНХОСОСУДИСТЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА**

- 1) ателектатического
- 2) сетчатого
- 3) тяжистого
- 4) опухолеподобного шаровидного

## **КРОВЕНАПОЛНЕНИЕ В ЛЕГКИХ ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА МОЖЕТ**

- 1) не изменяться
- 2) увеличиваться
- 3) увеличиваться в базальных отделах
- 4) уменьшаться

## **СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ДОЛЕЙ**

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

## **В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) компьютерной томографии органов грудной клетки
- 2) рентгеноскопии легких
- 3) линейной томографии легких
- 4) рентгенографии легких в прямой и боковой проекциях

## **КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОСВЕТ ГЛАВНЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ**

- 1) единичные участки затенения легких неправильной формы, на фоне которых не прослеживается
- 2) сливные зоны со значениями плотности жидкости, на фоне которых не прослеживается
- 3) множественные зоны со значениями плотности мягких тканей, на фоне которых прослеживается
- 4) участки повышенной эхогенности в проекции всего легкого, где не прослеживается

## **АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ**

- 1) трахеобронхиального дерева
- 2) сосудов малого круга кровообращения
- 3) чревного ствола
- 4) паренхимы легкого

## **ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ПРИЗНАКАМИ РЕСПИРАТОРНОГО БРОНХИОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) центрилобулярные очаги
- 2) «воздушные ловушки»
- 3) бронхиолоэктазы
- 4) субплевральные очаги

## **ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ НАРУЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ И**

## **ОТСУТСТВИЕ ЛЁГЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) лимфаденита
- 2) туберкулёза
- 3) пневмоторакса
- 4) ателектаза лёгкого

## **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОСУМКОВАННОГО ПЛЕВРИТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ И ЕГО ОТСУТСТВИЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) диафрагмального
- 2) верхушечного
- 3) междолевого
- 4) пристеночного

## **СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) периферическому раку легких
- 2) центральному раку легких
- 3) гидротораксу
- 4) ателектазу

## **К ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА ОТНОСЯТ**

- 1) утолщение плевры и линии Керли
- 2) усиление сосудистого рисунка и очаговые тени
- 3) множественные очаговые тени и уплотнение плевры
- 4) дисковидные ателектазы и обеднение сосудистого рисунка

## **ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) двусторонняя внутригрудная лимфаденопатия корней легких и средостения и перилимфатические очаги
- 2) односторонняя лимфаденопатия корня легкого и средостения и гематогенные очаги
- 3) двустороннее увеличение лимфоузлов корней легких и средостения и равномерное утолщение междольковых перегородок
- 4) зоны пониженной воздушности легочной ткани преимущественно в нижних отделах, с увеличением лимфатических узлов средостения

## **РЕЖИМОМ КТ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОКОНТУРИВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочный
- 2) мягкотканый
- 3) режим для нервной ткани
- 4) костный

## **У ПАЦИЕНТА 14 ЛЕТ ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА», «НОДУЛЯРНЫЙ**

**СКЛЕРОЗ», ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ИНФИЛЬТРАЦИИ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ И НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) грибковому поражению легких
- 2) отеку легких
- 3) очаговой полисегментарной пневмонии
- 4) вирусной пневмонии

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ДЛЯ СИДЕРОСИЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерстициальный, узелковый и узловой
- 2) интерстициальный
- 3) интерстициальный и узелковый
- 4) узловой

**ДЛЯ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЗАДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СТОЛ ПАЦИЕНТА ОТ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ (СМ)**

- 1) 100-150
- 2) 180-200
- 3) 50-70
- 4) 270-300

**ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) артерио-венозной аневризмы легкого
- 2) закрытого абсцесса легкого
- 3) эхинококковой кисты легкого
- 4) междолевого осумкованного плеврита

**ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА КТ В ВИДЕ ИХ УВЕЛИЧЕНИЯ И СЛИЯНИЯ В КОНГЛОМЕРАТ, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) метастазирования рака легкого
- 2) злокачественной неходжкинской лимфомы
- 3) лимфогранулематоза
- 4) метастазирования рака яичников

**У ЖЕНЩИНЫ 30 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ И КРОВОХАРКАНИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ НЕКРУПНЫХ ТОНКОСТЕННЫХ КИСТ, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ ПО ВСЕМ ЛЕГОЧНЫМ ПОЛЯМ, ВКЛЮЧАЯ НИЖНИЕ ДОЛИ, А ТАКЖЕ ПНЕВМОТОРАКСА И ХИЛЕЗНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ**

- 1) гистиоцитоз Х
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) саркоидоз
- 4) поликистоз легких

**ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) метастазов опухоли почки
- 2) стафилококковой пневмонии
- 3) вирусной бронхопневмонии
- 4) саркоидоза

**СТАНДАРТНОЕ ОБЗОРНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДЯТ В**

- 1) четырёх проекциях
- 2) одной проекции
- 3) двух проекциях
- 4) трёх проекциях

**К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) ультразвуковую компьютерную томографию
- 2) сканирование органов грудной клетки с цитратом Ga<sup>67</sup>
- 3) рентгенографию + томографию
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию

**ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА НА РАННИХ СТАДИЯХ НА КТ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) двустороннего увеличения корней легких
- 2) участков изменения паренхимы легких по типу «матового стекла»
- 3) участков лёгочного фиброза с кистозной деформацией лёгочного рисунка («сотное лёгкое»)
- 4) массивной консолидации субплевральной локализации

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ГОЛОВКА ЛЕВОГО КОРНЯ ЛЕГКОГО РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) ниже правой
- 2) не видна из-за частичного наложения срединной тени
- 3) на одном уровне с правой
- 4) выше правой

**НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) размеров
- 2) размеров и локализации
- 3) локализации
- 4) характера анатомического субстрата



**КРИТЕРИЕМ ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЧЕТКУЮ ТЕНЬ**

- 1) передних отрезков ребер
- 2) задних отрезков ребер
- 3) диафрагмы
- 4) средостения

**ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ С ВЫСОКОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ АБСЦЕСС, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) включения газа в центральных отделах
- 2) тупой угол с грудной стенкой
- 3) острый угол с грудной стенкой
- 4) периферическое контрастное усиление

**РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) поствоспалительным расширениям крупных бронхов
- 2) врожденным доброкачественным опухолям
- 3) паразитарным образованиям
- 4) злокачественным новообразованиям

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛИ ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локализация в области верхушки легкого
- 2) эмфизема легких
- 3) раннее кровохарканье
- 4) наличие обструктивного пневмонита

**ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ БРОНХА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) патологические тени
- 2) деформацию и расширение
- 3) деформацию и сужение
- 4) диссеминацию

**ПОЛОСТЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, СОДЕРЖАЩАЯ ЖИДКОСТЬ И СЕКВЕСТРЫ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) ограниченного пневмосклероза
- 3) острой бактериальной пневмонии
- 4) острого абсцесса легких

**СИМПТОМ «СЕРПА» ИЛИ «ВОЗДУШНОГО ПОЛУМЕСЯЦА», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ КТ ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) абсцесса легкого
- 2) ретенционной кисты

- 3) аденомы легкого
- 4) аспергилломы

**ПЛЕВРОПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ТИП ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) крупозной пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) фиброзирующего альвеолита
- 4) саркоидоза

**НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛОКАЛЬНОГО НЕОДНОРОДНОГО УПЛОТНЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНО-ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, НЕРЕДКО ПРОНИЗАННОГО ТЯЖАМИ, С НЕРОВНЫМИ И НЕЧЁТКИМИ ЕГО КОНТУРАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА**

- 1) тяжистого
- 2) сетчатого
- 3) опухолеподобного прикорневого
- 4) опухолеподобного шаровидного

**МЕТОДОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиопульмонография
- 2) перфузионная сцинтиграфия
- 3) бронхография
- 4) ингаляционная сцинтиграфия

**СИМПТОМ «ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ» НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) некроза легочной ткани
- 2) компрессионного ателектаза
- 3) инфильтрации легочной ткани
- 4) карнификации

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проверочная флюорография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) диагностическая рентгенография
- 4) компьютерная томография

**«СИМПТОМ ПЕРСТНЯ», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ КТ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ**

- 1) саркоидоза
- 2) абсцесса легкого
- 3) бронхоэктазов
- 4) бронхопневмонии

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СКЛЕРОДЕРМИИ НА КТ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие мелких очаговых образований высокой плотности без кальцификации
- 2) диффузное снижение плотности легочной паренхимы
- 3) двустороннее увеличение бронхопультмональных и паратрахеальных лимфоузлов
- 4) базальный пневмофиброз с «сотовой» перестройкой легочного рисунка

### **СИМПТОМ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) хронической легочной эмболии
- 4) облитерирующего бронхоолита

### **КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМАТОПНЕВМОЦЕЛЕ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ ПОЛОСТИ В ТКАНИ ЛЕГКОГО, ЗАПОЛНЕННОЙ СОДЕРЖИМЫМ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА**

- 1) - 200 и +20 - + 40
- 2) - 20 - +20 и + 61 - + 80
- 3) + 41 - +60 и -900 - -1000
- 4) - 100 и + 40

### **ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА ПРИНЯТО ОТЛИЧАТЬ ПО**

- 1) иммунограмме и гемограмме
- 2) клинической картине
- 3) распространенности гнойно-некротического процесса в легком
- 4) количеству, локализации и форме полостей в легком

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ АСПЕРГИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром по внутренней стенке
- 2) овальная, плотная, четко очерченная, резко отграниченная тень в легком
- 3) наличие полости с секвестром в виде \"погремушки\"
- 4) округлый фокус затенения с наличием краевого распада

### **НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ГОЛОВКА КОРНЯ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) ниже правой и кзади
- 2) выше правой и кпереди
- 3) на одном уровне
- 4) выше правой и кзади

### **У ДЕТЕЙ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) организующаяся
- 2) острая

- 3) неспецифическая
- 4) обычная

### **ПРИ ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) периферические дольки
- 2) респираторные бронхиолы
- 3) альвеолы
- 4) альвеолярные ходы

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реберно-диафрагмальный угол
- 2) заднее средостение
- 3) переднее средостение
- 4) реберно-позвоночный угол

### **ПО ДАННЫМ КТ ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ШАРОВИДНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) локализация в верхней доле
- 2) неровность, нечеткость, «лучистость» контуров
- 3) отсутствие увеличения внутригрудных лимфоузлов
- 4) неоднородная плотность образования

### **НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое расположение купола диафрагмы
- 2) уменьшение ширины межреберных промежутков
- 3) увеличение ширины межреберных промежутков
- 4) вогнутость междолевой щели

