

## «Рентгенология»

Вопросы и ответы из теста по Рентгенологии с сайта oltest.ru.

Общее количество вопросов: 1925

Тест по предмету «Рентгенология».

Список тем:

- Организация рентгенологической службы
- Общие вопросы рентгенологии
- Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики
- Радиационная защита
- Рентгенодиагностика заболеваний головы и шеи
- Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения
- Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительной системы
- Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы
- Рентгенодиагностика болезней сердца и магистральных сосудов
- Рентгенодиагностика заболеваний опорно-двигательной системы
- Рентгенодиагностика заболеваний мочеполовых органов
- Лучевая диагностика детского возраста
- Основы радиационной медицины

---

### Организация рентгенологической службы

1. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему второй квалификационной категории проводится:

- **при наличии 5-летнего стажа по специальности**

2. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему высшей квалификационной категории проводится при стаже работы рентгенологом не менее

- **10 лет**

3. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже работы рентгенологом не менее

- **7 лет**

4. В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо:

- **обсуждение случаев расхождения диагнозов на патологоанатомической конференции**
- **проведение систематического анализа результатов исследований, сопоставляя их с данными оперативных вмешательств, патологоанатомических вскрытий, эндоскопий**
- **участие врачей-рентгенологов в работе врачебно-лечебной комиссии**

5. В участковых больницах и врачебных амбулаториях рентгеновские кабинеты оснащены аппаратами:

- **"АКТЮБ-РЕНТГЕН"**

6. В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится:

- **только рентгенография**

7. Выполнение нормативных документов врачом-рентгенологом

- **обязательное с установленными сроками**



8. Где следует располагать индивидуальный дозиметр?

- **под фартуком на уровне таза**

9. Длительность циклов первичной специализации по рентгенологии составляет:

- **5 месяцев**

10. Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет:

- **80% времени рабочей смены**

11. Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже

- **5 лет**

12. Какие ведомства осуществляют контроль за соблюдением требований радиационной безопасности в медицинских учреждениях:

- **Госатомнадзор**
- **Отделения Госкомприроды**
- **Центры Госсанэпиднадзора**
- **рентгено-радиологические отделения**

13. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- **костный мозг, гонады**

14. Каким приказом ведомства регламентируется деятельность службы лучевой диагностики?

- **приказом Минздрава РФ № 132 от 1991 года**

15. Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии, при патологических изменениях, а также рентгенограмм больных детей (соответственно)?

- **2 года, 5 лет, 10 лет**

16. Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся:

- **контингентам риска**

17. На 1000 коек областной (краевой, республиканской) больницы штатная численность врачей рентгеновского отделения составляет:

- **6 должностей**

18. На какие категории разбито население, проходящее рентгенологические обследования, с точки зрения дозовой нагрузки?

- **по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования**

19. Нагрузка на врача-рентгенолога общелечебной сети при 30-часовой рабочей неделе составляет при исследовании желудка и толстой кишки

- **24 исследований в неделю**

20. Нагрузка на стационарный рентгенодиагностический аппарат общего назначения составляет:

- **7000-8000 исследований в год**

21. Первичная специализация врачей-рентгенологов проводится:

- **на кафедре рентгенологии института или факультета усовершенствования врачей**

22. При невозможности рационально сгруппировать клинические отделения следует:

- **осуществлять сменяемость рабочих мест по производственной необходимости**



23. Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов проводится:

- **"сплошное" — один раз в 2 года**

24. Рентгенологическое обследование пациентов после отбора при проведении профилактической флюорографии органов грудной клетки происходит:

- **в амбулаторно-поликлиническом учреждении**

25. Руководитель медицинского учреждения может изменить штатное расписание рентгеновского отделения путем

- **равнозначной замены всех штатных должностей**

26. Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться:

- **не реже 1 раза в 5 лет**

27. Численность персонала рентгеновского отделения амбулаторно-поликлинического учреждения составляет на 25 врачей, ведущих амбулаторный прием

- **1 должность врача-рентгенолога**

28. Число снимков в среднем на 100 исследований грудной клетки составляет:

- **150-200**

29. Число снимков в среднем на 100 исследований желудочно-кишечного тракта составляет:

- **200-300**

30. Штаты врачей-рентгенологов флюорографической службы на 80 000 прикрепленного населения составляют:

- **две должности**



## Общие вопросы рентгенологии

31. Время, необходимое для темновой адаптации, составляет примерно
- **5 мин**
32. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме
- **движения объекта во время съемки**
33. Диагноз больного по С.П. Боткину устанавливается на основании
- **изучения состояния всего организма**
34. Для снижения суммационного эффекта при рентгенологическом исследовании можно использовать все перечисленное ниже, кроме
- **снижения напряжения**
35. Если рентгенолог примет решение уменьшить количество случаев гипердиагностики, то частота пропусков патологических теней
- **не изменится**
36. Использование периферического зрения при восприятии рентгеновского изображения
- **полезно и развивается упражнениями**
37. Историческое заседание медико-физического общества, на котором В.К. Рентген доложил о своем открытии состоялось:
- **28 декабря 1895 г.**
38. К методам лучевой диагностики не относятся:
- **электрокардиография**
39. Латероскопия производится:
- **при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей**
40. Международный рентгенорадиологический центр имени Антуана Беклера находится:
- **в Париже**
41. Многопроекционное исследование может быть произведено:
- **при латеропозиции**
  - **при ортопозиции**
  - **при трохопозиции**
42. На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют:
- **мягкое излучение**
43. Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма) может быть получена путем наложения двух снимков
- **произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними**
44. Обычное изображение, получаемое при помощи рентгеновских лучей:
- **больше снимаемого объекта**
45. Ортоскопия и ортография производятся:
- **при вертикальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей**
46. Ослабление пучка излучения при прохождении через различные предметы зависит:
- **от поглощения веществом объекта**
  - **от рассеяния**



47. Основателем и первым редактором журнала "Вестник рентгенологии и радиологии" был:

- **М.И. Неменов**

48. Открытие рентгеновских лучей было осуществлено:

- **в Вюрцбурге**

49. Отрицательное влияние рассеянного излучения можно снизить при помощи:

- **отсеивающей решетки**
- **тубуса**

50. Параллактическое искажение формы и размеров объекта может быть следствием:

- **смещения трубки по отношению к плоскости объекта**

51. Первые рентгенограммы в России произвел

- **А.С. Попов**

52. Первый институт рентгенорадиологического профиля в нашей стране был организован

- **в Ленинграде**

53. Первый рентгеновский аппарат в России сконструировал:

- **А.С. Попов**

54. При исследовании в косых проекциях можно произвести

- **неограниченное количество снимков**

55. При латерографии можно получить снимки только

- **в любых проекциях**

56. При рассматривании изображения с расстояния 75 см область ясного видения — это круг диаметром около ...

- **10 см**

57. При рассматривании клинической рентгенограммы на негатоскопе можно зарегистрировать:

- **до 100 степеней яркости**

58. При релаксационных методиках в рентгенодиагностике заболеваний пищеварительного тракта

- **снижается тонус гладкой мускулатуры**

59. При функциональной пробе Вальсальвы

- **уменьшаются размеры варикозных узлов вен пищевода**

60. Процесс темновой адаптации ускоряется, если использовать очки

- **с красными стеклами**

61. Прямое увеличение изображения достигается:

- **увеличением расстояния объект — пленка**

62. Развитие рентгенологии связано с именем В. Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем

- **в 1895 году**

63. Резкое понижение чувствительности зрительного анализатора при включении яркого света происходит:

- **через 20 с**

64. Рентгенологический синдром — это:

- **совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом**



65. Симптом "ниши" был описан впервые

- **К. Гаудеком**

66. Субтракция теней при обзорной рентгенографии

- **затрудняет выявление патологических изменений**

67. Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

- **острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения**

68. Темные объекты на светлом фоне по сравнению со светлыми объектами на темном фоне различаются:

- **лучше**

69. Уменьшение размеров изображения при рентгенографии по сравнению с размерами объекта может быть достигнуто

- **фотографированием изображения на экране**

70. Чтобы заметить небольшие слабоконтрастные тени можно

- **диафрагмировать изображение**



## Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики

71. В индивидуальных дозиметрах используется все перечисленное, кроме:

- **сцинтилляционного датчика**

72. В качестве детектора в рентгеновском автомате экспозиции (рентгеноэкспонетре) используется:

- **ионизационная камера**
- **сцинтилляционный кристалл**

73. В классическом случае рассеянное излучение имеет:

- **меньшую энергию, чем исходное излучение**

74. Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме

- **размера изображения**

75. Выберите один правильный ответ из числа представленных ниже. Одним из важнейших преимуществ 3-фазных аппаратов является:

- **большой рентгеновский выход трубки при очень коротких экспозициях**

76. Глубинные диафрагмы применяют:

- **для защиты от неиспользуемого излучения**
- **для ограничения афокального излучения**
- **для ограничения рассеянного излучения**

77. Действительный фокус рентгеновской трубки имеет форму

- **квадрата**

78. Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются:

- **газы (кислород, закись азота, углекислый газ)**
- **органические соединения йода**
- **сульфат бария**

79. Для поддержания яркости на экране монитора УРИ используется:

- **датчик яркости свечения экрана монитора**
- **уровень видеосигнала в телевизионных цепях УРИ**

80. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения

- **Рентген/мин**

81. Излучение рентгеновской трубки стационарного аппарата:

- **имеет широкий спектр**

82. Информативность томографии определяется:

- **мощностью излучения**
- **размахом колебания излучателя**

83. Использование отсеивающего раstra приводит:

- **к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения**

84. Использование фильтров приводит:

- **все ответы неверны**

85. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит:

- **нить накала**



86. Какой из следующих факторов безразличен при использовании рентгеновского отсеивающего растра?
- **правильного ответа нет**
87. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно
- **1г1 мм**
88. Минимально допустимая суммарная фильтрация при 100 кВ составляет:
- **3 мм Al**
89. Минимально допустимые площади процедурной рентгеновского кабинета общего назначения (1 рабочее место), пультовой и фотолаборатории равны соответственно
- **34 м<sup>2</sup>, 10 м<sup>2</sup> и 10 м<sup>2</sup>**
90. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты
- **материал корпуса**
91. На резкость рентгеновских снимков не влияет:
- **толщина подложки усиливающего экрана**
92. Наибольшую лучевую нагрузку дает:
- **рентгеноскопия с люминесцентным экраном**
93. Наибольшую степень "размазывания" при томографии обеспечивает:
- **гипоциклоидная траектория**
94. Наименьшую разрешающую способность обеспечивают:
- **усилители яркости рентгеновского изображения**
95. Не являются электромагнитными
- **звуковые волны**
96. Необходимыми элементами рентгеновского ангиографического комплекса являются все перечисленные, кроме:
- **излучателя с вращающимся анодом**
  - **серийной кассеты**
  - **стола с подвижной декой**
97. Ослабление рентгеновского излучения веществом связано:
- **с комптоновским рассеянием**
  - **с фотоэлектрическим эффектом**
98. Отношение рентгеновского отсеивающего растра представляет собой ...
- **отношение промежутка между свинцовыми ламелями к его ширине**
99. Отсеивающей решеткой называется:
- **растр с приводом и кассетодержателем**
100. Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме:
- **некачественной пленки**
  - **повышенной мощности ламп в неактивных фонарях**
  - **слишком длительного проявления**
101. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят:
- **от жесткости излучения**
  - **от мощности излучения**
  - **от продолжительности облучения**





102. Предельно допустимая мощность доз облучения персонала рентгеновских кабинетов составляет:

- **1,7 мР/ч**

103. При панорамной томографии толщина выделяемого слоя зависит

- **от ширины щели**

104. При рентгенографии расстояние фокус — пленка равно 120 см, а объект — пленка — 10 см. Процент увеличения действительных размеров в этом случае составляет:

- **9%**

105. При стандартном времени проявления 5-6 мин изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления:

- **на 1 мин**

106. При увеличении расстояния фокус — объект в два раза интенсивность облучения

- **уменьшается в 4 раза**

107. При управлении рентгеновским реле экспозиции необходимо учитывать все перечисленное, кроме

- **типа рентгеновской пленки**

108. Признаком высоковольтного пробоя в трубке является:

- **бросок стрелки миллиамперметра во время съемки**
- **отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции**
- **треск и разряды в пульте управления**

109. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере

- **в 10 раз**

110. Проверка действительного угла включения аппарата при томографии выполняется:

- **экспонированием вертикально установленной кассеты**

111. Процент энергии электронов, соударяющихся с анодом рентгеновской трубки и преобразующийся в рентгеновское излучение составляет:

- **1%**

112. Проявление рентгенограмм "на глаз" имеет все перечисленные недостатки, кроме

- **не полностью используемого проявителя**

113. Разрешающая способность флюорографа в основном определяется:

- **линзовой системой**
- **размером фокуса излучателя**

114. Рассеянное излучение становится меньше при увеличении

- **отношения рентгеновского растра**

115. Раствор фиксажа подлежит регенерации

- **в конце рабочего дня**

116. Режим "падающей нагрузки" позволяет:

- **более рационально использовать мощность трубки**
- **укоротить экспозицию**

117. Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно

- **при достаточно длинных экспозициях**



118. Семь слоев половинного ослабления уменьшает интенсивность излучения

- до 0,78%

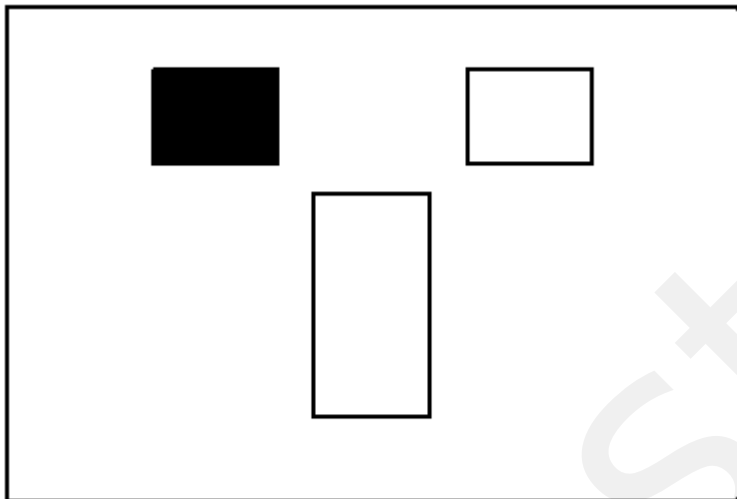
119. Следующее утверждение относительно преимуществ усилителей рентгеновского изображения по сравнению с экраном для рентгеноскопии неверно

- выше долговечность и надежность аппаратуры

120. Слой половинного ослабления зависит:

- от атомного номера элемента
- от плотности вещества
- от энергии рентгеновских фотонов

121. Темная кнопка на пульте аппарата обозначает следующую функцию



- поле ионизационной камеры

122. Формула ослабления рентгеновских лучей вещества  $J=J_0e^{-\mu x}$ , где "e":

- основание натурального логарифма

123. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является:

- ограничение рентгеновского луча

124. Чем меньше используемый фокус трубки, тем

- меньше полутень

125. Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит:

- от длительности и условий хранения
- от типа применяемых экранов
- от условий фотообработки



## Радиационная защита

126. В рентгеновском кабинете имеются следующие факторы вредности:

- **рентгеновское тормозное и характеристическое излучение**

127. В соответствии с НРБ-96 для лиц, непосредственно не работающих с источниками излучения, но находящихся по условиям работы в сфере их воздействия (персонал группы Б), основные дозовые пределы установлены на уровне:

- **в 4 раза ниже дозовых пределов для персонала группы А**

128. В соответствии с НРБ-96 для лиц, работающих с источниками излучения (персонал группы А), установлены следующие основные дозовые пределы:

- **эквивалентная доза в коже, кистях и стопах 500 мЗв в год**
- **эквивалентная доза в хрусталике 150 мЗв в год**
- **эффективная доза 20 мЗв в год**

129. В соответствии с НРБ-96 для населения основные дозовые пределы установлены на уровне:

- **эквивалентная доза в коже, кистях и стопах 50 мЗв в год**
- **эквивалентная доза в хрусталике 15 мЗв в год**
- **эффективная доза 1 мЗв в год**

130. В соответствии с НРБ-96 при проведении профилактических рентгенологических исследований предел годовой эффективной дозы установлен на уровне:

- **1 мЗв**

131. Входная доза на поверхности тела пациента меняется следующим образом:

- **увеличивается пропорционально времени исследования и силе тока**
- **уменьшается обратно пропорционально квадрату расстояния**

132. Детерминированные эффекты в результате однократного облучения могут возникать при дозах, превышающих:

- **0,17 Грея в гонадах у молодых мужчин**
- **0,2 Грея при облучении области живота у беременной женщины**
- **0,25 Грея при облучении головного мозга**
- **0,5-1 Грей облучении красного костного мозга**

133. Дозиметрическая величина, равная дозе за единицу времени, называется:

- **мощность дозы**

134. Дозиметрическая величина, равная дозе, создаваемой вторичными электронами, возникающими при взаимодействии рентгеновского излучения с веществом, называется:

- **керма**

135. Дозиметрическая величина, равная количеству ионов с отрицательным зарядом, деленному на массу воздуха в ионизационной камере, называется:

- **экспозиционная доза**

136. Дозиметрическая величина, равная количеству энергии, поглощенной веществом на единицу массы, называется:

- **мощность дозы**

137. Дозиметрическая величина, равная произведению поглощенной дозы на коэффициент качества (взвешивающий фактор излучения), называется:

- **эквивалентная доза**

138. Дополнительный фильтр на энергию излучения действует следующим образом

- **жесткость излучения увеличивается**



139. Единицей измерения поглощенной дозы является:

- **грей**
- **рад**

140. Единицей измерения эквивалентной дозы является:

- **бэр**
- **зиверт**

141. Единицей измерения экспозиционной дозы является:

- **рентген**

142. Женщина в возрасте 40 лет пришла на рентгенологическое исследование. Врач должен задать ей, с точки зрения радиационной защиты, следующий вопрос

- **когда были последний раз месячные**

143. Защита гонад при исследовании органов грудной клетки осуществляется следующими способами:

- **правильный выбор направления пучка**
- **правильный выбор режима и диафрагмирования пучка**

144. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима:

- **только во время генерирования рентгеновского излучения**

145. Защита рук врача-рентгенолога при проведении пальпации во время рентгенологического исследования осуществляется:

- **диафрагмированием пучка**
- **правильным выбором режима работы аппарата**
- **применением защитных перчаток**
- **размещением рук за пределами светящегося поля**

146. Наиболее вероятная доза облучения в год, полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики общего профиля, составляет:

- **0,5-1,5 Р**

147. Наиболее удачное сочетание использования технических возможностей рентгеновского аппарата с точки зрения уменьшения дозы облучения больного

- **увеличение силы тока, уменьшение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР**

148. Наибольшему облучению врач-рентгенолог подвергается при выполнении следующих исследований

- **рентгеноскопия при горизонтальном положении стола**

149. Наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются следующие специалисты

- **врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля**

150. Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- **рентгеноскопии с УРИ**

151. Норма нагрузки врача-рентгенолога определяется:

- **количеством исследований, которые врач может выполнить за рабочее время**

152. Окончательное решение о проведении рентгенологического исследования принимают:

- **врач-рентгенолог**
- **пациент или опекающие его лица**



153. Основными принципами обеспечения радиационной безопасности персонала и населения являются:

- **принцип нормирования**
- **принцип обоснования**
- **принцип оптимизации**

154. Поглощенная доза в исследуемом органе или области тела формируется главным образом за счет:

- **рабочего пучка рентгеновского излучения**

155. Поглощенной дозе 1 Грей рентгеновского излучения соответствует эквивалентная доза, равная:

- **1 Зиверт**

156. При выборе дозиметрического прибора для измерения мощности дозы рентгеновского излучения учитываются, главным образом, следующие параметры:

- **вес прибора**
- **класс точности прибора**

157. При направлении на рентгенологическое исследование с точки зрения уменьшения дозы облучения пациента главным является все перечисленное, кроме

- **невозможности получения информации другими методами**

158. При подготовке пациента к рентгенологическому исследованию врач-рентгенолог обязан:

- **в случае необходимости составить мотивированный отказ от проведения исследования**
- **информировать пациента о пользе и риске проведения исследования и получить его согласие**
- **оценить целесообразность проведения исследования**

159. При проведении рентгенологических исследований врач-рентгенолог обязан обеспечить радиационную безопасность:

- **других сотрудников учреждения, пребывающих в сфере воздействия излучения рентгеновского аппарата**
- **обследуемых пациентов**
- **персонала рентгеновского кабинета**

160. При проведении рентгенологических исследований выходная доза зависит от следующих параметров

- **чувствительность приемника изображения**

161. При проведении рентгенологических исследований эффективная доза у пациента формируется за счет:

- **излучения, рассеянного в теле пациента**
- **прямого пучка рентгеновского излучения**

162. При установлении дополнительных фильтров рабочий пучок рентгеновского излучения меняется следующим образом:

- **увеличивается эффективная энергия излучения**
- **уменьшается мощность дозы излучения**

163. Радиационная безопасность пациента обеспечивается за счет:

- **исключения необоснованных исследований**
- **снижения дозы облучения до величины, достаточной для получения диагностически приемлимого изображения**

164. Термин "эффективная энергия рентгеновского излучения" определяет:

- **энергию моноэнергетического излучения, обладающего одинаковой проникающей способностью с излучением сложного спектрального состава**



165. Энергия фотонного излучения в результате эффекта Комптона

- **уменьшается**

oltest.ru



## Рентгенодиагностика заболеваний головы и шеи

166. Асимметрия голосовых складок наблюдается:

- **при параличе гортани**

167. Вздутие нижней челюсти характерно:

- **для амелобластомы**

168. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается:

- **в черпалонадгортанной складке и грушевидном синусе**

169. Возрастные особенности черепа включают:

- **состояние швов**

170. Гемосинус является косвенным симптомом

- **травматического поражения костей черепа**

171. Гиперостозом костной пластинки черепа часто сопровождается:

- **менингиома**

172. Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана

- **компьютерная томография**

173. Для выявления патологии среднего уха наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- **в проекциях Шюллера и Майера**

174. Для выявления перелома костей основания черепа рекомендуется произвести

- **обзорную рентгенограмму в аксиальной проекции**

175. Для выявления переломов лицевого скелета применяются:

- **рентгенограмма в носо-подбородочной проекции**

176. Для гемангиомы костей свода черепа характерны:

- **локальный остеопороз с грубоячеистой структурой**

177. Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму

- **в носо-лобной, задней и боковой проекциях**

178. Для рентгенодиагностики лабиринтита и фистулы наружного полукружного канала необходимы

- **рентгенограммы в проекции Стенверса**

179. Затемнение лобной пазухи при мукоцеле имеет

- **округлую форму с костной капсулой**

180. Изменения в костях свода черепа при фиброзной деформирующей остеодистрофии сводятся:

- **к очагам уплотнения структуры в сочетании с утолщением костей**

181. Изменения в костях черепа при гормональных нарушениях чаще характеризуются:

- **остеопорозом**

182. Изменения структуры костей основания черепа при фиброзной дисплазии сводятся:

- **к остеосклерозу**

183. К вариантам нормальной лобной пазухи относят все перечисленные, кроме:

- **негомогенной сетчатой структуры пазухи**



184. К вариантам переломов костей черепа относятся:

- **вдавленный**

185. К методикам рентгенологического исследования при заболеваниях щитовидной железы относятся:

- **рентгенография трахеи в прямой и боковой проекциях**

186. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся:

- **овальная**

187. К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся все перечисленные ниже, кроме:

- **сосудистых сплетений**

188. К признакам, патогномичным для ушной холестеатомы относятся:

- **округлой формы костный дефект в аттико-антральной области**

189. К рентгеновским признакам синдрома Моргани относятся:

- **утолщение внутренней костной пластинки лобной кости**

190. К рентгенологическим симптомам аденоидов относятся:

- **дополнительная тень в носоглотке**

191. К рентгенологическим симптомам врожденных черепно-мозговых грыж относятся все симптомы, кроме:

- **округлого дефекта височной кости**

192. К рентгенологическим симптомам опухоли зрительного нерва относятся:

- **деструкция отверстия зрительного нерва**

193. К рентгенологическим симптомам травм гортани чаще относятся:

- **перелом подъязычной кости**

194. К рентгеносемиотике гнойных воспалительных заболеваний черепа относятся:

- **остеопороз и остеолит с некротическим участком**

195. К симптомам отосклероза относятся:

- **уплотнение костного лабиринта внутреннего уха с очагами разрежения**

196. К симптомам, позволяющим дифференцировать первичное и вторичное поражение турецкого седла, относятся:

- **деструкция элементов седла**

197. К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся:

- **гемангиома**

198. Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе наблюдается:

- **при холестеатоме**

199. Кисты щитовидной железы при УЗИ определяются в виде образований

- **правильной округлой формы с четкими контурами**

200. Малодоступными при ларингоскопии, но хорошо выявляемыми при рентгенологическом исследовании, отделами гортани являются:

- **подскладочное пространство**





201. Наиболее быстрая динамика рентгенологической картины отека слизистой верхнечелюстных пазух наблюдается:

- **при вазомоторной риносинусопатии**

202. Наиболее важным рентгенологическим симптомом базиллярной импрессии является:

- **расположение зубовидного отростка второго шейного позвонка выше линий Мак-Грегера и Чемберлена на 6 мм и более**

203. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является:

- **увеличение размеров турецкого седла**

204. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком внутричерепной гипертензии у ребенка является:

- **расхождение швов**

205. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является:

- **остеопороз структуры, уплощение турецкого седла**

206. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом флегмоны шеи считают:

- **воздух в клетчатке в виде "пузырьков" и "прослоек"**

207. Наиболее достоверным симптомом злокачественной опухоли пазухи является:

- **костная деструкция**

208. Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются:

- **прицельные касательные рентгенограммы**

209. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является:

- **рентгенограмма прицельная в боковой проекции**

210. Наиболее информативной методикой исследования гортани является:

- **функциональная томография**

211. Наиболее информативной методикой исследования при черепной травме является:

- **краниография**

212. Наиболее информативными дополнительными рентгенологическими методиками исследования пазух являются все перечисленные, кроме

- **ангиографии**

213. Наиболее точную информацию при вдавленном переломе костей свода черепа дает:

- **прицельные касательные рентгенограммы**

214. Наиболее характерным симптомом краниофарингиомы является:

- **патологическое обызвествление в области турецкого седла**

215. Наиболее характерным симптомом периферической менингиомы является:

- **ограниченный гиперостоз**

216. Наиболее целесообразными методиками выявления локализации инородных тел пазухи являются:

- **обзорная рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях**

217. Наиболее часто переломы черепа бывают в области

- **лобной кости**



218. Наиболее частой локализацией остеом черепа является:

- **лобная пазуха**

219. Наиболее частой причиной двигательных нарушений гортани, связанной с заболеванием других органов, является:

- **рак легких**

220. Наиболее частой причиной сужений просвета гортани является:

- **рубцовые процессы (разной этиологии)**

221. Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является:

- **холестеатома**

222. Наиболее частым показанием к применению рентгенологического метода исследования в процессе активного лечения зуба является:

- **определение проходимости канала**

223. Наибольшую информацию о соотношении костей краниовертебральной области дает рентгенограмма

- **в боковой проекции**

224. Наибольшую информацию о состоянии внутреннего уха дает:

- **рентгенограмма черепа в проекции Стенверса**

225. Наибольшую информацию о состоянии канала зрительного нерва дает рентгенограмма черепа

- **в косой проекции по Резе**

226. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

- **в носо-подбородочной проекции**

227. Наибольшую информацию о состоянии практически всех придаточных пазух носа дают:

- **рентгенограмма черепа в подбородочной проекции**

228. Наибольшую информацию при опухоли слухового нерва дает проекция

- **по Стенверсу**

229. Наибольшую информацию при переломе боковой стенки глазниц дает рентгенограмма

- **в аксиальной проекции**

230. Незначительное гомогенное затемнение нескольких пазух наблюдается:

- **при нарушении вентиляции, связанной с патологией носа**

231. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют:

- **7-12 мм**

232. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют:

- **9-14 мм**

233. Обызвествление является наиболее характерным

- **для краниофарингиомы**

234. Оптимальной методикой для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутривпазушной кисты является:

- **контрастная гайморография**



235. Оптимальной методикой изучения для грушевидных синусов является:

- **контрастная фарингография**

236. Оптимальной методикой рентгенологического исследования для уточнения локализации остеомы в левой лобной пазухе является:

- **рентгенография черепа в левой боковой проекции**

237. Оптимальной проекцией для выявления клеток решетчатого лабиринта является:

- **косая рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции**

238. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются:

- **рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного**

239. Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного с верхушечной формой мастоидита являются:

- **проекция Шюллера и Стенверса**

240. Основной методикой выявления инородных тел гортаноглотки считается:

- **обзорная телерентгенография в боковой проекции**

241. Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни костей свода черепа является:

- **множественные, округлой формы и различной величины очаги деструкции**

242. Основным рентгенологическим симптомом парезов и параличей гортани является все перечисленное, кроме

- **утолщения голосовых складок**

243. Основным симптомом полного краниостеноза является:

- **раннее закрытие швов**

244. Основными областями локализации кист шеи являются:

- **преднадгортанниковое пространство**

245. Основными рентгенологическим симптомом кисты пазухи является:

- **полукруглая гомогенная тень на широком основании**

246. Остеосклероз костей черепа характерен:

- **для фиброзной дисплазии**

247. Очаг деструкции в костях свода может самопроизвольно исчезнуть

- **при эозинофильной гранулеме**

248. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются:

- **наличием линии просветления**

249. Повышение внутричерепного давления сопровождается:

- **истончением костей свода черепа**

250. Под термином "рельеф костей свода черепа" понимают:

- **рисунок артериальных борозд**
- **рисунок венозных синусов**
- **рисунок пальцевых вдавлений**

251. Показаниями для применения ортопантомографии являются:

- **заболевания челюстей и зубов**



252. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

- по **Шюллеру**

253. При развитии гемосинуита после травмы черепа возникает:

- **гомогенное затемнение пазухи**

254. При хроническом среднем отите преобладает:

- **склеротическая структура сосцевидного отростка**

255. При эпидермоидах костей черепа характерны:

- **четкие склеротические контуры**

256. Принципы исследования больных при острой мозговой травме включают, в первую очередь, выполнение только

- **обзорных рентгенограмм черепа в прямой и боковой проекциях**

257. Причинами возникновения гидроцефалии чаще всего являются:

- **воспалительные процессы**

258. Причинами эмфиземы глазницы могут быть:

- **переломы лобной пазухи**

259. Причиной мастоидита может быть все, кроме

- **отосклероза**

260. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах

- **в проекциях по Шюллеру и Майеру**

261. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается:

- **ко второму прорезыванию зубов**

262. Развитием периостальных изменений черепа сопровождается:

- **остеосаркома**

263. Раки щитовидной железы выявляются на эхограммах в виде образований

- **однородной эхогенности с размытыми, нечеткими границами**

264. Раковая опухоль в гортани чаще локализуется:

- **в голосовых складках**

265. Расширение гортанного желудочка является симптомом

- **паралича гортани**

266. Рентгенологическая картина метастазов в череп характеризуется чаще

- **множественными очагами деструкции**

267. Рентгенологическая картина оперированного уха (после радикальной операции) выявляет:

- **дефект кости в аттико-антральной области**

268. Рентгенологическая методика исследования носоглотки включает все перечисленное, кроме

- **рентгенографии черепа в носо-лобной проекции**

269. Рентгенологическими симптомами доброкачественных опухолей гортани являются:

- **множественные дополнительные тени**
- **округлая дополнительная тень с четкими контурами**



270. Рентгенологическими симптомами доброкачественных опухолей пазух является все перечисленное, кроме

- **деструкции стенок пазухи**

271. Рентгенологическими симптомами ларингита являются:

- **утолщение складок гортани**

272. Рентгенологическими симптомами парезов гортаноглотки при контрастном исследовании являются:

- **задержка бариевой взвеси в карманах глотки**

273. Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает:

- **расширение внутреннего слухового прохода**

274. Рентгеносемиотика хондро-перихондрита включает:

- **беспорядочное обызвествление хрящей гортани**

275. Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается:

- **при фиброзной дисплазии**

276. Степень пневматизации пазух и варианты их развития зависят:

- **от возраста**

277. Типом строения сосцевидного отростка при патологии является:

- **склеротический**

278. Увеличение объема пазухи наблюдается:

- **при кисте**

279. Функциональная томография при исследовании гортани необходима во всех случаях, кроме

- **абсцесса надгортанника**

280. Характерным изменением для гемиатрофии головного мозга является:

- **истончение костей свода черепа**

281. Характерным рентгенологическим симптомом опухоли носоглотки является:

- **дополнительная тень в носоглотке**

282. Характерным симптомом острого синусита является:

- **горизонтальный уровень жидкости в пазухе**

283. Характерным симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей свода черепа является:

- **очаг деструкции неправильной формы**

284. Характерным симптомом хронического синусита является:

- **слоистость пристеночного затемнения пазухи**

285. Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни являются:

- **отсутствие слипания**

286. Характерными симптомами рака гортани является все, кроме

- **расширения гортанных желудочков**

287. Чаще всего метастазируют в кости черепа

- **рак легкого**



## Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения

288. "Полостной" рак — это:

- **полностью распавшийся периферический рак**

289. "Редкие" формы рака легкого — это:

- **особая локализация опухоли**

290. Абдомино-медиастинальные липомы характеризуются:

- **неоднородной структурой при пневмомедиастинографии**

291. Абсцессы в легких преимущественно локализуются:

- **в задних отделах правого легкого**

292. Анатомически число зон в одном легком

- **четыре**

293. Анатомическим субстратом легочного рисунка в норме является:

- **разветвление легочных артерий и вен**

294. Анатомическим субстратом тени корня в норме являются:

- **стволы артерий и вен**

295. Аномалии бронхо-легочной системы от пороков отличаются:

- **отсутствием клинических проявлений**
- **отсутствием функциональных нарушений**
- **различным прогнозом**

296. Артерио-венозные аневризмы легких являются:

- **пороком развития**

297. Аспергиллома легких локализуется:

- **в обычной ткани легкого**
- **в старых санированных кавернах**

298. Аспирационная пневмония наиболее часто поражает:

- **правую нижнюю и среднюю доли**

299. Аспирированные инородные тела чаще встречаются:

- **в правом нижнедолевом бронхе**

300. Базальный пневмосклероз с "сотовой" перестройкой легочного рисунка наиболее характерен:

- **для системной склеродермии**

301. Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало:

- **от грудной части аорты**
- **от межреберных артерий**

302. Бронхиоло-альвеолярный рак — это:

- **рак из альвеолярного эпителия**

303. Бронхогенную кисту средостения от энтерогенной кисты позволяет отличить:

- **наличие известковых включений, обызвествление стенок**

304. Бронхографические симптомы, определяемые при эхинококке — это:

- **раздвигание бронхов, окаймление образования, иногда проникновение контрастного вещества в перикистозную щель**



305. Бронхография позволяет изучить состояние

- **bronхов**

306. Бронхография показана ...

- **при деформирующем гнойном бронхите**

307. Бронхолит — это:

- **обызвествленный лимфоузел, пролабирующий в бронх**

308. Бронхоскопию следует проводить:

- **при ателектазе доли, сегмента**

309. В большинстве случаев интенсивность тени зависит:

- **объема**

310. В верхнем этаже переднего средостения чаще всего встречается:

- **загрудинный зоб**

311. В выявлении свободного плеврального выпота наибольшее значение имеет:

- **латерография**

312. В диагностике пристеночных образований грудной полости наиболее эффективным методом исследования следует считать:

- **трансторакальную игловую биопсию**

313. В диагностике ретенционных кист следует применить все перечисленные методики, кроме:

- **трансторакальной пункции**

314. В диагностике эмфиземы легких наиболее важными методиками являются:

- **функциональные пробы**

315. В дифференциальной диагностике "шаровидных образований" легких учитывать возможность саркомы:

- **следует**

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

- **характер контуров**

317. В дифференциальной диагностике полостной формы периферического рака легкого и хронического абсцесса наибольшее значение имеет:

- **характер наружных и внутренних контуров**

318. В дифференциальной диагностике ретенционных кист следует учитывать:

- **контур**
- **локализацию**
- **структуру**
- **форму**

319. В дифференциальной диагностике солитарных полостей в легких наибольшее значение имеет:

- **характер стенок**

320. В дифференциальной рентгенодиагностике опухолей и опухолевидных образований средостения наибольшее значение имеет:

- **локализация**



321. В дифференциальной рентгенодиагностике хронической пневмонии и туберкулеза легких имеет значение:

- **локализация**
- **наличие очаговых теней**
- **наличие полостей**

322. В левом легком может быть несколько добавочных долей:

- **три**

323. В начальном периоде острой среднедолевой пневмонии инфильтрат лучше выявляется в проекции:

- **боковой**

324. В правом легком может быть несколько добавочных долей:

- **три**

325. В среднем этаже переднего средостения локализуются:

- **timoма**

326. Важнейшим диагностическим симптомом тромбоэмболии легочной артерии является:

- **жидкость в плевре**
- **изменение диафрагмы**
- **изменение корня легкого**
- **просветление части легочного поля**

327. Ведущим симптомом тромбоэмболии легочной артерии является:

- **динамическое наблюдение**
- **клиническая картина**
- **результаты электрокардиографии**
- **рентгенологические симптомы**

328. Верхняя граница свободного выпота в плевральной полости при дыхании

- **смещается на выдохе вверх**

329. Верхушечный осумкованный плеврит встречается при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме:

- **неврогенной опухоли средостения**
- **рака легкого**
- **хронического бронхита**

330. Внутриплевральное давление самое низкое в области

- **наддиафрагмальной**

331. Возникновение округлого прикорневого просветления (плеврального окна) при больших количествах жидкости в плевральной полости связано

- **с поджатием легкого**

332. Волчаночный плеврит характеризуется:

- **небольшим двусторонним выпотом**

333. Выраженный болевой синдром, "неисчерпаемость" плеврального выпота, субфебрильная температура — этот симптомокомплекс бывает чаще всего

- **при опухоли плевры**

334. Высокое положение диафрагмы на стороне злокачественной опухоли легкого и неподвижность ее при дыхании свидетельствуют:

- **о прорастании опухоли в средостение с поражением диафрагмального нерва**





335. Гамартома легкого относится:

- к **опухолеподобным образованиям**
- к **порокам развития**

336. Гамартому (гамартохондрому легкого) необходимо дифференцировать прежде всего:

- с **инкапсулированным очагом неспецифического воспаления**
- с **периферическим раком**
- с **ретенционной кистой**
- с **туберкулемой**

337. Гипоплазия легочной артерии достоверно диагностируется на основании

- **ангиопульмонографии**

338. Гипоплазия легочной артерии проявляется:

- **обеднением легочного рисунка**

339. Двустороннее расширение корней и полициклические их очертания наиболее характерны:

- **для саркоидоза**

340. Двустороннее расширение срединной тени с полициклическими контурами наиболее характерно:

- **для лимфогранулематоза**

341. Двустороннее расширение тени средостения и корней легких с полициклическими контурами и множественные тени разной величины в легких наиболее характерно:

- **для лимфогранулематоза**
- **для метастазов**
- **для саркоидоза**
- **для туберкулеза**

342. Двустороннее увеличение лимфатических узлов средостения и легочных корней со сдавлением бронхов наиболее свойственно:

- **лимфогранулематозу**
- **лимфосаркоме**

343. Деструкция в туберкулеме чаще локализуется:

- **у нижнего полюса**
- **эксцентрично**

344. Диагностический пневмоперитонеум показан при заболеваниях

- **диафрагмы**

345. Диагностический пневмоторакс применяется:

- **для дифференциальной диагностики пристеночных образований**

346. Диафрагма при периферическом раке легкого

- **не изменена**

347. Дифференциальная диагностика туберкулемы легкого и периферического рака основывается:

- **на анализе характера контура**

348. Дифференциальную диагностику между пневмосклерозом и остаточными явлениями острой пневмонии решает:

- **деформация купола диафрагмы, смещение междолевых щелей, корня, сердца**

349. Для аденомы легкого характерно:

- **быстрый рост и высокая степень малигнизации**



350. Для артерио-венозной кавернозной ангиомы легкого характерны:

- **увеличение количества эритроцитов**

351. Для верхушечного рака характерно:

- **наличие дорожки к корню**
- **наличие полости распада**
- **расположение тени в области верхушки легкого**
- **расположение тени в области верхушки легкого в сочетании с деструкцией ребра**

352. Для выявления бронхоэктазов наиболее информативной и достоверной методикой исследования является:

- **бронхография**

353. Для выявления исходной локализации ограниченной опухоли плевры (из париетального или висцерального листка) лучше применить:

- **пневмоторакс**

354. Для выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости наиболее эффективной методикой исследования является:

- **латерография**

355. Для выявления неврогенной опухоли, расположенной в верхнем отделе средостения, наиболее эффективным методом контрастного исследования является:

- **пневмоторакс**

356. Для выявления увеличенных лимфатических узлов средостения наиболее целесообразна:

- **томография в боковой проекции**
- **томография в прямой проекции**

357. Для выявления увеличенных лимфоузлов бифуркационной группы целесообразно производить:

- **контрастное исследование пищевода**
- **томографию**

358. Для выявления увеличенных лимфоузлов паратрахеальной группы целесообразно производить:

- **томографию**

359. Для выяснения характера плеврального выпота необходимо предпринимать:

- **плевральную пункцию**
- **торакоскопию**

360. Для диагностики дисковидных ателектазов необходимы:

- **рентгенография в боковой проекции**
- **рентгенография в прямой проекции**

361. Для диагностики легочных метастазов представляют наименьшие трудности

- **множественные круглые тени**

362. Для диагностики праволежащей аорты наиболее эффективной методикой исследования следует считать:

- **контрастное исследование пищевода**

363. Для дифференциальной диагностики санированной туберкулезной каверны и активной каверны решающее значение имеет:

- **оценка процесса в динамике**
- **толщина стенки каверны**

364. Для дренирующего острого абсцесса легкого наиболее характерны:

- **горизонтальный уровень жидкости**



365. Для загрузинного зоба характерно:

- **смещение патологического образования при глотании и кашле**

366. Для изучения амплитуды дыхательной подвижности диафрагмы наиболее целесообразны:

- **проба Соколова**
- **рентгеноскопия**

367. Для изучения структуры "круглой" тени наиболее информативны

- **томография**

368. Для изучения структуры корней легких наиболее целесообразны

- **томография**

369. Для изучения формы "круглой" тени целесообразны:

- **рентгенограммы в боковой проекции**
- **рентгенограммы в косых проекциях**
- **рентгенограммы в прямой проекции**
- **рентгеноскопия**

370. Для кистозной доли или легкого характерны:

- **множественные тонкостенные полости**

371. Для медиастинального рака наиболее характерно:

- **асимметричное расширение тени средостения**

372. Для метастазов рака почки в легкие чаще всего характерны:

- **шаровидные образования**

373. Для мешотчатых бронхоэктазов характерен вид деформации легочного рисунка

- **ячеистый неравномерный**

374. Для ограниченного пневмосклероза наиболее характерно поражение

- **всех элементов легочной ткани**

375. Для определения уменьшения средней доли оптимальной является:

- **боковая проекция**
- **косая проекция**

376. Для отличия осумкованного пристеночного плеврита от свободного плеврального выпота целесообразно исследовать больного

- **в латеропозиции на здоровом боку**

377. Для отличия туберкулемы в стационарном состоянии без обызвествлений и периферического рака имеет значение:

- **пункционная биопсия**

378. Для первичного туберкулезного комплекса характерно:

- **расширение тени корня с одной стороны**

379. Для периферической аденомы легкого свойственны следующие рентгенологические симптомы

- **округлая форма и ровные четкие контуры**

380. Для получения всех просветов крупных бронхов легкого проводится томография в проекции

- **прямой и боковой**



381. Для проведения дифференциальной диагностики при поражении средней доли легких наиболее целесообразны

- **бронхоскопия**

382. Для прогрессирующей легочной дистрофии наиболее характерны:

- **обеднение легочного рисунка и повышение прозрачности части легкого**

383. Для рака желудка наиболее характерной формой метастаза является:

- **усиление легочного рисунка в базальных отделах (лимфангит)**

384. Для саркомы легкого характерно:

- **большие размеры**
- **быстрый рост**

385. Для тотального экссудативного плеврита характерно:

- **расширение межреберных промежутков, смещение средостения в здоровую сторону**

386. Для тромбоэмболии крупной ветви легочной артерии в ранние сроки характерно:

- **повышение прозрачности участка легочного поля**

387. Для туберкулезного бронхоаденита характерно:

- **одностороннее увеличение одной-двух групп внутригрудных лимфоузлов**
- **расширение корня в сочетании с фокусом в легком**

388. Для туберкулемы в фазе прогрессирования характерно:

- **наличие деструкции и очагов отсева**

389. Для центрального рака с преимущественно эндобронхиальным ростом наиболее характерно:

- **нарушение бронхиальной проходимости**

390. Для центрального эндобронхиального рака легкого наиболее характерным является:

- **ателектаз**
- **гиповентиляция**

391. Для эмфиземы легких наиболее характерно увеличение

- **всех размеров грудной клетки**

392. Жидкость в главной междолевой щели лучше всего выявляется:

- **в боковой проекции**

393. Жидкость в плевральной полости при раке легкого является признаком

- **опухолевого обсеменения плевры**

394. Заполненную солитарную кисту следует дифференцировать со всеми перечисленными ниже образованиями:

- **доброкачественная опухоль легкого**
- **осумкованный междолевой плеврит**
- **паразитарная киста**
- **периферический рак**

395. Зонография может оказаться информативнее томографии в случае

- **поликистоза**

396. Из перечисленных ниже доброкачественных опухолей легких наиболее часто встречаются:

- **аденома**
- **гамартома**



397. Изучение пульсации при патологии корней легких

- **имеет значение в совокупности с другими симптомами**

398. К аномалиям и порокам развития бронхо-легочной системы относят:

- **отклонения в строении органа во внутриутробном периоде**
- **отклонения в строении органа вскоре после рождения**

399. К грибковым заболеваниям легких, которые следует дифференцировать с "круглыми образованиями" легких другой природы, относят:

- **аспергиллез**

400. К задней зоне относится:

- **шестой сегмент**

401. К лабораторным исследованиям, подтверждающим диагноз эхинококкоза, относятся:

- **реакция Казони**

402. К методам верификации диагноза при периферическом раке легкого относятся:

- **исследования мокроты**
- **трансбронхиальная биопсия**
- **трансторакальная биопсия**
- **фибробронхоскопия**

403. К методам верификации диагноза при центральном раке легкого относятся:

- **бронхоскопия**
- **цитологическое исследование мокроты**

404. К методу верификации диагноза аденомы легкого относят все перечисленное, кроме:

- **анализа мокроты**

405. К наиболее важным скариологическим признакам в диагностике гамартохондромы легкого относятся:

- **включение извести**
- **четкость контуров**

406. К наиболее информативным в диагностике артерио-венозных аневризм методикам исследования относятся:

- **ангиопульмонография**

407. К наиболее информативным методикам исследования в диагностике периферической аденомы легкого относятся:

- **томография**
- **трансторакальная пункция**

408. К наиболее часто встречаемым солитарным круглым опухолям легких относятся:

- **первичный рак легких**

409. К наиболее частой локализации невrogenных опухолей средостения относится:

- **реберно-позвоночный угол**

410. К наиболее частым осложнениям в раннем послеоперационном периоде относятся:

- **ателектазы в оставшихся отделах легкого**

411. К наиболее частым распространенным паразитарным заболеваниям легких относятся:

- **эхинококкоз**



412. К осложнениям, возможным при эхинококкозе легкого, относятся:

- **воспаление**
- **обсеменение легких**
- **прорыв в бронх**
- **прорыв в плевральную полость**

413. К патологическим образованиям переднего средостения, которые отделяются от сердца и диафрагмы при пневмомедиастинографии, относятся:

- **медиастинальная липома**
- **целомическая киста**

414. К поздним осложнениям, возможным после операций на легких, относятся:

- **бронхо-плевральные свищи**
- **эмпиема плевры**

415. К признакам кровоизлияния в легочную ткань относятся:

- **массивное гомогенное затемнение, не соответствующее анатомической единице легкого**
- **множественные очаговоподобные тени**
- **облаковидное затемнение**

416. К признакам острой травматической грыжи диафрагмы относятся:

- **деформация контуров диафрагмы с одной стороны**
- **наличие различной величины воздушных пузырей на фоне легочного поля**

417. К редким формам рака легкого относится:

- **верхушечный (типа опухоли Пэнкоста)**

418. К рентгенологическим признакам "шокового" легкого относятся:

- **множественные очаговоподобные тени в обоих легочных полях**
- **можно предположительно диагностировать в совокупности с клиническими данными**
- **можно предположить на основании динамического наблюдения**
- **усиление легочного рисунка**

419. К рентгенологическим признакам бронхиоло-альвеолярного рака относятся:

- **множественные круглые тени**
- **одиночный круглый фокус**
- **уплотнение нескольких сегментов в обоих легких**

420. К рентгенологическим симптомам острого бронхита относятся:

- **отсутствие рентгенологических признаков**

421. К рентгенологическим симптомам, характерным для диффузного пневмосклероза, относятся:

- **"грубый" рисунок корней легких**
- **диффузное усиление и деформация легочного рисунка**

422. К функциональным пробам, которые могут помочь в диагностике аневризм, относят пробу:

- **Вальсальвы**
- **Мюллера**

423. К характерным клиническим симптомам аденомы легкого относятся:

- **кровохарканье**
- **симптомы нагноительного процесса**

424. К характерным рентгенологическим признакам погибшего эхинококка относятся:

- **обызвествление капсулы**



425. К характерным симптомам центрального рака, выявляемым при бронхографии, относятся все перечисленные, кроме:
- **просвет бронха не изменен**
426. Кажущееся высокое положение купола диафрагмы наблюдается:
- **при базальном плеврите**
427. Какие грибковые заболевания легких следует дифференцировать с периферическим раком?
- **аспергиллез**
428. Какие формы аденом легкого существуют?
- **центральная и периферическая**
429. Какой из видов осумкованного плеврита чаще всего виден на обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции и не виден в боковой проекции?
- **пристеночный**
430. Колебания свободной жидкости при гидропневмотораксе лучше всего выявляются:
- **при качательных движениях больного**
431. Количество жидкого содержимого и воздуха в солитарной легочной полости обусловлено главным образом
- **локализацией и состоянием дренирующего бронха**
432. Компьютерная томография наиболее эффективна в изучении
- **лимфатических узлов средостения**
433. Конфигурация тени осумкованного пристеночного выпота при дыхании
- **вытягивается на вдохе и расширяется на выдохе**
434. Корень легкого не структурен при всех приведенных ниже патологических процессах, за исключением
- **процесса в клетчатке средостения**
435. Корень при центральном раке легкого
- **расширен, бесструктурен**
436. Корни легких при венозном застое
- **увеличиваются, но теряют структуру**
437. Краевое обызвествление лимфатических узлов корней встречается:
- **при силикозе**
438. Кровенаполнение в легких при пробе Мюллера
- **увеличивается**
439. Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов
- **восьми**
440. Легочная гипертензия при диффузном пневмосклерозе и эмфиземе легких характеризуется в первую очередь
- **расширением корневых сосудов и ствола легочной артерии**
441. Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме:
- **в боковой проекции**
  - **в косой проекции**



442. Легочный рисунок в области верхушек в норме имеет

- **нет рисунка**

443. Легочный рисунок при пробе Вальсальвы

- **обедняется**

444. Легочный рисунок при пробе Мюллера

- **усиливается**

445. Лечебная тактика в отношении пороков бронхов и легких сводится:

- **единой тактики нет**

446. Лечебная тактика при аденоме легкого сводится:

- **к оперативному лечению**

447. Лечебная тактика при гамартохондромах легкого сводится:

- **в плановом порядке**
- **к операции в случае неточности диагноза**

448. Линии Керли-Б чаще обнаруживаются на обзорных рентгенограммах

- **в базальных отделах**

449. Ложная киста легкого — это:

- **исход абсцесса легкого**

450. Локализацию в бронхах неконтрастного инородного тела можно определить:

- **по ателектазу части легкого**

451. Малоконтрастная рентгенограмма органов грудной клетки — это снимок при рентгеновских лучах ...

- **излишней жесткости**

452. Междолевая плевра, отделяющая добавочную долю от верхней доли, состоит

- **из двух висцеральных и двух париетальных листков**

453. Между очаговым туберкулезом и очаговой пневмонией дифференциальную диагностику решает:

- **динамика процесса**

454. Метастатическое поражение лимфатических узлов средостения наиболее достоверно выявляется:

- **при томографии**

455. Милиарная диссеминация указывает:

- **на бронхопневмонию**
- **на карциноматоз**
- **на саркоидоз**
- **на туберкулез**

456. Множественные фокусы септической метастатической пневмонии рентгенологически отличаются от метастазов злокачественной опухоли

- **динамикой процесса**

457. Морфологический субстрат эхинококка легких это:

- **киста, заполнения жидкостью**

458. На бронхограмме при центральном раке легкого определяется:

- **культя или сужение бронха**





459. На внутрилегочное расположение пристеночного образования указывает:

- **острые углы с грудной стенкой в разных проекциях**

460. На возможность Фридендеровской пневмонии указывает:

- **значительное увеличение доли**

461. На наличие цилиндрических бронхоэктазов может указывать следующий скиалогический признак

- **парные, параллельные, полосовидные тени**

462. На обзорной боковой рентгенограмме органов грудной клетки в виде кольцевидной тени виден просвет

- **правого верхнедолевого бронха**

463. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки виден на уровне грудного позвонка

- **седьмого**

464. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции для тимомы чаще всего характерно:

- **расширение тени верхнего отдела средостения в одну сторону**

465. На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции головка левого корня легкого расположена:

- **выше правой**

466. На обзорной рентгенограмме для ограниченной опухоли плевры чаще всего характерны:

- **прямые углы и тупые углы**

467. На правой боковой рентгенограмме правый корень относительно левого расположен:

- **кпереди**

468. На ранней стадии экссудативного плеврита жидкость обычно накапливается:

- **в наддиафрагмальном пространстве**

469. На хроническое течение пневмонии указывает:

- **объемное уменьшение пораженной части легкого**

470. Наиболее важный диагностический признак "шаровидных" образований легких

- **очертания**

471. Наиболее важным симптомом в дифференциальной диагностике периферического рака легкого и периферической аденомы является:

- **форма и контуры**

472. Наиболее информативной методикой исследования в диагностике тромбоза ветви легочной артерии является:

- **ангиопульмонография**

473. Наиболее информативным в дифференциальной диагностике рака легкого и ограниченного пневмосклероза является:

- **бронхоскопия**

474. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при новообразованиях в кардиодиафрагмальных углах является:

- **пневмомедиастинография**



475. Наиболее информативными в диагностике опухолей трахеи являются:

- **бронхоскопия**
- **томография**

476. Наиболее распространенной операцией при хроническом абсцессе легкого является:

- **лобэктомия**

477. Наиболее убедительным признаком объемного уменьшения доли легкого является:

- **вогнутость междолевой щели**

478. Наиболее характерно для эмфиземы легких

- **повышение прозрачности легочных полей и обеднение легочного рисунка**

479. Наиболее характерной локализацией центрального рака легкого является:

- **характерной локализации нет**

480. Наиболее характерный признак гемоторакса:

- **жидкость с горизонтальным уровнем**
- **признак экссудативного плеврита**

481. Наиболее характерный симптом гемосидероза

- **множественные узелковые тени**

482. Наиболее характерным бронхографическим симптомом при ограниченном постпневмоническом склерозе является:

- **деформация бронхов**
- **сближение бронхиальных ветвей**

483. Наиболее характерным для легочной секвестрации является:

- **наличие дополнительного сосуда, отходящего от аорты**

484. Наиболее характерным признаком внутрибронхиальных аденом является:

- **нарушение бронхиальной проходимости**

485. Наиболее характерным признаком интерстициальной пневмонии является:

- **деформация легочного рисунка**

486. Наиболее характерным признаком метастазов в корне легкого является:

- **бесструктурность корня**
- **расширение корня**
- **фестончатость наружных очертаний**

487. Наиболее характерным признаком острого ателектаза части легкого является:

- **смещение средостения, наступившее быстро**

488. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:

- **пневмоторакс**

489. Наиболее характерным симптомом легочной секвестрации является:

- **ограниченная тень в базальных отделах**

490. Наиболее характерным скиалогическим признаком бронхоэктазов является:

- **деформация легочного рисунка**

491. Наиболее целесообразной методикой рентгенологического выявления рентгеноконтрастного инородного тела бронхов является:

- **многопроекционное рентгенологическое исследование**



492. Наиболее целесообразными и возможными методиками рентгенологического исследования в раннем послеоперационном периоде являются:

- **рентгенография в палате**

493. Наиболее частая локализация лимфом

- **переднее средостение**

494. Наиболее частая причина бронхолитиаза

- **туберкулез**

495. Наиболее частая форма эхинококка легких

- **овоидное гомогенное образование довольно больших размеров**

496. Наиболее часто встречающийся порок развития легких — это:

- **кистозная гипоплазия**

497. Наиболее часто протекает с абсцедированием

- **стафилококковая пневмония**

498. Наиболее частой аномалией развития легких является:

- **добавочная доля непарной вены**

499. Наиболее частой локализацией абдомино-медиастинальных липом является:

- **кардио-диафрагмальный угол**

500. Наиболее частой локализацией бронхо-энтерогенных кист является:

- **пространство Гольцкнехта**

501. Наиболее частой локализацией терато-дермоидных кист средостения является:

- **переднее средостение**

502. Наиболее частой локализацией целомических кист перикарда является:

- **кардио-диафрагмальный угол**

503. Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхо-легочной системы являются:

- **кровотечение**
- **нагноение**

504. Наиболее эффективной методикой в диагностике хронического бронхита является:

- **бронхография**
- **бронхоскопия**

505. Наиболее эффективной методикой исследования при "маленьком" (до 2 см) круглом образовании в легком является:

- **томография**

506. Наиболее эффективным в дифференциальной рентгенодиагностике наддиафрагмальных образований легкого и частичной релаксации диафрагмы является:

- **пневмоперитонеум**

507. Наибольший объем информации в дифференциальной рентгенодиагностике при локализации патологического образования в переднем кардио-диафрагмальном углу имеет

- **пневмомедиастинография**



508. Наибольший объем информации при увеличении лимфатических узлов бифуркации трахеи несет:

- **компьютерная томография**
- **эзофагография**

509. Наибольшую информацию в выявлении плеврального выпота в малой междолевой щели дает:

- **томография в боковой проекции**
- **томография в прямой проекции**

510. Наименьшей автономной единицей легкого является:

- **ацинус**

511. Наличие подкожной и межмышечной эмфиземы свидетельствует о разрыве:

- **bronxa**
- **легкого**
- **пищевода**
- **плевры**

512. Наличие шаровидного образования внутри полости указывает:

- **на аспергиллез**

513. Направление смещения тени при дыхании зависит

- **от локализации**

514. Небольшое количество воздуха в плевральной полости лучше всего выявляется:

- **в вертикальном положении**
- **в латеропозиции на здоровом боку**

515. Небольшое количество свободной жидкости в плевральной полости лучше всего выявляется:

- **в латеропозиции на больном боку**

516. Неосложненный эхинококк легких имеет

- **гомогенную структуру и четкие контуры**

517. О прорастании центрального рака легкого в средостение свидетельствует:

- **неподвижность одного из куполов диафрагмы**

518. О четкости рентгенограммы грудной клетки судят по контурам

- **ребер**

519. Обеднение легочного рисунка бывает при всех перечисленных процессах, за исключением

- **периферического рака легкого**

520. Обострение хронической пневмонии рентгенологически подтверждается выявлением

- **инфильтративных изменений**

521. Обызвествление стенки кисты средостения характерно:

- **для бронхогенной**
- **для дермоидной**

522. Обызвествления и костные включения внутри средостенного образования характерны:

- **для терато-дермоидных образований**

523. Обызвествления при загрудинном зобе

- **встречаются**



524. Обызвествления при периферическом раке легкого

- **на фоне петрификатов**

525. Обязательной методикой рентгенологического исследования при травме грудной клетки является:

- **рентгенография и рентгеноскопия**

526. Ограниченный деформирующий бронхит клинически всегда проявляется:

- **кашлем**

527. Одиночная туберкулема без распада и обызвествления в первую очередь должна быть дифференцирована:

- **с доброкачественной опухолью**
- **с метастатическим раком**
- **с периферическим раком**

528. Одновременное обнаружение нескольких сегментарных поражений в разных долях наиболее характерно:

- **для инфарктной пневмонии**
- **для септической метастатической пневмонии**

529. Около 70% карцином бронхов состоят из следующих типов клеток

- **карциномы плоскоклеточные**

530. Окружающая легочная ткань при периферическом раке легкого

- **имеет иногда тяжистую дорожку от опухоли к корню**

531. Определение локализации патологической тени желательнее проводить:

- **по сегментам**

532. Опухоль условно называется "маленьким" раком легкого, если размеры ее:

- **диаметр тени 1-2 см**

533. Основным рентгенологическим симптомом патологии средостения

- **и изменение формы и размеров средостения, и смещение сосудистого пучка**

534. Основным патоморфологическим признаком, указывающим на хроническое течение пневмонии, является:

- **развитие соединительной ткани**

535. Основным признаком хронического абсцесса является:

- **сморщивающий процесс в легком**

536. Основным скиалогическим признаком легочного секвестра в полости абсцесса является:

- **дополнительная тень в полости**

537. Основой сегментарного строения легкого является разветвление

- **легочных артерий и бронхов**

538. Острая пневмония поражает главным образом

- **плащевой слой доли**

539. Острая пневмония, протекающая с осложнениями, чаще бывает при бактериальной инфекции:

- **палочки Фридендера**
- **стафилококковой**



540. Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней с уверенностью позволяет:
- **соотношение ширины передних и задних отделов ребер**
  - **ширина межреберных промежутков**
541. Отображение воздушных бронхов на фоне затемнения (полоски Флейшнера-Прозорова) характерно:
- **для крупозной пневмонии**
542. Отсутствие четкой верхней границы при исследовании верхнего отдела средостения характерно:
- **для загрудинного зоба**
543. Периферический рак исходит из эпителия бронхов
- **субсегментарных**
544. Периферический рак легкого чаще поражает:
- **задние сегменты**
  - **передние сегменты**
545. Периферический рак размерами более 2 см в диаметре чаще всего имеет форму
- **неправильно шаровидную**
546. Плащевой слой доли легкого чаще всего состоит из рядов долек
- **двух-трех**
547. Плащевой слой доли составляют:
- **легочные дольки**
548. Плевральный выпот при саркоидозе обычно
- **встречается очень редко**
549. Пневмомедиастинография наиболее информативна при дольчатой липоме средостения:
- **абдомино-медиастинальной**
  - **медиастинальной**
  - **при всех видах указанных липом**
  - **шейно-медиастинальной**
550. Пневмомедиастинотографию следует применять для диагностики
- **солитарных опухолей средостения**
551. Подвижность купола диафрагмы при эмфиземе легких
- **резко снижена**
552. Подразделение рака на центральный и периферический осуществляется по принципу
- **уровня поражения бронхиального дерева**
553. Показанием для трансбронхиальной биопсии является опухолевидное образование:
- **в прикорневой области легких**
554. Полисерозит наблюдается:
- **при ревматизме**
  - **при ревматоидном полиартрите**
555. Полисерозит наиболее характерен:
- **для системной красной волчанки**



556. Положение диафрагмы при центральном раке легкого (главный бронх):

- **при наличии ателектаза или гиповентиляции купол ее смещен вверх**

557. Полосовидная или линейная тень на прямой рентгенограмме, которая не видна в боковой проекции характерна:

- **для фибринозного плеврита**

558. Поражение лимфузлов средостения устанавливается на основании:

- **одностороннего расширения верхнего средостения**
- **отклонение пищевода на уровне угла бифуркации**
- **полицикличности очертаний расширенной части средостения**
- **расширения тени средостения**

559. Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- **десяти**

560. Правый купол диафрагмы расположен выше левого на боковой рентгенограмме:

- **левой органов брюшной полости**
- **правой органов грудной клетки**

561. При болезни Иценко-Кушинга обнаруживается:

- **расширение средостения**

562. При бронхографии кистозного легкого характерны:

- **деформация бронхов без контрастирования кист**
- **деформация бронхов и контрастирование кист**

563. При бронхоэктатической болезни наиболее часто изменения локализуются:

- **в нижней доле левого легкого**

564. При гипоплазии легочной артерии характерно:

- **сужение корня**

565. При долевым эмфиземе легкого

- **обеднен легочный рисунок и повышена прозрачность легкого на ограниченном участке**

566. При изолированном поражении средней доли наибольшее значение имеет:

- **бронхография**
- **томография**

567. При исследовании вершечек легких наиболее целесообразны:

- **томография**

568. При крупозной пневмонии на прямой рентгенограмме интенсивность тени

- **выше у реберного края**

569. При крупозной пневмонии чаще всего поражается:

- **1-2 сегмента одной доли**
- **отдельные сегменты в разных долях**
- **целая доля легкого**

570. При легочной гипертензии в системе малого круга кровообращения отмечается:

- **резкое увеличение легочной артерии**

571. При медиастинальной грыже

- **увеличено загрудинное пространство**



572. При невозможности достоверно провести дифференциальную диагностику на основании томографических данных при одиночной туберкулезе необходимо прибегнуть:

- **к компьютерной томографии**
- **к пункции легкого**

573. При острой крупозной пневмонии плеврит встречается:

- **у 100% больных**

574. При остром начале заболевания, сопровождающимся разлитыми болями в грудной клетке, кровохарканьем, изменениями на ЭКГ и в легких, наличием затемнения чаще характерно:

- **для инфаркта легкого**

575. При осумкованном междолевом плеврите на рентгенограмме в боковой проекции затемнение имеет

- **выпуклый контур**

576. При периферическом раке легкого грудная клетка

- **не изменяется**

577. При периферическом раке легкого контуры затемнения

- **фестончатые, сравнительно нечеткие**

578. При пневмотораксе корень легкого смещается:

- **медиадно**

579. При пневмотораксе легкое спадается:

- **вниз и медиадно**

580. При подозрении на артерио-венозную аневризму легких наиболее информативны

- **ангиопульмонография**

581. При подозрении на какое из перечисленных образований в средостении следует изучать смещение его при глотании и кашле?

- **загрудинный зоб**

582. При подозрении на легочную секвестрацию необходимо выполнить:

- **аортографию**

583. При подозрении на острую травматическую грыжу диафрагмы целесообразны:

- **контрастное исследование желудка**
- **контрастное исследование толстой кишки**

584. При подозрении на полную релаксацию купола диафрагмы наиболее целесообразно исследование больного:

- **в горизонтальном положении на животе**
- **в положении по Тренделенбургу**

585. При подозрении на рак долевого бронха вслед за рентгенографией в первую очередь необходимо произвести

- **томографию**

586. При разрыве главного бронха в средостении будет определяться:

- **воздух**

587. При рентгенологическом исследовании через 4-6 месяцев после пневмонэктомии наблюдается:

- **фиброторакс**





588. При решении вопроса о распространенности рака легкого кроме легких нужно исследовать:

- **диафрагму**
- **печень**
- **средостение**

589. При скоплении жидкости в плевральной полости в левом наддиафрагмальном пространстве наиболее характерно:

- **увеличение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого**

590. При сухом плеврите подвижность диафрагмы при дыхании на больной стороне

- **уменьшается**

591. При тотальном затемнении, сопровождающемся уменьшением легкого, в первую очередь определяется:

- **высокое стояние купола диафрагмы**
- **смещение органов средостения**
- **сужение межреберных промежутков**

592. При тотальном экссудативном плеврите затемнение имеет

- **однородный характер, высокую интенсивность**

593. При травме грудной клетки к анатомическим элементам, требующим анализа, относятся:

- **диафрагма**
- **легкие**
- **мягкие ткани**
- **скелет грудной клетки**

594. При травме мирного времени наиболее часто повреждаемыми органами грудной клетки являются:

- **мягкие ткани**
- **скелет (ребра)**

595. При тромбоэмболии ветви легочной артерии ширина ее — проксимальнее места обтурации

- **увеличивается**

596. При хронической пневмонии локальный бронхит наблюдается:

- **всегда**

597. При центральном раке легкого грудная клетка

- **не изменяется**

598. При центральном экзобронхиальном раке контуры тени:

- **"лучистые"**
- **фестончатые**

599. При эмфиземе легких прозрачность легочных полей при дыхании:

- **изменяется незначительно**
- **не изменяется**

600. Признаками нарушения лимфооттока являются:

- **утолщение плевры и линии Керли**

601. Признаком кровоизлияния в средостение является все перечисленное, кроме

- **нечеткость контуров средостения**

602. Признаком напряженного клапанного пневмоторакса является:

- **низкое положение купола диафрагмы**
- **смещение средостения в противоположную сторону**



603. Признаком эмфиземы средостения является:

- **параллельные контурам средостения полосовидные тени**

604. Пристеночные плевральные наслоения в дифференциальной диагностике хронической пневмонии и рака легкого

- **более характерны для хронической пневмонии**

605. Причиной возникновения ретенционных кист может быть:

- **обтурация бронхолитом мелкого бронха**
- **сужение устья сегментарного или субсегментарного бронха**
- **туберкулезный эндобронхит**

606. Причиной диффузного пневмосклероза может быть:

- **бронхиальная астма**
- **возрастной фактор**
- **профессиональные заболевания**
- **хронический бронхит**

607. Проба Вальсальвы наиболее эффективна

- **при артерио-венозной аневризме легкого**

608. Проба Гольцкнехта-Якобсона проводится для изучения

- **бронхиальной проходимости**

609. Прогрессирующая легочная дистрофия характеризуется:

- **обеднением легочного рисунка и локальным повышением прозрачности легочных полей**

610. Прозрачность легочных полей при пробе Вальсальвы

- **увеличивается**

611. Проявляется ли клинически эхинококкоз легких

- **клиническая картина зависит от стадии развития паразита**

612. Различают следующие формы кистозной гипоплазии легкого:

- **кистозная доля**
- **кистозное легкое**
- **множественные кисты**
- **солитарные кисты**

613. Размеры тени в легком для применения специальных методов исследования (бронхографии, пункционной биопсии):

- **имеют существенное значение**

614. Раковый ателектаз средней доли наиболее трудно отличить:

- **от цирроза средней доли**

615. Распад при периферическом раке бывает чаще

- **множественный**

616. Расширение и неструктурность корней легких наиболее характерна:

- **для увеличения лимфоузлов корня**
- **для центрального рака легкого**

617. Расширение корня легкого наблюдается всегда:

- **при опухоли бронха**
- **при пневмонии**
- **при расширении легочной артерии**
- **при увеличении лимфатических узлов**



618. Резервным пространством для легкого служит:

- **реберно-диафрагмальный синус**

619. Рентгенокимография определяет состояние

- **подвижности диафрагмы**

620. Рентгенологическая картина пневмомикозов (актиномикоз, кандидомикоз, кокцидиоидный микоз):

- **диагноз устанавливается с учетом клинической картины**
- **диагноз устанавливается с учетом лабораторных данных**

621. Рентгенологически узловатым образованием в корне легкого преимущественно проявляется форма центрального рака

- **экзобронхиальная**

622. Рентгенологические симптомы при саркоидозе могут быть:

- **интерстициальные изменения в легких**
- **мелкоочаговая диссеминация**
- **увеличение лимфоузлов корней**
- **увеличение лимфоузлов средостения**

623. Рентгенологическими симптомами, достаточно характерными для тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии являются:

- **высокое положение купола диафрагмы**
- **очаговоподобные тени**
- **утолщение междолевой и костальной плевры**

624. Рентгенологическое исследование больного с целью дифференциальной диагностики ныряющего зоба целесообразнее провести

- **в обоих положениях**

625. Рентгенопневмополиграфия производится для изучения:

- **вентиляционной функции легких**
- **подвижности диафрагмы**

626. Рентгеноскопия дает возможность изучить:

- **подвижность диафрагмы**

627. Решающее значение в диагностике грибковых заболеваний имеют:

- **весь комплекс данных**

628. Саркоидоз II-й стадии отличается от диссеминированного туберкулеза легких

- **характером изменений корней легких и средостения**

629. Саркоидоз III-й степени характеризуется:

- **диффузным пневмосклерозом и эмфиземой**

630. Светлые полосы бронхов — симптом Флейшнера-Прозорова на фоне затемнения не видны при острой неспецифической пневмонии:

- **Фридендеровской**
- **сливной бронхопневмонии**

631. Сдавление трахеи отмечается:

- **при медиастинитах**
- **при опухолях средостения**

632. Сегментарные легочные вены разветвляются:

- **по границам сегментов**



633. Симптом Гольцкнехта-Якобсона встречается:

- **при аденоме бронха**
- **при центральном раке легкого**

634. Симптом несмещаемости зуба вверх при глотании и кашле бывает:

- **при "ныряющем" злокачественном зубе**

635. Случаи аденомы бронхов составляют от всех первичных опухолей легких

- **5%**

636. Смещение средостения в здоровую сторону характерно:

- **для экссудативного плеврита**

637. Смещение трахеи возможно

- **при паратрахеальных опухолях**

638. Солитарный метастаз необходимо дифференцировать:

- **с доброкачественными опухолями легких**
- **с периферическим раком**

639. Соотношение частоты центрального и периферического рака легкого характеризуется:

- **равной частотой**

640. Среди ограниченных неспецифических воспалительных заболеваний легких хроническая пневмония составляет:

- **1-2%**

641. Среди патологических образований переднего средостения бугристые очертания имеют все перечисленные образования, кроме

- **целомической кисты**

642. Среди перечисленных ниже опухолей средостения наиболее высоким индексом малигнизации обладает:

- **тимома**

643. Средняя доля правого легкого чаще поражается:

- **воспалительным процессом**

644. Средостение при гиповентиляции доли:

- **занимает обычное положение**
- **смещено в сторону поражения**

645. Структура и контуры периферического рака легкого лучше определяются:

- **на томограммах**

646. Структура и контуры эхинококка лучше всего определяются:

- **при томографии и компьютерной томографии**

647. Структура патологической тени в дифференциальной диагностике

- **имеет существенное значение**

648. Структура тени туберкулемы в фазе обострения характеризуется:

- **наличием деструкции**

649. Субстратом затемнения в первую стадию развития крупозной пневмонии является:

- **отек альвеолярной ткани**



650. Тень ракового ателектаза доли отличается от ее цирроза

- **гомогенностью тени**

651. Тератодермоиды средостения обычно локализуются:

- **в среднем отделе переднего средостения**

652. Томография и зонография дают возможность определить:

- **состояние легочной паренхимы и бронхов**

653. Тотальное интенсивное гомогенное затемнение на обзорной рентгенограмме грудной клетки со смещением органов средостения в пораженную сторону характерно:

- **для ателектаза легкого**
- **для состояния после пневмонэктомии**

654. Трансторакальная биопсия наиболее эффективно применяется:

- **при пристеночных образованиях грудной полости**

655. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов чаще наблюдается:

- **в детском и юношеском возрасте**

656. Туберкулезный инфильтрат характеризуется:

- **затемнением с нечетким контуром и очагами отсева**

657. Туберкулезный плеврит отличается от плевритов другой этиологии на основании:

- **плевроскопии**
- **цитологического и бактериального исследования пунктата**

658. Тяжелая миастения может сопровождать:

- **опухоль вилочковой железы**

659. У больного 35 лет с жалобами на сухой кашель, субфебрильную температуру при рентгенологическом исследовании выявлены множественные очаговые тени в легких, которые через 4 дня на фоне противовоспалительной терапии не выявляются. Речь идет ...