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНО-МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИПОМЫ И ЦЕЛОМИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- 2) полипозиционной рентгеноскопии
- 3) компьютерной томографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

### **ИЗОБРАЖЕНИЕ СОСУДОВ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ В НОРМЕ НА РАССТОЯНИИ \_\_\_ ММ ОТ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ**

- 1) 10-15
- 2) 5-7
- 3) 15-20
- 4) 3-5

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «БИПОЛЯРНОСТИ» ИЛИ «ГАНТЕЛИ»**

## **ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) туберкулезного бронхоаденита
- 2) первичного туберкулезного комплекса
- 3) инфильтративного туберкулеза
- 4) туберкулезного мезаденита

## **ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ЭМПИЕМУ ПЛЕВРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый угол с грудной стенкой
- 2) центральные включения газа
- 3) периферическое контрастное усиление
- 4) изменение формы при перемене положения пациента

## **УСИЛЕННЫЙ ЛЕГОЧНОЙ РИСУНОК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) саркоидозе
- 2) застойной сердечной недостаточности
- 3) периферическом раке легкого
- 4) эхинококкозе

## **ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА С КАВЕРНАМИ СТАБИЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ С МАЛОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ОЧАГОВЫХ, ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ И ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) кавернозной
- 2) инфильтративной
- 3) диссеминированной
- 4) фиброзно-кавернозной

## **СИМПТОМ «ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ» ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфаркте легкого
- 2) плевропневмонии
- 3) центральном раке легкого
- 4) абсцессе легкого

## **В СИТУАЦИИ, КОГДА У МУЖЧИНЫ 85 ЛЕТ В 6 СЕГМЕНТЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ОБНАРУЖИЛИ УЗЕЛ, РАЗМЕРАМИ 20X30 ММ, НА ФОНЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДРУГИХ УЗЛОВЫХ СТРУКТУР В ЛЕГКИХ НЕ ВЫЯВЛЕНО, В ТЕЛЕ ПОЗВОНКА ОКРУГЛАЯ ЗОНА УПЛОТНЕНИЯ, 10 ЛЕТ НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПОП ПОВОДУ РАКА ПРОСТАТЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, МОЖНО ДУМАТЬ**

- 1) об артериовенозной аневризме, генез изменений в теле позвонка не связан с генезом изменений в легком
- 2) о первичном раке легкого, с метастазированием в позвонок
- 3) о метастазах рака простаты
- 4) о туберкулезе в легком, генез изменений в теле позвонка не связан с генезом изменений в легком

## **Радиационная безопасность**

[Вернуться в начало](#)

### **ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДОЗЫ ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ МОЖНО**

- 1) уменьшить объем контрастного препарата
- 2) снизить килловольтаж на трубке
- 3) уменьшить зону сканирования
- 4) увеличить питч

### **КО ВТОРОЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) красный костный мозг
- 2) кожу
- 3) костную ткань
- 4) легкие

### **ДЛЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИЗЛУЧЕНИЯ, ВВОДЯТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ: ЭКВИВАЛЕНТНАЯ ДОЗА НА ПОВЕРХНОСТИ НИЖНЕЙ ОБЛАСТИ ЖИВОТА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В мЗв/МЕСЯЦ)**

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

### **ДОЗЫ, ПОЛУЧАЕМЫЕ ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР**

- 1) не должны превышать 15 мЗв
- 2) не должны превышать 5 мЗв
- 3) не нормируются
- 4) не должны превышать 10 мЗв

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ЭФФЕКТАМ**

- 1) адаптационным
- 2) детерминированным
- 3) беспороговым
- 4) пороговым

### **В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ (ЗА 70 ЛЕТ ЖИЗНИ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)**

- 1) 70
- 2) 1000
- 3) 500

4) 100

**СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ФОРМЕ**

- 1) хронической лучевой болезни
- 2) местных лучевых поражений и их последствий
- 3) острой лучевой болезни
- 4) злокачественных новообразований и лейкозов

**РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ШКАЛЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ**

- 1) радио- и ИК-излучениями
- 2) видимым светом и УФ-излучениями
- 3) ИК- и УФ-излучениями
- 4) УФ-и гамма-излучениями

**В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИЗЛУЧЕНИЯ (ПЕРСОНАЛ ГРУППЫ «А»), УСТАНОВЛЕННЫМ ОСНОВНЫМ ДОЗОВЫМ ПРЕДЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЗВ В ГОД В СРЕДНЕМ ЗА ЛЮБЫЕ 5 ЛЕТ, НО НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 20; 50
- 2) 20; 75
- 3) 20; 60
- 4) 50; 100

**ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ НАЧИНАЕТСЯ ПРИ ДОЗЕ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ (В СГР)**

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 100

**К КАТЕГОРИИ ОБЛУЧАЕМЫХ ЛИЦ ГРУППЫ А ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА, \_\_\_\_\_ ИЗЛУЧЕНИЯ**

- 1) работающие в пределах 5 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего
- 2) работающие с техногенными источниками
- 3) находящиеся по условиям работы в сфере воздействия источниками ионизирующего
- 4) работающие в пределах 10 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего

**К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) щитовидную железу
- 2) костную ткань
- 3) красный костный мозг

4) гонады

**К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) костный мозг
- 2) гонады
- 3) кожу
- 4) щитовидную железу

**ОСЛАБЛЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НОСИТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) экспоненциальный
- 2) линейный
- 3) логарифмический
- 4) рандомный

**ЛУЧЕВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ С ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННЫМ ПРОВОДЯТСЯ**

- 1) по эпидемиологическим показаниям
- 2) по неотложным показаниям
- 3) при решении вопроса о прерывании беременности
- 4) при профилактическом рентгеновском исследовании

**ЛИНЕЙНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПОГЛОЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) расстояния от источника излучения
- 2) напряжения на рентгеновской трубке
- 3) числа протонов в ядре
- 4) времени экспозиции излучения

**РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) излучением нейтронов
- 2) бета-излучением
- 3) электромагнитным излучением
- 4) альфа-излучением

**В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ «Б» УСТАНОВЛЕННЫМ ОСНОВНЫМ ДОЗОВЫМ ПРЕДЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ (В МЗВ)**

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

**В СРЕДЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФОТОЭФФЕКТА**

- 1) удлиняется длина волны излучения
- 2) укорачивается длина волны излучения



- 3) остается неизменной длина волны излучения
- 4) происходит ионизация атомов среды

**НАЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ВРАЧОМ-КЛИНИЦИСТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) по клиническим показаниям
- 2) по просьбе пациента
- 3) в соответствии с приказами руководства медицинской организации
- 4) по требованию страховых компаний

**В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СТАРШЕ 16 ЛЕТ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)**

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

**ПАРАМЕТРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ РАДИАЦИОННОМ КОНТРОЛЕ РАБОЧИХ МЕСТ И РАДИАЦИОННОМ МОНИТОРИНГЕ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭКВИВАЛЕНТ ДОЗЫ**

- 1) эффективный
- 2) производственный
- 3) индивидуальный
- 4) амбиентный

**УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ**

- 1) усиливает
- 2) ослабляет
- 3) аккумулирует
- 4) нейтрализует

**МЕРОЙ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ С УЧЕТОМ ИХ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА**

- 1) эквивалентная
- 2) эффективная
- 3) в органе и ткани
- 4) поглощенная

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ОРГАНА НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКОВ ПРЕДЫДУЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) при сложном рентгенологическом исследовании
- 2) при неясном диагнозе
- 3) в случае неотложного состояния

4) по просьбе лечащего врача

**ЛИЦА (НЕ ПЕРСОНАЛ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ), ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖКЕ ПАЦИЕНТОВ (ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ, ДЕТЕЙ И ДР.) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, НЕ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБЛУЧЕНИЮ В ДОЗЕ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ \_\_\_\_\_ мЗв В ГОД**

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

**ОБЩЕЕ ОБЛУЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ У ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

- 1) микроофтальмией
- 2) ускорением темпов физического развития
- 3) вегетососудистой дистонией
- 4) аллергией

**К БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ РАДИАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) стохастические
- 2) косвенные
- 3) митотические
- 4) продуктивные

**ПО СРАВНЕНИЮ С ФОНОВОЙ ЕЖЕГОДНОЙ ДОЗОЙ ПРИ КТ ДОЗА В \_\_\_\_\_ РАЗ ВЫШЕ**

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

**ВРЕДНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ, ВЫЗВАННЫЕ ИОНИЗИРУЮЩИМ ОБЛУЧЕНИЕМ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ СУЩЕСТВОВАНИЕ ПОРОГА, НИЖЕ КОТОРОГО ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ, А ВЫШЕ – ТЯЖЕСТЬ ЭФФЕКТА ЗАВИСИТ ОТ ДОЗЫ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) кумулятивными
- 2) стохастическими
- 3) детерминированными
- 4) радиационными

**ОБЩЕЕ ОБЛУЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЯВЛЕНИЮ У ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

- 1) ускоренных темпов физического развития
- 2) умственной отсталости
- 3) толерантности к неблагоприятным экологическим факторам

4) специфических антител к виду излучению

**ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ В МАЛЫХ ДОЗАХ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) удушающее
- 2) гонадотропное
- 3) депрессивное
- 4) возбуждающее

**СНИЖЕНИЮ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ МСКТ-ИССЛЕДОВАНИИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) замедление скорости движения стола
- 2) повышение напряжения в рентгеновской трубке
- 3) использование итеративной реконструкции
- 4) повышение силы тока в рентгеновской трубке

**КОНЦЕПЦИЯ БЕСПОРОГОВОГО ДЕЙСТВИЯ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ЛЮБАЯ**

- 1) доза ниже пороговой может вызвать стохастические эффект
- 2) доза ниже пороговой может вызвать детерминированный эффект
- 3) сколь угодно малая доза может вызвать детерминированный эффект
- 4) сколь угодно малая доза может вызвать стохастический эффект

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИЗЛУЧЕНИЕ**

- 1) рентгеновское
- 2) инфракрасное
- 3) ультрафиолетовое
- 4) ультразвуковое

**В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ДОЗОВЫЙ ПРЕДЕЛ УСТАНОВЛЕН НА УРОВНЕ (В МЗВ) \_\_\_\_ В ГОД**

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

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ЭФФЕКТАМ**

- 1) детерминированным
- 2) стохастическим
- 3) экологическим
- 4) пороговым

**ФИЗИЧЕСКИЙ СМЫСЛ МЕХАНИЗМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ВЕЩЕСТВОМ ПО ТИПУ «КОГЕРЕНТНОГО РАССЕЯНИЯ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ФОТОН С**

- 1) высокой энергией не поглощается, но изменяет направление распространения
- 2) высокой энергией поглощается, атом переходит в возбужденное состояние
- 3) низкой энергией не поглощается атомом, но изменяет направление распространения
- 4) низкой энергией поглощается, атом переходит в возбужденной состояние.

### **ЛУЧЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ**

- 1) мощности воздействия внешнего облучения
- 2) накопленной эффективной дозы
- 3) накопленной поглощенной дозы
- 4) времени воздействия внешнего облучения

### **ФОКУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) прямоугольника
- 2) треугольника
- 3) квадрата
- 4) круга

### **СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) гибелью всех половых клеток организма
- 2) случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения
- 3) гибелью спермато- и овоцитов
- 4) гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения

### **БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ**

- 1) нитратами
- 2) нитритами
- 3) ультрафиолетом
- 4) инфракрасным излучением

### **К ПОВЫШЕНИЮ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ МСКТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПРИВОДИТ**

- 1) использование итеративной реконструкции
- 2) снижение напряжения в рентгеновской трубке
- 3) замедление времени ротации трубки
- 4) увеличение скорости движения стола

### **ПОГЛОЩЕННАЯ ДОЗА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК**

- 1) произведение поглощенной дозы в органе и ткани на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения
- 2) отношение средней энергии, переданной ионизирующим излучением веществу,

находящемуся в элементарном объеме к массе вещества в этом объеме  
3) произведение средней дозы на время проведения процедуры  
4) сумму поглощенных доз в органах и тканях, умноженную на усредненный коэффициент

### **РАСЧЕТ DLP (ПРОИЗВЕДЕНИЕ ДОЗЫ НА ДЛИНУ) УЧИТЫВАЕТ**

- 1) режим сканирования
- 2) область исследования
- 3) возраст пациента
- 4) вид источника излучения

### **МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ РАССТОЯНИЯ/РАССТОЯНИЮ**

- 1) не зависит от кожно-фокусного
- 2) пропорциональна кожно-фокусному
- 3) обратно пропорциональна кожно-фокусному
- 4) обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного

### **ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖКЕ ПАЦИЕНТОВ (ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ, ДЕТЕЙ И ДР.) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МОГУТ**

- 1) родственники пациента, не имеющие противопоказаний к облучению
- 2) пациенты, ожидающие рентгенологических исследований
- 3) ответственные за радиационную безопасность в медицинской организации
- 4) соседи по палате

### **ВО СКОЛЬКО РАЗ СНИЖАЕТСЯ ДОЗА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ ТРУБКИ В ДВА РАЗА?**

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

### **К УВЕЛИЧЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИВОДИТ**

- 1) увеличение толщины фильтров
- 2) уменьшение площади облучения
- 3) увеличение экспозиции
- 4) уменьшение анодного напряжения

### **БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ**

- 1) антиоксидантами
- 2) нитритами
- 3) канцерогенами
- 4) инфракрасным излучением

## **УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ**

- 1) исправностью аппарата
- 2) коллективными средствами радиационной защиты
- 3) расположением процедурной рентгеновского кабинета
- 4) размещением рентгеновского аппарата

## **ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) национальности
- 2) роста пациента
- 3) возраста пациента
- 4) объема легочного дыхания

## **К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) кожу
- 2) щитовидную железу
- 3) гонады
- 4) красный костный мозг

## **ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ПЛЕНКЕ ПОЛУЧАЕТСЯ**

- 1) больше снимаемого объекта
- 2) меньше снимаемого объекта
- 3) равно снимаемому объекту
- 4) уже снимаемого объекта

## **СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ФОРМЕ**

- 1) генных мутаций, генетических заболеваний
- 2) острой лучевой болезни
- 3) хронической лучевой болезни
- 4) местных лучевых поражений и их последствий

## **КО ВТОРОЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) костную ткань
- 2) щитовидную железу
- 3) кожу
- 4) гонады

## **УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ**

- 1) расположением процедурной рентгеновского кабинета
- 2) рациональным выбором режима обследования
- 3) соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в рентгеновском

кабинете

4) наличием знака «радиационная опасность»

**ИСТОЧНИКОМ ЭЛЕКТРОНОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ В ТРУБКЕ СЛУЖИТ**

1) вольфрамовая мишень

2) вращающийся анод

3) нить накала

4) фокусирующая чашечка

**ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В МАЛЫХ ДОЗАХ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ**

1) галлюциногенное

2) возбуждающее

3) удушающее

4) канцерогенное

**МОЩНОСТЬ ДОЗЫ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_  
ВРЕМЕНИ ОБЛУЧЕНИЯ**

1) не зависит от

2) обратно пропорциональна

3) прямо пропорциональна

4) не линейно зависит от

**МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА**

1) пропорциональна кожно-фокусному расстоянию

2) обратно пропорциональна кожно-фокусному расстоянию

3) обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного расстояния

4) не зависит от кожно-фокусного расстояния

**МЕРОЙ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ С УЧЕТОМ ИХ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) эквивалентная доза

2) эффективная доза

3) доза в органе и ткани

4) поглощенная доза

**ОРГАНОМ С ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К РАДИАЦИОННОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) красный костный мозг

2) печень

3) эпителий толстой кишки

4) яичник

**В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ПЛАНИРУЕМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ «А» ВЫШЕ УСТАНОВЛЕННЫХ ПРЕДЕЛОВ ДОЗ РАЗРЕШАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ДО (В МЗВ) \_\_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 200
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 500

**ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) удушающее
- 2) канцерогенное
- 3) возбуждающее
- 4) галлюциногенное

**К ОРГАНАМ ПАЦИЕНТА, НУЖДАЮЩИМСЯ В ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАЩИТЕ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) органы зрения
- 2) паращитовидные железы
- 3) гонады
- 4) молочные железы

**К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) кожу
- 2) костный мозг
- 3) гонады
- 4) щитовидную железу

**БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ**

- 1) ультрафиолетовым излучением
- 2) нитритами
- 3) инфракрасным излучением
- 4) нитратами

**ДЛЯ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТ ПЕРЕОБЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) особое размещение детского рентгеновского кабинета
- 2) специальные рентгеновские аппараты
- 3) рациональный выбор режима обследования
- 4) специальные средства коллективной защиты

**БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ МОГУТ ПОДВЕРГАТЬСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ**



- 1) по собственному желанию
- 2) в порядке неотложной помощи
- 3) в плановом порядке
- 4) по назначению лечащего врача

**В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА (ЗА 50 ЛЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТЫ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)**

- 1) 250
- 2) 100
- 3) 500
- 4) 1000

**ПОД ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗОЙ ОБЛУЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) величину энергии ионизирующего излучения, переданную веществу
- 2) дозу, полученную за время прошедшее с момента поступления радиоактивных веществ в организм
- 3) сумму произведения эквивалентных доз в органах и тканях на соответствующие взвешивающие коэффициенты
- 4) поглощенную дозу в органе и ткани, умноженную на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРЕДЕЛ ГОДОВОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ УСТАНОВЛЕН НА УРОВНЕ (В МЗВ) \_\_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 10
- 2) 0,01
- 3) 1
- 4) 0,1

**ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВОЗНИКАЮТ, КАК ПРАВИЛО, ПОСЛЕ**

- 1) аварийного контролируемого облучения
- 2) рентгеноскопии
- 3) аварийного неконтролируемого облучения
- 4) рентгенотерапии

**ДОЗА, ПОЛУЧЕННАЯ ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) подлежит регистрации в едином государственном реестре рентгенорадиологических исследований
- 2) подлежит регистрации в листе учета дозовых нагрузок
- 3) не регистрируется
- 4) подлежит регистрации в радиационно-гигиеническом паспорте организации

**В РОССИИ ГОДОВАЯ ДОЗА ОТ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА**

**СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В БЭР)**

- 1) 0,01
- 2) 0,1
- 3) 50
- 4) 10

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 12 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПРИСУТСТВИИ**

- 1) администратора поликлиники
- 2) преподавателя школы
- 3) лечащего врача
- 4) законного представителя ребенка

**ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) депрессивное
- 2) удушающее
- 3) гонадотропное
- 4) возбуждающее

**БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ УСИЛИВАЕТСЯ**

- 1) кислородом
- 2) нитритами
- 3) инфракрасным излучением
- 4) фитонцидами

**БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ УСИЛИВАЕТСЯ**

- 1) фитанцидами
- 2) нитритами
- 3) кислородом
- 4) инфракрасным излучением

**ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ДОЗИМЕТРИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДОЗА**

- 1) эквивалентная
- 2) поглощенная
- 3) эффективная
- 4) коммитментная

**ПРИ ВЫСОКОЙ ДОЗЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КТ НА ОРГАНИЗМ ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТ**

- 1) нефропатический
- 2) онкогенный
- 3) детерминированный
- 4) стохастический

**УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ**

- 1) усиливает
- 2) ослабляет
- 3) аккумулирует
- 4) нейтрализует

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА И ТЯЖЕСТИ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ДОЗУ**

- 1) эквивалентную
- 2) поглощенную
- 3) коммитментную
- 4) коллективную

**К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ЗАЩИТЫ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ ЗАЩИТУ**

- 1) экранированием
- 2) информированием
- 3) отталкиванием
- 4) отражением

**ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) гибелью отдельных клеток тканей организма
- 2) гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения
- 3) трансформацией спермато- и овоцитов
- 4) случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения

**Общие вопросы/физика**

[Вернуться в начало](#)

**ПРЕДМЕТ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ФЕРРОМАГНИТНОГО МАТЕРИАЛА, ПОМЕЩЁННЫЙ В СТАТИЧЕСКОЕ МАГНИТНОЕ ПОЛЕ БУДЕТ**

- 1) иметь напряженность поля внутри себя более высокую, чем снаружи
- 2) иметь напряженность поля внутри себя такую же как снаружи
- 3) иметь напряженность поля внутри себя более низкую, чем снаружи
- 4) генерировать электрический ток внутри себя

**НА T2-ВЗВЕШЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ВОДА ИМЕЕТ ЦВЕТ**

- 1) темно-серый
- 2) белый
- 3) светло-серый

4) черный

**В КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ В КАЧЕСТВЕ ДЕТЕКТОРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) кремниевый лавинный фотодиод или фотоэлектрический умножитель
- 2) усиливающие рентгеновские экраны
- 3) полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы
- 4) систему «оптика-пзс-матрица»

**СИАЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ**

- 1) голосовых связок
- 2) придаточных пазух
- 3) слюнных желез
- 4) подчелюстных лимфатических узлов