- **о пневмонии при аллергозе верхних дыхательных путей**

660. У больного при расширении верхнего отдела средостения контрастированный пищевод и трахея в боковой проекции отклоняются кпереди. Эти признаки характерны:

- **для внутригрудного зоба**

661. У больного с инородным телом в левом главном бронхе, закрывающим полностью его просвет, во время функциональных проб, средостение

- **отклоняется влево**

662. Увеличение бифуркационных лимфоузлов характеризуется:

- **увеличением угла бифуркации трахеи**

663. Увеличение лимфатических узлов бифуркационной группы можно предположить на основании:

- **отклонения пищевода**
- **увеличения угла бифуркации трахеи**

664. Увеличение лимфатических узлов корней легких и средостения при лимфогранулематозе наиболее часто

- **двустороннее и асимметричное**

665. Увеличение лимфатических узлов средостения

- **чаще возникает при злокачественных лимфомах, чем при саркоидозе**



666. Уменьшение объема пораженной доли при острой пневмонии

- **наблюдается редко**

667. Усиление и деформацию легочного рисунка в фазе обратного развития острой пневмонии можно отличить от ограниченного пневмосклероза на основании

- **деформации купола диафрагмы, смещения междолевых щелей, корня, сердца**

668. Характерными для внутрибронхиальной аденомы легкого рентгенологическими симптомами являются все перечисленные, кроме

- **инфильтратоподобного затемнения**

669. Характерными для развитого периферического рака симптомами при бронхографии являются:

- **ампутация бронха внутри опухоли**
- **ампутация бронха у края опухоли**

670. Характерными симптомами центрального рака, выявляемыми на томограммах, являются:

- **ампутация бронха**
- **коническая культя бронха**

671. Хронический гематогенно-диссеминированный туберкулез легких характеризуется:

- **преимущественным поражением 1-го, 2-го, 6-го сегментов**

672. Хроническую пневмонию следует дифференцировать:

- **с ограниченным пневмосклерозом**
- **с периферическим раком**
- **с хроническим абсцессом**

673. Центральный рак легкого чаще возникает в бронхах

- **сегментарных**

674. Чаще всего нагнаивается:

- **терато-дермоидная киста средостения**



## Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительной системы

675. "Дежурные" полипы — это:

- **истинные полипы вокруг раковой опухоли (отмечаются не менее, чем в 30% случаев)**

676. 3 месяца назад больной перенес операцию по поводу рака головки поджелудочной железы. При обзорном рентгенологическом исследовании брюшной полости в проекции общего желчного и панкреатического протока определяются дренажные трубки, имеется газ в желчных протоках. Наиболее вероятен следующий тип операции

- **панкреатодуоденальная резекция**

677. Абдоминальная часть пищевода и верхняя часть желудка при рентгенологическом исследовании пациента в горизонтальном положении находятся выше диафрагмы, пищевод перед впадением в желудок образует изгибы. Такая картина характерна:

- **для аксиальной кардио-фундальной нефиксированной грыжи пищеводного отверстия**

678. Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается:

- **экстраперитонеально**

679. Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид "мышинного хвоста", описывают как характерный признак

- **при ахалазии кардии**

680. Аберрантная поджелудочная железа чаще локализуется:

- **в двенадцатиперстной кишке**

681. Амплитуду дыхательных движений изучают с помощью решетки И.С. Амосова. Измерения проводят:

- **по всем трем отделам (в 3 точках)**

682. Аномалии развития селезенки (изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка) и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью

- **рентгенографии в условиях пневмоперитонеума**

683. Антральный отдел желудка концентрически сужен, контуры его неровные, стенки ригидные, привратник зияет, складки слизистой не прослеживаются. Эта картина характерна:

- **для эндофитного рака**

684. Антральный отдел желудка укорочен и циркулярно сужен, контуры его неровные, перистальтика ослаблена, складки слизистой поперечно и косо перестроены. Это рентгенологическая картина ...

- **антрального ригидного гастрита**

685. Атрофия ворсинок тонкой кишки наиболее выражена:

- **при нетропическом спру**

686. bezoary в желудке образуются чаще

- **при нормальной кислотности**

687. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике

- **инородных тел пищевода**

688. Боковое смещение пищевода характерно:

- **для склерозирующего медиастинита**

689. Болезнь Гиршпрунга (врожденный мегаколон) обусловлена:

- **отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки**



690. Большая протяженность изменений пищевода в виде множественных дефектов с участками ригидности стенок наиболее характерны:

- **для саркомы**

691. Большой дуоденальный сосок в 75% случаев локализуется на медиальной стенке двенадцатиперстной кишки

- **в нисходящем отделе**

692. В анамнезе больного обтурационная желтуха, операция по поводу индуративного панкреатита; при обзорном рентгенологическом исследовании брюшной полости выявляется газ в желчных протоках. Наиболее вероятен следующий тип операции:

- **билиодигестивный анастомоз**

693. В анамнезе больного операция по поводу кисты поджелудочной железы. При рентгенологическом исследовании у задней стенки тела желудка выявляются металлические скобки, тень селезенки отсутствует, левый костодиафрагмальный синус облитерирован. Наиболее вероятен следующий тип операции:

- **резекция хвоста поджелудочной железы**

694. В верхней половине тонкой кишки наиболее частой злокачественной опухолью является:

- **рак**

695. В верхней трети пищевода при стандартном исследовании в прямой и I косо проекциях определяется косо идущая линия просветления, дающая "симптом плохо репонированного перелома". Во II косо проекции на этом уровне пищевод в виде небольшой дуги смещен кпереди. Эта картина патогномична:

- **для аномалии отхождения правой подключичной артерии**

696. В нормальных условиях продолжительность пассажа головного конца бариевой взвеси по тонкой кишке составляет:

- **3 ч**

697. В норме правый купол диафрагмы располагается на уровне передних отделов:

- **V-VI ребер (IX-X грудных позвонков)**

698. В основе дифференциальной рентгенодиагностики функциональной и механической кишечной непроходимости, кроме указанных выше имеет значение:

- **медленное изменение положения кишечных петель при изменении положения тела исследуемого, ограничение подвижности диафрагмы**

699. В основе рентгенодиагностики функциональных нарушений толстой кишки находится оценка:

- **гаустрации, ширины просвета, сроков пассажа бариевой взвеси**

700. В пилородуоденальной области рубцово-язвенный стеноз чаще встречается на уровне:

- **луковицы двенадцатиперстной кишки**

701. В процессе внутривенной холангиохолецистографии желчный пузырь при остром холецистите контрастируется:

- **у 50% исследованных больных**

702. В раннем периоде после операции спленэктомии не характерен следующий симптом:

- **релаксация диафрагмы**

703. В рентгенологической картине ахалазии кардии, кардиоспазма, кардиоэзофагиального рака, склеродермии общим симптомом является:

- **расширение пищевода**





704. В тонкой кишке изменения возникают (выявляются):

- **при панкреатогенной стеаторрее**

705. Варикоз вен пищевода выражается:

- **дефекты имеют вид серпантина, меняют величину и форму в зависимости от положения больного, фазы дыхания и локализуются в средней и нижней трети пищевода**

706. Варикозно расширенные вены пищевода выявляются:

- **при исследовании в горизонтальном положении густой бариевой взвесью в сочетании с пробой Мюллера**

707. Варикозное расширение пищеводных вен чаще наблюдается:

- **в нижней трети**

708. Ведущим рентгенологическим симптомом атрезии пищевода является:

- **наличие слепого мешка**

709. Верхний полюс глотки находится на уровне

- **основания черепа**

710. Внелуковичные язвы в двенадцатиперстной кишке чаще всего локализуются на уровне

- **нисходящей части**

711. Внутрстеночные (неполные) дивертикулы могут возникать в пищеводе

- **при стойком повышении внутрипросветного давления**

712. Ворсинки слизистой тонкой кишки предназначены:

- **для увеличения площади всасывающей поверхности**

713. Восходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается:

- **мезоперитонеально**

714. Вторая часть двенадцатиперстной кишки по отношению к брюшине располагается:

- **экстраперитонеально**

715. Выраженное нарушение подвижности диафрагмы нехарактерно:

- **при механической кишечной непроходимости**

716. Выраженное расширение и удлинение дистальных отделов толстой кишки над участком локального сужения с гладкими контурами и плавными переходами у молодого пациента наблюдаются:

- **при мегаколоне**

717. Высокие цифры кислотности желудочного сока, при рентгенологическом исследовании желудка и 12-перстной кишки — множественные язвы, выраженная гиперсекреция, при ангиографии поджелудочной железы — опухоль с богатой васкуляризацией. Эта триада симптомов характерна:

- **для синдрома Золлингера-Эллисона**

718. Высоко расположенный и неподвижный правый купол диафрагмы, выпот в реберно-диафрагмальных синусах справа, горизонтальный уровень жидкости на фоне тени печени — рентгенологические признаки

- **правостороннего поддиафрагмального абсцесса**

719. Выявить утолщение стенки пищевода можно только

- **при париетографии**



720. Газовый пузырь желудка при ахалазии III-IV степени

- **уменьшен или отсутствует**

721. Гемофилические псевдоопухоли желудка являются следствием:

- **внутристеночных кровоизлияний при геморрагическом диатезе**

722. Гомогенная, полукруглая, четко очерченная тень, интимно связанная с передне-внутренними отделами правого купола диафрагмы, в боковой проекции отходит от передней грудной стенки. При пневмоперитонеуме определяется истончение диафрагмы, которая повторяет форму указанной тени. Такая рентгенологическая картина характерна:

- **для релаксации диафрагмы**

723. Горизонтальный уровень жидкости в сочетании с раздвиганием и фиксацией контрастированных кишечных петель — характерная рентгенологическая картина

- **межкишечного абсцесса**

724. Горизонтальный уровень жидкости на фоне средостения не наблюдается при следующих изменениях пищевода

- **варикозном расширении вен**

725. Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне

- **6 шейного позвонка**

726. Грыжи слабых зон диафрагмы наблюдаются чаще

- **парастернально**

727. Демпинг-синдром после гастроэктомии проявляется:

- **слабостью, потливостью, тахикардией, головокружением, непреодолимым желанием прилечь, возникающим в течение часа после еды, имеющие тенденцию к уменьшению в горизонтальном положении**

728. Дефект наполнения в сигмовидной кишке более 1,5 см в диаметре с волнистыми контурами и ячеистой структурой, меняющей форму при повышении внутрикишечного давления — рентгенологические признаки

- **ворсинчатой опухоли**

729. Деформация антрального отдела Гаудека является результатом рубцевания хронической язвы на малой кривизне желудка:

- **в нижней трети тела**
- **в углу желудка**

730. Деформация по типу песочных часов — это асимметричное сужение просвета желудка ...