**К ОБЩИМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) рентгеноскопию
- 2) маммографию
- 3) ирригоскопию
- 4) цистографию

**ПАЦИЕНТ ПОСТУПИЛ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) доплерографию сосудов шеи и основания мозга
- 2) рентгенографию в 2-х проекциях и в специальных укладках
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТВЁРДЫХ КОПИЙ РЕНТГЕНОВСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) струйный принтер
- 2) лазерную мультиформатную камеру
- 3) жесткий диск компьютера
- 4) системный блок компьютера

**ПОСЛОЙНОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ОБЪЕКТА КОЛЛИМИРОВАННЫМ (СУЖЕННЫМ) ПУЧКОМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ \_\_\_\_\_ ТОМОГРАФИИ**

- 1) однофотонно-эмиссионной
- 2) позитронно-эмиссионной
- 3) магнитно-резонансной
- 4) компьютерной

**РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рентгеновской трубки
- 2) радиофармацевтического препарата
- 3) радионуклида

4) гамма-камеры

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) томография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) зонография

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ**

- 1) гиперинтенсивная
- 2) гипоинтенсивная
- 3) гиподенсная
- 4) гиперденсная

**К ЭЛЕКТРОМАГНИТНОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ, ЗАНИМАЮЩЕМУ СПЕКТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ МЕЖДУ КРАСНЫМ КОНЦОМ ВИДИМОГО СВЕТА И МИКРОВОЛНОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ, ОТНОСЯТ**

- 1) инфракрасное излучение
- 2) электромагнитное резонансное колебание
- 3) ультразвуковое колебание
- 4) лазерное излучение

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЯМУЮ, \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) с каудальным отклонением, боковую
- 2) с краниальным отклонением, боковую
- 3) правую и левую косую, боковую
- 4) две боковых

**К КОГЕРЕНТНОМУ МОНОХРОМАТИЧЕСКОМУ ПОЛЯРИЗОВАННОМУ УЗКОНАПРАВЛЕННОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ ВИДИМОГО ДИАПАЗОНА ОТНОСЯТ**

- 1) лазерное излучение
- 2) инфракрасное излучение
- 3) электромагнитное резонансное колебание
- 4) ультразвуковое колебание

**ТЕХНОЛОГИЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ ОСТАНОВКУ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ПОСЛЕ КАЖДОГО ЦИКЛА ЕЕ ВРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) последовательной
- 2) спиральной
- 3) аналоговой
- 4) бесконтрастной

**НА T1 И T2 ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ОДНИМ ЦВЕТОМ ОТОБРАЖАЕТСЯ**

- 1) кровь
- 2) вода
- 3) мышца
- 4) жир

**ПОД ВРЕМЕНЕМ МЕЖДУ ВОЗБУЖДАЮЩИМ ИМПУЛЬСОМ И РЕЗУЛЬТИРУЮЩИМ ЭХО, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ КАК МР-СИГНАЛ, ПОНИМАЮТ**

- 1) время повторения (TR)
- 2) эхо-время (TE)
- 3) время T1
- 4) время T2

**ПРИНЦИПОМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ТОМОГРАФАХ ТРЕТЬЕГО И ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отклонение пучка электронов
- 2) возбуждение ядер водорода
- 3) трансляция-ротация
- 4) ротация

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ**

- 1) молекулярного состава тканей
- 2) биохимического состава органов и тканей
- 3) скоростного протекания ядерных реакций
- 4) микроскопического изучения строения молекул

**ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеновская трубка
- 2) отсеивающий растр
- 3) фотоэкспонетр
- 4) рентгеновская пленка

**ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ВРЕМЯ T2**

- 1) равно времени T1
- 2) незначительно короче, чем время T1
- 3) гораздо длиннее, чем время T1
- 4) гораздо короче, чем время T1

**НОРМАТИВОМ ДЛЯ ЭЛЕКТРОННОГО ОБМЕНА ДАННЫМИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМАТ**

- 1) DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine)
- 2) JPEG (Joint Photographic Experts Group)
- 3) TIFF (Tagged Image File Format)
- 4) BMP (Bitmap Picture)

### **ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ РАЗРЕШЕНИЕМ СПЕКТРА НАЗЫВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- 1) провести исследования в отведенные сроки с оптимальным соотношением сигнал/шум
- 2) различить на спектре пики, принадлежащие различным химическим соединениям
- 3) улучшить соотношение сигнал/шум, позволяющее вычислить интегральное значение всех пиков
- 4) построить спектр об интересующей области без применения дополнительных функций

### **ПРИ СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОГРАММУ ЛЕГКИХ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) на глубине выдоха с задержкой дыхания
- 2) на глубине вдоха с задержкой дыхания
- 3) на вдохе или выдохе с задержкой дыхания
- 4) при свободном дыхании

### **ПОД АЛГОРИТМОМ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ ПРИ МРТ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) трансформация Фурье
- 2) переход Тесла
- 3) проектирование Допплера
- 4) сжатие данных Комптона

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) рентгенография

### **ФОТОХИМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕНТГЕНОВЫХ ЛУЧЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА**

- 1) фоточувствительном материале
- 2) экране в процессе рентгеноскопии
- 3) заряженной полупроводниковой селеновой пластине
- 4) электрорентгенограмме

### **МАКСИМАЛЬНАЯ СИЛА МАГНИТНОГО ПОЛЯ, РАЗРЕШЕННАЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ТЛ**

- 1) 3.0
- 2) 1.5
- 3) 5.0
- 4) 7.0

## **ВЕЛИЧИНА СПИН-СПИНОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) Тл
- 2) Ррт
- 3) Гс
- 4) Гц

## **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ ЛЮБОГО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО ТОМОГРАФА ОТНОСЯТ**

- 1) световые детекторы
- 2) рентгеновскую трубку и детекторы
- 3) магнит, градиентные и радиочастотные катушки
- 4) коллиматоры рентгеновских лучей

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕН ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В ИХ ПРОСВЕТ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ, ПОКАЗАНА МЕОДИКА**

- 1) фистулографии
- 2) вульнерографии
- 3) кистографии
- 4) флебографии

## **ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В МИНУТАХ)**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 5

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) пневморенографии
- 2) гайморографии
- 3) сиалографии
- 4) дакриоцистографии

## **ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПАРАМАГНИТНЫХ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибирование системы комплемента
- 2) удлинение времени релаксации
- 3) укорочение времени релаксации
- 4) связывание с белками крови

## **ДЛЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЙ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) принтеры
- 2) сканирующие устройства
- 3) негатоскопы



4) видеокамеры

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некупированный судорожный синдром
- 2) клаустрофобия
- 3) I триместр беременности
- 4) наличие стальных имплантатов

**НА T1-ВЗВЕШЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ВОДА ИМЕЕТ ЦВЕТ**

- 1) белый
- 2) черный
- 3) светло-серый
- 4) темно-серый

**РАДИОЧАСТОТНЫЙ ИМПУЛЬС ПРИ МРТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) определения содержания протонов водорода в тканях
- 2) индукции магнитного резонанса
- 3) изменения спинового момента и вектора намагниченности
- 4) локализации спинов в пространстве

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ T1-ВЗВЕШЕННОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ \_\_\_\_\_ ВРЕМЯ ПОВТОРЕНИЯ (TR) И \_\_\_\_\_ ЭХО-ВРЕМЯ (TE)**

- 1) короткое; короткое
- 2) длинное; короткое
- 3) длинное; длинное
- 4) короткое; длинное

**ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) ионизирующие и неионизирующие
- 2) радиоактивные и магнитно-ядерные
- 3) магнитно-ядерные и цитостатические
- 4) протонно-эмиссионные и нейтронные

**ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ**

- 1) спектроскопии
- 2) перфузии
- 3) диффузии
- 4) ангиографии

**ЛАТЕРОСКОПИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_ ХОДЕ ЛУЧЕЙ**

- 1) на животе; вертикальном

- 2) горизонтальном; горизонтальном
- 3) на спине; вертикальном
- 4) на боку; вертикальном

#### **РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТОРМОЖЕНИИ**

- 1) электронов
- 2) нейтронов
- 3) протонов
- 4) нейтринов

#### **НЕДОСТАТКОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неинвазивное определение содержания различных метаболитов
- 2) отсутствие лучевой нагрузки
- 3) высокая чувствительность к двигательным артефактам
- 4) возможность выполнения бесконтрастной ангиографии

#### **ОСНОВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАДИОЧАСТОТНОГО ИМПУЛЬСА, КАК С ТКАНЯМИ, ТАК И С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нагревание
- 2) охлаждение
- 3) движение
- 4) вращение

#### **ДЛЯ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) введение контрастного вещества внутривенно с удвоенной скоростью и в двойном объеме
- 2) применение контрастного вещества дважды в процессе рентгенологического исследования
- 3) проведение рентгенологического исследования с двумя контрастными веществами
- 4) контрастирование в процессе рентгенологического исследования одновременно двух областей

#### **ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ В НОРМЕ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТ**

- 1) надгортанник
- 2) надкостница
- 3) слюнная железа
- 4) мышечная ткань

#### **ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СИЛЫ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, АРТЕФАКТЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ХИМИЧЕСКИМ СДВИГОМ**

- 1) исчезают
- 2) уменьшаются
- 3) увеличиваются

4) не изменяются

**ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ НАПРЯЖЕННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ T1**

- 1) чаще увеличивается
- 2) остается неизменным
- 3) незначительно уменьшается
- 4) существенно уменьшается

**АРТЕФАКТ ХИМИЧЕСКОГО СДВИГА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) различием скорости потока, которые будут оказываться в разных строках k-пространства
- 2) различием резонансных частот протонов, находящихся в различном химическом окружении
- 3) усреднением изображений движущейся структуры или органа
- 4) радиочастотными помехами на определённой частоте, вызванных радиоволнами

**К ЦИФРОВОЙ (ДИГИТАЛЬНОЙ) РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ, ОСНОВАННУЮ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) аналого-цифровых преобразователей
- 2) усилителя рентгеновского изображения
- 3) цифровых сигналов с экспонированной селеновой пластины
- 4) люминесцентного экрана, сохраняющего изображения

**В СЛУЧАЕ УМЕНЬШЕНИЯ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЛЕГКИХ ПРОЕКЦИОННОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ НА СНИМКЕ ОБЪЕКТА**

- 1) не меняется
- 2) может как уменьшаться, так и увеличиваться
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

**В СТАНДАРТНОЙ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В РЕЖИМЕ T2, ЖИР**

- 1) имеет высокий сигнал, а стационарная жидкость имеет низкий сигнал
- 2) имеет низкий сигнал, а стационарная жидкость имеет высокий сигнал
- 3) и стационарная жидкость имеют высокий сигнал
- 4) и стационарная жидкость имеют низкий сигнал

**ДОЗА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА (ГАДОЛИНИЙ 0,5 ММОЛЬ/МЛ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1)  $IMT \cdot 0,2$
- 2)  $рост \cdot 0,2$
- 3)  $вес \cdot 0,2$
- 4)  $(рост+вес) \cdot 0,2$

**ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И**

## **ОСОБЕННОСТИ ОБЛАСТЕЙ МОЗГА, ОТВЕЧАЮЩИХ ЗА ДВИЖЕНИЕ, РЕЧЬ, ЗРЕНИЕ И ПАМЯТЬ, МЕТОДИКА**

- 1) МР-ангиографии
- 2) функциональной МРТ
- 3) МР-перфузии
- 4) МР-спектроскопии

## **РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) радионуклида, помещенного в стеклянную колбу
- 2) стеклянной колбы, внутри которой находится радиоактивный кобальт
- 3) анода и катода, помещенных в стеклянную колбу
- 4) стеклянной колбы, внутри которой находится радий

## **К ОБЩИМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) холецистографию
- 2) сиалографию
- 3) уретрографию
- 4) рентгенографию

## **СЕРЬЕЗНОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возможность обморожения
- 2) ионизирующее облучение
- 3) реакция на применяемые препараты
- 4) локальный ожог из-за металлических имплантов

## **СВЕРХВЫСОКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)**

- 1) более 2
- 2) от 1 до 2
- 3) от 0,5 до 1
- 4) от 0,1 до 0,5

## **СТАНДАРТНАЯ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПО СРАВНЕНИЮ СО СТАНДАРТНОЙ ГРАДИЕНТ-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ОТДАЕТ \_\_\_\_\_ РАДИОЧАСТОТНОЙ ЭНЕРГИИ**

- 1) меньше
- 2) больше
- 3) несколько меньше
- 4) одинаковое количество

## **ДОЗА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА (ГАДОЛИНИЙ 0,5 ММОЛЬ/МЛ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1) вес  $\times$  0.2
- 2) рост  $\times$  0.2

3)  $(\text{рост} + \text{вес}) \times 0,2$

4)  $\text{ИМТ} \times 0,2$

**ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА «31» ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ \_\_\_\_\_**

- 1) нижней челюсти слева
- 2) верхней челюсти слева
- 3) верхней челюсти справа
- 4) нижней челюсти справа

**В КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) альфа-излучение
- 2) гамма-излучение
- 3) бета-излучение
- 4) рентгеновское излучение

**ПОД ТЕРМИНОМ ПРЕЦЕССИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) колебание протонов водорода под воздействием магнитного поля
- 2) вращение протонов водорода вокруг их собственной оси под воздействием магнитного поля
- 3) изменение ориентации молекул водорода при радиочастотном воздействии на ларморовской частоте
- 4) присоединение атома водорода к молекуле воды под воздействием магнитного поля

**СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛА ЗАЩИТЫ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВРАЧОМ-РЕНТГЕНОЛОГОМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) после проведения рентгеновского исследования
- 2) во время рентгеновских исследований
- 3) при профилактических технических работах в кабинете
- 4) при замене оборудования

**ПРОЦЕСС ПЕРЕХОДА СПИНОВ ИЗ ВОЗБУЖДЕННОГО СОСТОЯНИЯ В РАВНОВЕСНОЕ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ РЕЛАКСАЦИЕЙ**

- 1) спин–решёточной или поперечной
- 2) спин–спиновой или продольной
- 3) спин–спиновой или поперечной
- 4) спин–решёточной или продольной

**РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИЯХ**

- 1) левой косой и боковой
- 2) первой и второй косых
- 3) прямой и боковой
- 4) прямой и правой косой

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САРКОМЫ ЮИНГА ПО КОСТНО-МОЗГОВОМУ КАНАЛУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позитронно-эмиссионная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография
- 4) магнитно-резонансная томография

**СРЕДНЕПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)**

- 1) более 2
- 2) от 0,1 до 0,5
- 3) от 0,5 до 1
- 4) от 1 до 2

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ В ПЕРЕДНЕЙ (ЗАДНЕПЕРЕДНЕЙ) ПРОЕКЦИИ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЛИЦОМ К**

- 1) рентгенолаборанту
- 2) генератору
- 3) источнику излучения
- 4) детектору или плёнке

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ВЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двумерная времяпролётная
- 2) трёхмерная времяпролётная
- 3) трёхмерная фазоконтрастная
- 4) двухмерная фазоконтрастная

**ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ**

- 1) инфракрасным и ультрафиолетовым излучением
- 2) ультрафиолетовым и гамма-излучением
- 3) радиоволнами и альфа-излучением
- 4) радиоволнами и инфракрасным излучением

**СФЕРИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ МОЖЕТ ОТОБРАЖАТЬСЯ ОВАЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) динамической нерезкости
- 2) наличия рассеянного излучения
- 3) острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения
- 4) геометрической нерезкости

**В СВЕРХПРОВОДЯЩЕМ МАГНИТЕ ЖИДКИЙ ГЕЛИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) индукции явления сверхпроводимости
- 2) стерилизации магнитных катушек
- 3) предотвращения перегрева

4) повышения чувствительности к радиочастотному импульсу

**СИАЛОГРАФИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОТОКОВ КРУПНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПУТЕМ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ**

- 1) воздухом
- 2) водой
- 3) жидкой взвесью бария сульфата
- 4) йодсодержащими препаратами

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие лучевой нагрузки
- 2) высокая чувствительность к двигательным артефактам
- 3) низкая дифференцировка структур с малой плотностью протонов
- 4) ограниченность в применении у пациентов со слуховыми аппаратами

**ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ УМЕНЬШАЕТ ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ И УМЕНЬШАЕТ ШУМ \_\_\_\_\_ КЕРНЕЛЬ**

- 1) стандартный
- 2) резкий
- 3) автоматический
- 4) мягкий

**НА ПРАВИЛЬНО ПРОИЗВЕДЕННОМ АНАЛОГОВОМ РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ВИДНО ИЗОБРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ**

- 1) 3 нижних
- 2) 4 верхних
- 3) 2 верхних
- 4) 4 нижних

**ПРЕИМУЩЕСТВО БОЛЬШОГО ЧИСЛА ДЕТЕКТОРОВ ПРИ МСКТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) быстром времени сканирования
- 2) высоком качестве изображения
- 3) меньшей лучевой нагрузке
- 4) определении состава тканей

**ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ ЛЮМИНОФОРОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) рентгенографии
- 2) флюорографии
- 3) линейной томографии
- 4) электрорентгенографии

**ВРЕМЯ T1 ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ НАПРЯЖЕННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ**

- 1) уменьшается

- 2) увеличивается
- 3) не связано с силой магнитного поля
- 4) не изменяется

#### **РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ВЕЩЕСТВЕ**

- 1) под углом к поверхности
- 2) прямолинейно
- 3) ступенькообразно
- 4) по экспоненциальной кривой

#### **К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ, ПРИ КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НЕИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ОТНОСЯТ МЕТОД**

- 1) позитронно-эмиссионной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвуковой
- 4) рентгеновский

#### **КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВОДЫ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА СОСТАВЛЯЕТ (В HU)**

- 1) – 100
- 2) 0
- 3) + 100
- 4) + 500

#### **ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАССЕЯННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) «виртуального» растра
- 2) тубуса
- 3) воздушного зазора
- 4) усиливающего экрана

#### **ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ТОЛЩИНЫ СРЕЗА ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) остается неизменным
- 2) зависит от последовательности
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

#### **ВЫСОКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)**

- 1) от 0,1 до 0,5
- 2) более 2
- 3) от 0,5 до 1
- 4) от 1 до 2

#### **ИЗ СООБРАЖЕНИЙ ОБЩЕЙ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ МР-ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧШЕ НЕ**



## **ПРОВОДИТЬ \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) в третий триместр
- 2) во второй и третий триместры
- 3) во второй триместр
- 4) в первый триместр

## **УСТРАНИТЬ АРТЕФАКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОДНОРОДНОСТЬЮ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, МОЖНО ИСПОЛЬЗУЯ**

- 1) диффузионно-взвешенные последовательности
- 2) времяпролетную (TOF) последовательность
- 3) последовательности градиентного эха
- 4) спин-эхо последовательности

## **ПАРАМАГНИТНЫЕ ИОНЫ, СОДЕРЖАЩИЕ НЕСПАРЕННЫЕ ЭЛЕКТРОНЫ, НАПРИМЕР, ГАДОЛИНИЙ-СОДЕРЖАЩИЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ПРИВОДЯТ К СУЩЕСТВЕННОМУ**

- 1) уменьшению времени T1 релаксации
- 2) увеличению времени T1 релаксации
- 3) увеличению намагниченности
- 4) снижению напряженности магнитного поля

## **ПОД ВРЕМЕНЕМ МЕЖДУ ДВУМЯ ВОЗБУЖДАЮЩИМИ ИМПУЛЬСАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) эхо-время (TE)
- 2) время T1
- 3) время инверсии (TI)
- 4) время повторения (TR)

## **К УПРУГИМ ВОЛНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ, ПРОДОЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЮЩИМСЯ В СРЕДЕ И СОЗДАЮЩИМ В НЕЙ МЕХАНИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) электромагнитные резонансные колебания
- 2) ультразвуковые волны
- 3) лазерные излучения
- 4) инфракрасные излучения

## **ДЛЯ ФЛЮОРОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ФОТОГРАФИРОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) с монитора компьютера на фотопленку
- 2) с флуоресцентного экрана на фотопленку
- 3) на фотопленку без облучения пациента
- 4) с рентгенограммы на флуоресцентный экран

## **ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ – 600 НУ И ШИРИНОЙ 1200 НУ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ОКНУ**

- 1) мягкотканому
- 2) легочному

- 3) печеночному
- 4) костному

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие металлических инородных тел
- 2) II триместр беременности
- 3) I триместр беременности
- 4) III триместр беременности

**КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КОСТИ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)**

- 1) – 500
- 2) 0
- 3) + 100
- 4) + 400

**T1 (Т ОДИН) ВРЕМЯ, СПИН-РЕШЁТЧАТОЙ ИЛИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТРЕМЛЕНИЕМ СПИНОВ ВЕРНУТЬСЯ К \_\_\_\_\_% ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ**

- 1) 50
- 2) 63
- 3) 100
- 4) 80

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ СУЛЬФАТ**

- 1) цинка
- 2) натрия
- 3) серебра
- 4) бария

**ХАРАКТЕРИСТИКАМИ МР-СИГНАЛА ЛИПОМЫ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) низкоинтенсивный на T1 и высокоинтенсивный на T2-ВИ
- 2) изоинтенсивный на T1- и изоинтенсивный T2-ВИ
- 3) низкоинтенсивный на T1 и низкоинтенсивный T2-ВИ
- 4) высокоинтенсивный на T1 и T2-ВИ

**ДЛЯ ЧИСТОЙ ВОДЫ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ T2**

- 1) равно времени T1
- 2) больше времени T1
- 3) меньше времени T1
- 4) в 5 раз больше времени T1

**ПРИ АНАЛОГОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ КРИТЕРИЕМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ**

### **ПЕРЕДНЕГО СНИМКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) видимость на рентгенограмме тел всех позвонков
- 2) видимость на рентгенограмме тел 3-4 верхних грудных позвонков
- 3) наличие на рентгенограмме черного, белого и переходных цветов
- 4) одноконтурность ребер

### **ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЧКА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ РАЗЛИЧНЫЕ ПРЕДМЕТЫ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) конвергенции лучей
- 2) типа излучения
- 3) рассеяния
- 4) интерференции лучей

### **МЕТОД МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ОТКЛИКА ЯДЕР АТОМОВ**

- 1) магния
- 2) кальция
- 3) водорода
- 4) лития

### **ДВУХМЕРНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ, ВТОРИЧНО ПРЕОБРАЗОВАННОЕ В ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ИЗ ДАННЫХ АКСИАЛЬНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) многоплоскостная реформация
- 2) проекция максимальной интенсивности
- 3) проекция минимальной интенсивности
- 4) объемный рендеринг

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) вульнерографии
- 2) кистографии
- 3) дуктографии
- 4) фистулографии

### **ДЛЯ ВЫБОРА ЗОНЫ СКАНИРОВАНИЯ В МРТ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) радиочастотные катушки
- 2) градиентные магнитные поля
- 3) системы обработки данных
- 4) апертура и стол

### **О ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СУДЯТ ПО КОНТУРАМ И СТРУКТУРЕ**

- 1) ребер
- 2) корней легких
- 3) лопаток

4) магистральных сосудов

### **КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ-АССИСТЕНТЫ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА, В ОСНОВНОМ, ПРИМЕНЯЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ**

- 1) способа автоматизированного выделения областей изображения с вероятной патологией
- 2) инструмента для обработки изображений и их передачи другим специалистам
- 3) справочной системы по работе с диагностическим аппаратом и компьютером
- 4) инструмента для автоматизированного создания готового протокола описания проведённого исследования

### **ПРИ МРТ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ**

- 1) время T1 равно времени T2
- 2) жидкости и жир имеют длинные значения времени T1
- 3) жидкости имеют длинные значения времени T1 и T2
- 4) жидкости и жир имеют короткие значения времени T1

### **В СТАНДАРТНОЙ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В РЕЖИМЕ T1, ЖИР**

- 1) и жидкости имеют низкий сигнал
- 2) имеет низкий сигнал, а жидкости имеют высокий сигнал
- 3) и жидкости имеют высокий сигнал
- 4) имеет высокий сигнал, а жидкости имеют низкий сигнал

### **ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеновская пленка
- 2) отсеивающий растр
- 3) рентгеновская трубка
- 4) фотоэкспонетр

### **ВЗВЕШЕННЫЕ ПО ПРОТОННОЙ ПЛОТНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПОЛУЧАЮТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ**

- 1) среднего TR и короткого TE
- 2) короткого TR и короткого TE
- 3) длинного TR и длинного TE
- 4) длинного TR и короткого TE

### **РАЗНОВИДНОСТЬЮ ДИНАМИЧЕСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ**

- 1) фистулография
- 2) перфузия
- 3) миелография
- 4) холангиография

### **К НАТИВНОЙ МЕТОДИКЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) ангиографию

- 2) вольнерографию
- 3) рентгенографию
- 4) фистулографию

**ДЛЯ ГЕНЕРАЦИИ, ПРОСТРАНСТВЕННОГО ФОРМИРОВАНИЯ И ПРИЕМА РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) агрегаты нагрева излучателя
- 2) сканирующие устройства с поглотителями
- 3) коллиматоры и детекторы
- 4) панели дистанционного управления

**ЖЁСТКОСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСПУСКАЕМОГО РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКОЙ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) силой тока в цепи накала катода
- 2) величиной высокого напряжения
- 3) характером электрического тока
- 4) материалом анода

**ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КОМПРОМИСС МЕЖДУ ХОРОШИМ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАЗРЕШЕНИЕМ И ПРИЕМЛЕМЫМ УРОВНЕМ ШУМОВ, ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИЗОБРАЖЕНИЙ ТЕЛА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ КЕРНель**

- 1) стандартный
- 2) резкий
- 3) мягкий
- 4) автоматический

**ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ В РЕНТГЕНОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) соединения йода
- 2) сульфат цинка, сульфат железа
- 3) органические соединения фтора
- 4) газы (пропан, бутан, ксенон, радон)

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННЫХ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА РЕНТГЕНОСЪЁМКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ ФОКУСНОМ РАССТОЯНИИ (СМ)**

- 1) 30-55
- 2) 100-145
- 3) 150-200
- 4) 60-95

**ПОД ИНТЕРВАЛОМ МЕЖДУ ИНВЕРСИОННЫМ 180°-ИМПУЛЬСОМ И 90°-ИМПУЛЬСОМ ВОЗБУЖДЕНИЯ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ИНВЕРСИЯ – ВОССТАНОВЛЕНИЕ (IR) ПОНИМАЮТ**

- 1) эхо-время (TE)

- 2) время инверсии (TI)
- 3) время T2
- 4) время повторения (TR)

### **ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ**

- 1) нарушений функционального состояния органа
- 2) сиалогических признаков патологической тени
- 3) рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом
- 4) теневых картин, требующих проведения дифференциальной диагностики

### **ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ УЛУЧШАЕТ ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ И УВЕЛИЧИВАЕТ ШУМ \_\_\_\_\_ КЕРНЕЛЬ**

- 1) автоматический
- 2) мягкий
- 3) стандартный
- 4) резкий

### **УВЕЛИЧЕНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИВОДИТ К**

- 1) уменьшению опасности от металлических объектов
- 2) уменьшению артефактов восприимчивости
- 3) увеличению соотношения сигнал / шум
- 4) уменьшению вероятности нагрева тканей

### **ТИП ФИЛЬТРАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) кернелем конволюции
- 2) коэффициентом ослабления
- 3) обратной проекцией
- 4) толщиной среза

### **ОСНОВНЫМ ДОСТОИНСТВОМ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ В ТОМОГРАФАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большая однородность поля
- 2) большой вес
- 3) низкое потребление электричества
- 4) небольшая сила индукции

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СВОЙСТВ РЕНТГЕНОВЫХ ЛУЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) проникать через объект без поглощения
- 2) поглощаться только в обнаженных участках тела
- 3) поглощаться веществом
- 4) поглощаться только воздухом

### **КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)**

- 1) + 60-120

- 2) – 100-60
- 3) + 30-60
- 4) – 400-100

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЗОНАНСА ЯДРО, НАХОДЯЩЕЕСЯ В СОСТОЯНИИ С НИЗКОЙ ЭНЕРГИЕЙ**

- 1) не меняет своего состояния
- 2) гасит явление резонанса
- 3) переходит в состояние более низкой энергии
- 4) переходит в состояние с высокой энергией

### **СИГНАЛЫ МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ОПИСЫВАЮТСЯ ТРЕМЯ ПАРАМЕТРАМИ, ТАКИМИ КАК**

- 1) амплитуда, частота и фаза
- 2) интенсивность, амплитуда и фаза
- 3) амплитуда, интенсивность и частота
- 4) фаза, амплитуда и интенсивность

### **АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) установлены для группы беременных в третьем триместре
- 2) установлены для группы беременных в первом триместре
- 3) не выявлены
- 4) установлены для группы новорожденных и недоношенных детей первого года жизни

### **ГРАДИЕНТНОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) стационарной свободной прецессии - Steady-state free precession (SSFP)
- 2) время пролетное (TOF)
- 3) инверсия - восстановление (IR)
- 4) эхо-планарная (EPI)

### **ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПОСТОЯННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) световые детекторы
- 2) рентгеновские трубки
- 3) магниты постоянные, резистивные, гибридные
- 4) коллиматоры рентгеновских лучей

### **НЕДОСТАТКОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие лучевой нагрузки
- 2) плохая визуализация костных структур, легких из-за низкого содержания воды
- 3) неинвазивное определение содержания различных метаболитов
- 4) возможность выполнения бесконтрастной ангиографии

### **КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО**

## **ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)**

- 1) + 1000
- 2) – 100
- 3) + 40
- 4) – 500

## **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ШУМА РЕТРОСПЕКТИВНО НЕОБХОДИМО**

- 1) открыть исследование в другой программе
- 2) уменьшить поле обзора
- 3) повысить толщину среза
- 4) изменить ядро реконструкции

## **ПОД МАТЕМАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОГО ИЗ ДВУХМЕРНОГО ИЛИ ТРЕХМЕРНОГО НАБОРА ДАННЫХ ИЗВЛЕКАЮТСЯ ГИПЕРДЕНСНЫЕ ВОКСЕЛИ, ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) трехмерный рендеринг
- 2) мультипланарная реконструкция, MPR
- 3) максимальной интенсивности проекция, MIP
- 4) трехмерная реконструкция затененных поверхностей, SSD

## **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ FLAIR ПРИ МРТ ПРОИСХОДИТ ПОДАВЛЕНИЕ СИГНАЛА ОТ**

- 1) цереброспинальной жидкости
- 2) свободной жидкости
- 3) внутриклеточного жира
- 4) внутриклеточной жидкости

## **ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В МЕДИЦИНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЯДРА**

- 1) водорода (H1)
- 2) кислорода (O2)
- 3) азота (N 14)
- 4) углерода (C12)

## **ШИРИНА «СЕРОЙ ШКАЛЫ» КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) диапазон яркостей на изображении
- 2) геометрические искажения изображения
- 3) размеры изображения
- 4) число пикселей в изображении

## **ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ДВИЖЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ МОЛЕКУЛ ВОДЫ В ТКАНЯХ МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ**

- 1) перфузии
- 2) ангиографии
- 3) диффузии



4) спектроскопии

**СВЕРХНИЗКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)**

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

**ОДИН И ТОТ ЖЕ ОБРАЗЕЦ ПРИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ НАПРЯЖЁННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ БУДЕТ ИМЕТЬ**

- 1) одинаковое соотношение времени T1/T2
- 2) одинаковое значение времени T2
- 3) одинаковое значение времени T1
- 4) разное значение времени T1

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

- 1) уменьшения размеров фокуса
- 2) изменения расстояния «фокус-пленка»
- 3) увеличения размеров фокуса
- 4) смещения трубки по отношению к плоскости объекта

**К ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКАМ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫХ ТОМОГРАФАХ ОТНОСЯТ**

- 1) малый вес
- 2) большую силу индукции
- 3) необходимость мощной системы охлаждения
- 4) большой вес и небольшую силу индукции

**ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО**

- 1) рентгенопозитивное
- 2) парамагнитное
- 3) жирорастворимое
- 4) рентгеногегативное

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАТОТРОПНЫХ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА**

- 1) 40-60
- 2) 5-10
- 3) 15-25
- 4) 30-40

**ИМПУЛЬСАМИ, ВОЗНИКАЮЩИМИ КАК ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВОЗБУЖДЕНИЕ АТОМОВ ВОДОРОДА, НАХОДЯЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ МАГНИТНОМ ПОЛЕ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лазерные излучения
- 2) инфракрасные излучения
- 3) электромагнитные резонансные колебания
- 4) ультразвуковые колебания

**МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЯХ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) сцинтиграфия

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) декомпенсированная сердечная недостаточность
- 2) третий триместр беременности
- 3) ферромагнитный имплантат среднего уха
- 4) биологический протез клапана сердца

**НЕДОСТАТОК АППАРАТА С ИНДУКЦИЕЙ ПОЛЯ 3 ТЕСЛА ПО СРАВНЕНИЮ С АППАРАТОМ С ИНДУКЦИЕЙ ПОЛЯ 1,5 ТЕСЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) малом времени сканирования
- 2) невозможности получения диффузионно-взвешенных изображений
- 3) низком пространственном разрешении
- 4) неоднородности магнитного поля

**СПЕКТР РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАНИМАЕТ МЕСТО МЕЖДУ**

- 1) инфракрасным и оптическим излучением
- 2) ультрафиолетовым и гамма-излучением
- 3) оптическим и ультрафиолетовым излучением
- 4) инфракрасным и ультрафиолетовым излучением

**ИЗЛУЧЕНИЕ С ПОТОКАМИ КВАНТОВ ИЛИ ЧАСТИЦ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ИОНИЗАЦИЮ АТОМОВ И МОЛЕКУЛ ВЕЩЕСТВА, РАЗРЫВЫ ХИМИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ И ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфракрасным
- 2) тепловым
- 3) лазерным
- 4) ионизирующим

**МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ОЦЕНИТЬ КОРТИКАЛЬНЫЙ СЛОЙ, ВЫЯВИТЬ МЕЛКИЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ И МИНИМАЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ**

## **НАДКОСТНИЦЫ ПРИ ХОНДРОСАРКОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) рентгенография
- 3) МРТ
- 4) КТ

## **НИЗКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)**

- 1) от 0,5 до 1
- 2) от 0,1 до 0,5
- 3) более 2
- 4) от 1 до 2

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЕГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) вульнерографии
- 2) дуктографии
- 3) фистулографии
- 4) кистографии

## **ГРАДУСНЫЙ ИМПУЛЬС И 90, И 180 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) спин-эхо (SE)
- 2) градиентного ЭХО (GRE)
- 3) некогерентного градиентного ЭХО (FLASH, SPGR)
- 4) восстановленного градиентного ЭХО (recalled GRE)

## **АРТЕФАКТЫ ВОСПРИИМЧИВОСТИ ЛЕГЧЕ УСТРАНЯЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) эхо–планарной
- 2) градиент-эхо
- 3) спин-эхо
- 4) диффузионно-взвешенной

## **ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) аспекты передачи медицинской информации на расстояние
- 2) визуализацию медицинской информации, записанной на магнитном носителе
- 3) проведение медицинских манипуляций, в ходе которых изображение оперируемой области отображается на экране монитора
- 4) отображение медицинской информации на экране телевизора

## **ТЕРМОЭЛЕКТРОННАЯ ЭМИССИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) подаче тока накала на катод
- 2) подаче тока накала на анод
- 3) включении высокого напряжения

4) подаче тока накала на вращающийся анод

### **МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ СИГНАЛ ОТ ЛИПОМЫ СНИЖАЕТСЯ ПРИ**

- 1) жироподавлении
- 2) подавлении сигнала от свободной жидкости
- 3) введении контрастного вещества
- 4) применении гормонозамещающей терапии

### **ЛАТЕРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) боковой; лежа на боку
- 2) передней; лежа на боку
- 3) косой; лежа
- 4) косой; стоя

### **РАЗВЕРНУТОЕ ПЛОСКОСТНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ**

- 1) пневморенография
- 2) сиалогграфия
- 3) маммография
- 4) ортопантомография

### **МЕТОДИКА «УСИЛЕНИЯ» ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ускорении движения стола аппарата
- 2) повышении напряжения на рентгеновской трубке
- 3) применении внутривенного контрастного препарата
- 4) получении очень тонких слоев объекта

### **ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ В НОРМЕ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТ**

- 1) мозолистое тело
- 2) ликвор
- 3) гипофиз
- 4) хиазма

### **САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕНЫ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ликсисенатид
- 2) глибенкламид
- 3) гликлазид МВ
- 4) метформин

### **ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ СООТНОШЕНИЕ СИГНАЛ/ШУМ МОЖНО ПОВЫСИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ**

- 1) сниженный магнитно-резонансный сигнал на системах с низким значением напряженности магнитного поля
- 2) уменьшенный размер исследуемого вокселя

- 3) ядерный эффект Овергаузера
- 4) уменьшенный размер усреднений

**КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ**

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

**ЛАТЕРОГРАММА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА \_\_\_\_\_, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ \_\_\_\_\_**

- 1) на боку, вертикален
- 2) на боку, горизонтален
- 3) на животе, горизонтален
- 4) на спине, горизонтален

**КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА МОЗГА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)**

- 1) + 60
- 2) – 60
- 3) + 30
- 4) – 400

**В РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТАХ ПРИ ОЦЕНКЕ ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ НА ПЕРСОНАЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) химический
- 2) фотохимический
- 3) ионизационный
- 4) люминесцентный

**РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) закрытого
- 2) комбинированного
- 3) открытого
- 4) генерирующего

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА**

- 1) сиалография
- 2) ортопантомография
- 3) маммография
- 4) пневморенография

**ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА «41» ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ \_\_\_\_\_**

- 1) верхней челюсти слева
- 2) верхней челюсти справа
- 3) нижней челюсти слева
- 4) нижней челюсти справа

**ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПРОТОНА (ПРЕЦЕССИЯ) СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 40 ГГц
- 2) 100 МГц
- 3) 40 МГц
- 4) 1 ГГц

**ПРОЦЕСС ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ УСКОРЯЕТСЯ, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОЧКИ СО СТЕКЛАМИ \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

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

**СТИМУЛЯЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ МРТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) головокружения
- 2) потери сознания
- 3) аритмии
- 4) парестезий

**МЕТОДИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) введение в организм искусственных радионуклидов
- 2) введение в организм радиофармпрепаратов
- 3) введение в организм контрастных веществ в процессе исследования
- 4) изменение контрастности изображения на мониторе компьютера

**ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАССЕЯННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КОНТРАСТНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) увеличения поля изображения
- 2) отсеивающей решетки
- 3) повышения напряжения
- 4) усиливающих экранов

**КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЖИРА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)**

- 1) – 500
- 2) +100
- 3) –100

4) 0

**ПОД МАТЕМАТИЧЕСКИМ (ВИРТУАЛЬНЫМ) ПРОСТРАНСТВОМ, СОДЕРЖАЩИМ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИЗОБРАЖЕНИИ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ИМЕЮЩИМ НЕСКОЛЬКО ИЗМЕРЕНИЙ, ПОНИМАЮТ**

- 1) поле обзора
- 2) воксел
- 3) матрицу изображения
- 4) k-пространство

**ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ УСЛОВНО ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) ультрафиолетовые и тепловые
- 2) электромагнитные и инфракрасные
- 3) фотонные и корпускулярные
- 4) ультразвуковые и нейтронные

**ПОД ВАЖНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПОРОГА БЕЗОПАСНОСТИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ЭНЕРГИИ, ПОГЛОЩЁННОЙ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ НА КИЛОГРАММ ИССЛЕДУЕМОЙ МАССЫ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ПОНИМАЮТ**

- 1) скорость получения изображения
- 2) время получения изображения
- 3) скорость нарастания градиентов
- 4) удельную скорость поглощения (SAR)

**ТЕЛО КОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОДЕРЖИТ ПОЛОСТЬ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ ПАЗУХИ**

- 1) гайморовой
- 2) лобной
- 3) основной
- 4) решетчатой

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) гайморграфии
- 2) дакриоцистографии
- 3) пневморенографии
- 4) сиалографии

**КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВОЗДУХА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)**

- 1) – 1000
- 2) – 500
- 3) – 100
- 4) 0

**ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ ЧАСТОТНОГО И ФАЗОВОГО КОДИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО \_\_\_\_\_ КОДИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ДО НАЧАЛА РЕГИСТРАЦИИ СИГНАЛА, ТОГДА КАК \_\_\_\_\_ КОДИРОВАНИЕ**

- 1) частотное; фазовое; после сканирования
- 2) частотное; фазовое; во время регистрации сигнала
- 3) фазовое; частотное; во время регистрации сигнала
- 4) фазовое; частотное; после сканирования

**К МАТЕРИАЛАМ, НАХОЖДЕНИЕ КОТОРЫХ В БЛИЗОСТИ ОТ АППАРАТА МРТ СТРОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО, ОТНОСЯТ**

- 1) диамагнетики
- 2) ферромагнетики
- 3) суперпарамагнетики
- 4) парамагнетики

**ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ 90° ИМПУЛЬСА, ПОД ВРЕМЕНЕМ T1-РЕЛАКСАЦИИ ПОНИМАЮТ ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПЕРЕХОДА В РАВНОВЕСНОЕ СОСТОЯНИЕ \_\_\_\_\_ % ЯДЕР**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 63
- 4) 80

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВИДУ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

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

**ТЕХНОЛОГИЮ СПИРАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ ПОКОЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ**

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

**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ШКАЛЫ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)**

- 1) 0
- 2) – 500
- 3) – 1000
- 4) – 100

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИЗОБРАЖЕНИЯ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ**



## **УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) рабочие станции
- 2) пьезоэлектрические преобразователи
- 3) устройства для записи информации
- 4) сканирующие устройства с излучателями

## **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ**

- 1) гиперинтенсивные
- 2) гипоинтенсивные
- 3) гиподенсные
- 4) гиперденсные

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие слухового аппарата
- 2) наличие стальных имплантатов
- 3) клаустрофобия
- 4) II триместр беременности

## **ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ**

- 1) определенных органов и областей пациентов после предварительной специальной подготовки
- 2) определенных органов и областей пациентов только при согласовании с врачами-специалистами
- 3) определенных органов и областей пациентов, лечение которых проводится в специализированном стационаре
- 4) на установках для исследования определенных органов и областей

## **ПРИ РЕЛАКСАЦИОННЫХ МЕТОДИКАХ**

- 1) перестраивается рельеф слизистой оболочки
- 2) снижается тонус гладкой мускулатуры
- 3) стимулируется спазм сфинктеров
- 4) ускоряется прохождение бариевой взвеси

## **ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ ПРИ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (М)**

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

## **ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПРОХОЖДЕНИЕ КРОВИ ЧЕРЕЗ ТКАНИ ОРГАНИЗМА МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ**

- 1) ангиографии
- 2) спектроскопии

- 3) диффузии
- 4) перфузии

### **МЕТОДИКА «УСИЛЕНИЯ» ПРИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) ускорение вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта
- 2) повышение напряжения генерирования рентгеновского изображения
- 3) выполнение внутривенного введения контрастного вещества
- 4) получение изображения очень тонких слоев объекта

### **В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ОПУХОЛИ И ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЯХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

- 1) окружающие опухоль мягкие ткани и жировую клетчатку интенсивнее, чем опухоль, накапливают контрастный препарат
- 2) выраженный отек слизистой оболочки, отек клетчатки и мягких тканей в зоне облучения
- 3) появление кальцинатов или кистозных полостей в измененных лимфатических узлах в зоне облучения
- 4) фиброз мягких тканей и жировой клетчатки вокруг опухоли в зоне облучения

### **РЕНТГЕНОГРАММУ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЖЁСТКОЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ДО \_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА**

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 8

### **ЯВЛЕНИЕ РЕЗОНАНСА ВОЗНИКАЕТ, КОГДА ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ ВОЛНА ДОСТИГАЮЩАЯ ЯДРА ИМЕЕТ ЧАСТОТУ**

- 1) меньшую частоты ядра
- 2) отличную от частоты ядра
- 3) большую частоты ядра
- 4) равную частоте ядра

### **ПРИ ПОМЕЩЕНИИ МАТЕРИАЛА ВНУТРЬ СИЛЬНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ, ЯДРА ВОДОРОДА**

- 1) выравнивают свои вращательные спины строго противоположно направлению основного магнитного поля
- 2) начинают взаимодействовать друг с другом, что приводит к высвобождению энергии
- 3) выравнивают свои вращательные спины строго параллельно направлению основного магнитного поля
- 4) выравнивают свои вращательные спины параллельно или противоположно направлению основного магнитного поля

**СОГЛАСНО ТЕОРИИ, ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ В ДВА РАЗА, ОТНОШЕНИЕ СИГНАЛ / ШУМ**

- 1) уменьшается в 2 раза
- 2) увеличивается в 4 раза
- 3) увеличивается в 2 раза
- 4) остается постоянным

**СОСУДИСТАЯ СТЕНКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МР-АНГИОГРАФИИ**

- 1) имеет низкую интенсивность сигнала
- 2) может иметь как высокую, так и низкую интенсивность сигнала
- 3) имеет высокую интенсивность сигнала
- 4) не визуализируется

**ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ 350 НУ И ШИРИНОЙ 1200 НУ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ОКНУ**

- 1) мягкотканному
- 2) костному
- 3) печеночному
- 4) легочному

**ДЛЯ УКЛАДКИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) коллиматор рентгеновских лучей
- 2) световой детектор
- 3) стол-транспортер
- 4) усилитель изображения

**РЕЗКОЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЯРКОГО СВЕТА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 20 секунд
- 2) 2-3 минут
- 3) 5 минут
- 4) 30 секунд

**В ПОЛУЧЕНИИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СВОЙСТВОМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) способность к ионизации атомов
- 2) проникающая способность
- 3) преломление в биологических тканях
- 4) отражение излучения

**ДЛЯ КОНТРАСТНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА**

- 1) кистографии
- 2) дуктографии

- 3) вульнерографии
- 4) фистулографии

**РАДИОЧАСТОТНЫЕ ИМПУЛЬСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБЫЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ**

- 1) коротких радиоволн
- 2) длинных радиоволн
- 3) сверхдлинных радиоволн
- 4) инфракрасного излучения

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клаустрофобия
- 2) двигательная активность пациента
- 3) I триместр беременности
- 4) наличие имплантированной инсулиновой помпы

**СИГНАЛ МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ПРЕОБРАЗУЕТСЯ В ЦИФРОВОЙ КОД С ПОМОЩЬЮ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) Родона
- 2) Фурье
- 3) Лоренца
- 4) Лапласа

**ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковым
- 2) инфракрасным
- 3) лазерным
- 4) рентгеновским

**ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ 50 HU И ШИРИНОЙ 350 HU ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ОКНУ**

- 1) мягкотканому
- 2) легочному
- 3) костному
- 4) печеночному

**ПОРТАЛЬНАЯ ФАЗА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ АНГИОГРАФИИ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ СЕКУНД ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ПАРАМАГНИТНОГО КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА**

- 1) 40-50
- 2) 60-80
- 3) 110-120
- 4) 100-110

## **МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ DICOM 3.0 ВКЛЮЧАЕТ ПРАВИЛА**

- 1) организации проведения исследований
- 2) эксплуатации оборудования рентгеновского кабинета
- 3) хранения и передачи диагностических изображений
- 4) оформления электронной карты пациента

## **МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОТЕК КОСТНОГО МОЗГА НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОГЕННОГО СПОНДИЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) рентгенография
- 4) сцинтиграфия

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА**

- 1) негатоскопе
- 2) флюоросцентном экране в режиме реального времени
- 3) эндоскопическом оборудовании
- 4) рентгеновской пленке с применением рентгеноструктурного анализа

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография в типичных проекциях
- 4) рентгенография в косых проекциях

## **В КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ В КАЧЕСТВЕ ДЕТЕКТОРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) систему «оптика-пзс-матрица»
- 2) кремниевый лавинный фотодиод или фотоэлектрический умножитель
- 3) усиливающие рентгеновские экраны
- 4) полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы

## **Общественное здоровье и здравоохранение**

[Вернуться в начало](#)

## **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора

4) непосредственно на рабочем месте работника

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах

**ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 2) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 3) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 4) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 2) стационаров на 10000 жителей
- 3) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 4) коек на 1000 жителей

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) ведется научно-исследовательская деятельность
- 2) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 3) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 4) проводятся клинические испытания

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) во вредных (опасных) условиях труда
- 2) непрерывный
- 3) по специальности
- 4) медицинский

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) методик инструментального обследования
- 2) методик лабораторного исследования
- 3) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 4) врача и медицинской организации

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

**СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) детской
- 2) перинатальной

- 3) младенческой
- 4) неонатальной

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) центр мобилизационных резервов
- 2) бюро медицинской статистики
- 3) центр военно-врачебной экспертизы
- 4) медико-санитарную часть

**ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 2) снижение затрат на здравоохранение
- 3) рациональное использование бюджетных средств
- 4) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) экстренной
- 4) неотложной

**В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) членами своей семьи
- 2) коллегами, пациентом и его родственниками
- 3) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дерматофития
- 2) краснуха
- 3) эпидемический паротит
- 4) туберкулез



## **СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

## **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) пациента
- 3) медицинскую организацию
- 4) страховую компанию

## **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) паллиативной

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

## **ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 2) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

## **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) текучести кадров

- 2) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

### **ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) надпочечников
- 2) щитовидной железы
- 3) поджелудочной железы
- 4) дыхательной системы

### **СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) приоритетов
- 2) принципов
- 3) направлений
- 4) факторов

### **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) окружающая среда
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) образ жизни
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

### **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

### **ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) анализ качества оказания медицинской помощи
- 2) врачебную тайну
- 3) данные о летальности пациентов в стационаре
- 4) показатели заболеваемости населения

### **ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) портал государственных услуг
- 2) федеральный регистр медицинских работников
- 3) электронное Правительство
- 4) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях

4) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) стационарную
- 2) неотложную
- 3) паллиативную
- 4) экстренную

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 2) приказа руководителя медицинской организации
- 3) постановления органов местного самоуправления
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

**СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

**КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) плана посещений
- 2) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 3) административных регламентов

4) правил внутреннего распорядка

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

**ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

**ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 4) имеющий ученую степень

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получателем медицинских услуг
- 2) пациентом
- 3) клиентом
- 4) пострадавшим

**ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) медико-социальной
- 2) трудоспособности
- 3) военно-врачебной
- 4) судебно-медицинской

**К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

### **РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 2) органы местного самоуправления
- 3) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

### **В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) условия договора со страховой медицинской компанией
- 2) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 3) этический кодекс
- 4) правила обязательного медицинского страхования

### **ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ**

### **ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

### **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Указом Президента Российской Федерации
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Приказом Росздравнадзора
- 4) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

### **МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) остановки дыхания в течение 20 минут
- 2) смерти его мозга или его биологической смерти
- 3) трупного окоченения
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

### **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 4) оплату листка временной нетрудоспособности

### **ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

### **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

### **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 2

- 3) 1
- 4) 4

### **ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) числа пролеченных больных
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) количества обоснованных жалоб
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) программе добровольного медицинского страхования
- 3) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 4) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

### **ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) халатностью
- 2) служебным подлогом



- 3) дисциплинарным проступком
- 4) превышением должностных полномочий

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 4) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 4) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы
- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 7
- 2) 41
- 3) 39
- 4) 65

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) стойкое; его социальной защиты
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

**ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 4) реорганизации медицинских организаций

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вариация
- 2) модуль
- 3) показатель
- 4) медиана

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) полиса обязательного медицинского страхования
- 2) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 3) свидетельства об инвалидности
- 4) программы добровольного медицинского страхования

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) рецидивирующим
- 2) сопутствующим
- 3) основным
- 4) прогрессирующим

**В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) пика
- 2) спада
- 3) эскалации
- 4) начальная

## **ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

## **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) Росздравнадзор
- 4) Правительство Российской Федерации

## **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) лечебно-профилактическим
- 2) краевым
- 3) особого типа
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

## **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

## **ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

## **ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) половому составу
- 2) уровню образования

- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

[Вернуться в начало](#)