- **в любом отделе желудка**

731. Диагноз механической непроходимости тонкой кишки и правой половины ободочной тонкой кишки по данным бесконтрастного рентгенологического исследования брюшной полости может быть установлен:

- **в 85% случаев**

732. Дивертикулы пищевода, образующиеся при хроническом медиастените, называются:

- **тракционными**

733. Дистальные отделы тонкой кишки наиболее целесообразно исследовать:

- **в горизонтальном положении на спине с компрессией**



734. Дисфагия при железодефицитной анемии (синдром Россолимо-Бехтерева, Пламмер-Винсона) является следствием функциональных нарушений, сужений и образования мембран в просвете пищевода на уровне

- **шейного отдела**

735. Дифференциальная рентгенодиагностика хронических (пенетрирующих) и острых язв желудка возможна на основании одного из приведенных ниже симптомов

- **симптом трехслойности в язвенной нише**

736. Для аденомы желчного пузыря является нехарактерным

- **сочетание с холелитиазом**

737. Для выявления функциональной недостаточности кардии (желудочно-пищеводного рефлюкса) исследовать больных наиболее целесообразно

- **в горизонтальном положении на животе в левой косой проекции**

738. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является:

- **контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)**

739. Для детального изучения рельефа слизистой тонкой кишки наиболее подходящим контрастным веществом является:

- **обычная бариевая взвесь**

740. Для детального исследования илеоцекальной области и терминального отдела тонкой кишки наиболее целесообразно использовать:

- **методику Шерижье**

741. Для дифференциальной диагностики функциональных и органических сужений области пищеводно-желудочного перехода наилучший эффект дают фармакологические препараты из группы

- **нитритов — амилнитрит, нитроглицерин**

742. Для кандидомикоза пищевода характерен его "разлохмаченный" контур

- **в средней и нижней третях грудного отдела пищевода. Могут определяться изъязвления и узловатые дефекты наполнения**

743. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются:

- **арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике**

744. Для обнаружения инородного тела глотки и шейного отдела пищевода применяется в первую очередь

- **боковая рентгенография шеи по Земцову**

745. Для обнаружения инородного тела грудного отдела пищевода применяется:

- **методика Ивановой-Подобед**

746. Для общей брыжейки тонкой и толстой кишки не характерно:

- **расположение петель тощей кишки в левой половине брюшной полости**

747. Для патологического образования брюшной полости (полости брюшины) воспалительной природы характерна следующая рентгенологическая симптоматика:

- **симптом "пустоты", обусловленный раздвиганием кишечных петель**
- **фиксация и раздраженность смещенных образованием кишечных петель**



748. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют:

- **атропин, метацин, аэрон**

749. Для рентгенологического определения содержимого грыжевого выпячивания передней брюшной стенки в большинстве случаев достаточно

- **контрастного исследования желудочно-кишечного тракта в боковой проекции**

750. Для ультразвуковой картины кисты печени не характерно:

- **наличие тени позади образования**

751. Для усиления моторной функции желудочно-кишечного тракта используют:

- **сорбит**

752. До 80% камней желчного пузыря состоит

- **смешанные**

753. Достоверным симптомом перфорации полого органа является:

- **свободный газ в брюшной полости**

754. Если больной испуган или эмоционально расстроен, его желудок

- **гипотоничен**

755. Желудок по отношению к брюшине располагается:

- **интраперитонеально**

756. Желудок увеличен в объеме, пилорический канал удлиннен и зияет, основание луковицы плоско-вогнуто, в привратнике и препилорическом отделе складки не прослеживаются. Ваше заключение

- **раковый стеноз привратника**

757. Желудок увеличен в размерах с жидкостью натошак. Малая кривизна антрального отдела укорочена, пилоро-дуоденальная область гипермотильная, привратник сужен, асимметричен, луковица двенадцатиперстной кишки деформирована. Опорожнение желудка замедленное. Эти симптомы характерны:

- **для рубцово-язвенного стеноза привратника**

758. Желчный пузырь больших размеров, тень малоинтенсивная, после приема желчегонного завтрака через 3-4 ч в нем остается 70-80% контрастированной желчи. Имеет место

- **гипотоническая, гипокинетическая дискинезия**

759. Заподозрить или диагностировать экспираторный стеноз трахеи можно при контрастировании пищевода в процессе

- **исследования пищевода в момент выдоха**

760. Из злокачественных опухолей двенадцатиперстной кишки чаще встречаются:

- **раки**

761. Из патологических неорганных образований забрюшинного пространства чаще всего встречаются:

- **злокачественные опухоли**

762. Из перечисленных заболеваний вызывает дисфагию:

- **аномальное положение правой подключичной артерии**

763. Из перечисленных заболеваний тонкой кишки наиболее редко диагностируется рентгенологически:

- **пневматоз**



764. Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки:

- **двенадцатиперстная кишка**

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

- **при склеродермии**

766. Изменения пищевода, вызванные увеличением лимфатических узлов средостения, чаще всего выявляются на уровне

- **бронхиального и подбронхиального сегментов**

767. Исследование ободочной кишки по Велину применяется для диагностики:

- **любых заболеваний**

768. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят:

- **горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости**

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

- **воздушной тонкокишечной "арки" с закругленными контурами**

770. Какой из нижеперечисленных ультразвуковых признаков наблюдается при остром воспалении желчного пузыря?

- **значительное утолщение стенки и трехслойность контура желчного пузыря**

771. Классификация кишечной непроходимости по В.И. Петрову создана на основе

- **причины, вызвавшей непроходимость**

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

- **фибромой матки или аденомой предстательной железы**

773. Компактное обызвествление неправильной формы на фоне участка затемнения, соответственно пальпируемому образованию в нижней половине живота, позволяет высказаться в пользу

- **тератодермоидной кисты**

774. Контрастирование желчного пузыря при пероральной холецистографии происходит:

- **за счет способности организма выделять в составе желчи принятое контрастное вещество и возможности желчного пузыря концентрировать контрастированную желчь**

775. Контрастированный общий желчный проток (на рентгенограммах) при хроническом индуративном панкреатите, осложненном механической желтухой

- **равномерно сужен (тубулярное сужение)**

776. Контур селезенки в норме

- **четкие и ровные только по краю, прилежащему к диафрагме**

777. Краевой дефект наполнения диаметром 4-5 см с гладкими очертаниями выявлен в нижнемедиальном отделе слепой кишки, подвижность которой ограничена. После опорожнения кишки прослеживаются складки слизистой, смещенные опухолевым образованием. Кишка раздражена. Субфебрилитет. Это проявления ...

- **аппендикулярного инфильтрата**

778. Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правому

- **на одно ребро (межреберье) ниже**



779. Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции — впереди от него. В этом случае имеет место

- **обызвествление стенок магистральных сосудов**

780. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована в виде трилистника. Язвенную нишу (или так называемые "целующиеся" ниши) следует искать:

- **в центре луковицы**

781. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована: латеральный карман растянут, медиальный — сглажен, малая кривизна укорочена. Язвенную нишу следует искать:

- **на малой кривизне**

782. Малигнизация при неспецифическом язвенном колите наблюдается примерно

- **в 30%**

783. Мезентериальные сосуды в составе связки Трейца проходят:

- **впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки**

784. Мелкие, четко очерченные тени кольцевидной или линейной формы с гладким контуром вдоль костных стенок малого таза обусловлены:

- **флеболитами**

785. Методика Ивановой-Подобед заключается:

- **в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды**

786. Методика Ивановой-Подобед применяется при рентгенодиагностике

- **инородного тела пищевода**

787. Методика рентгенологического исследования при острых желудочно-кишечных кровотечениях зависит

- **от всех перечисленных условий**

788. Методикой, уточняющей природу заболеваний при наличии объемного процесса в поджелудочной железе, осложненном механической желтухой, является:

- **ретроградная холангиопанкреатография**

789. Методикой, уточняющей распространение опухолевой инфильтрации стенки пищевода, является:

- **компьютерная томография**

790. Мигрирующие тромбофлебиты характерны:

- **для рака поджелудочной железы**

791. Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

- **КТ**

792. Минимальное количество свободного газа в брюшной полости, которое можно выявить рентгенологически

- **1 см<sup>3</sup>**

793. Многочисленные округлые дефекты наполнения ободочной кишки с четкими контурами на фоне неизменной слизистой характерны:

- **для множественных (групповых) полипов**



794. Множественные дефекты на рельефе верхнего отдела желудка и дистального отрезка пищевода размерами 1-2 см в сочетании с расширенными складками и сохраненной эластичностью стенок характерны:

- **для варикозно расширенных вен**

795. Множественные дефекты наполнения в теле и синусе желудка неправильно овальной формы, конфигурация их меняется в процессе исследования. Эластичность стенок и перистальтика желудка сохранены. Эти симптомы характерны:

- **для избыточной слизистой желудка**

796. Множественные дефекты наполнения желудка 0,5-1 см в диаметре правильной округлой формы, с четкими контурами и гладкой поверхностью на фоне неизменной слизистой — рентгенологические симптомы

- **полипов**

797. Множественные мелкие просветления в сочетании с повышенной пневматизацией участка желудочно-кишечного тракта, которые при исследовании в боковой проекции больного располагаются кзади, позволяют диагностировать:

- **забрюшинную флегмону**

798. Множественные полиповидные изменения в терминальном отделе подвздошной кишки у больных с синдромом Гарднера и с полипозом толстой кишки вероятнее всего окажутся:

- **лимфоидной гиперплазией**

799. На высоте кровотока в верхних отделах желудочно-кишечного тракта рентгенологическое исследование производят:

- **на трохоскопе с бариевой взвесью в различных положениях больного, без компрессии и пальпации**

800. На основании сходной рентгенологической картины следует дифференцировать изменения пищевода

- **при фиксированной грыже пищеводного отверстия и эпифренальном дивертикуле**

801. На рентгенограммах брюшной полости видны вздутые газом кишечные петли, в которых при вертикальном положении больного определяется жидкость с горизонтальными уровнями. Такая картина характерна:

- **для механической кишечной непроходимости**

802. Наиболее важное методическое условие для рентгенодиагностики поддиафрагмального абсцесса как раннего осложнения после резекции желудка — это:

- **рентгенологическое исследование с контрастированием культи желудка**

803. Наиболее важными техническими и методическими условиями для выявления тонкого рельефа слизистой желудка (желудочных полей) являются:

- **короткая экспозиция рентгенограммы, мелкодисперсная бариевая взвесь, дозированная компрессия**

804. Наиболее выраженное супрастенотическое расширение пищевода следует ожидать:

- **при эндофитном раке нижней трети пищевода**

805. Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают:

- **при УЗИ**

806. Наиболее достоверными рентгенологическими симптомами проникающего ранения пищевода при бесконтрастном исследовании являются все, кроме

- **газа в просвете пищевода**



807. Наиболее достоверными ультразвуковыми признаками желчных камней являются:

- **гиперэхогенные образования с акустической тенью, перемещающиеся при перемене положения больного**

808. Наиболее информативной методикой для выявления объемных образований, ограниченных тканью поджелудочной железы, является:

- **УЗИ**

809. Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является:

- **УЗИ**

810. Наиболее надежным рентгенологическим симптомом первичной доброкачественности забрюшинного образования является:

- **деформация прилежащих частей скелета**

811. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является:

- **проглатывание больным воздуха вместе с бариевой взвесью (в виде нескольких следующих друг за другом глотков)**

812. Наиболее сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания пищевода

- **стенозирующий кардио-эзофагеальный рак и кардиоспазм**

813. Наиболее часто (60%) карциноидные опухоли желудочно-кишечного тракта встречаются:

- **в червеобразном отростке**

814. Наиболее часто обызвествления селезенки наблюдаются:

- **при паразитарных кистах**

815. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его задней поверхности

- **в глоточно-пищеводном переходе**

816. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его левой передне-боковой стенке

- **в межаортобронхиальном сегменте**

817. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его передней или боковых стенках

- **в подбронхиальном отделе**

818. Наиболее частое расположение дивертикулов пищевода на его правой передне-боковой стенке

- **в наддиафрагмальном сегменте**

819. Наиболее частой морфологической формой раннего рака желудка является:

- **эрозивно-язвенный**

820. Наиболее частым видом послеязвенной рубцовой деформации желудка является деформация в виде

- **гаудековской**

821. Наиболее частым осложнением язвы пищевода является:

- **малигнизация**

822. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является:

- **правая лопаточная (на животе)**





823. Нарушение работы сфинктеров и мускулатуры желчного пузыря и общего желчного протока, проявляющегося при холецистографии изменением нормального характера опорожнения желчного пузыря, наблюдается:

- **при дискинезиях пузыря и протоков**

824. Нарушение функции глотки и аспирация контрастного вещества в трахею наблюдается:

- **при парезе (параличе) глотки**

825. Не изменяет нормальный ход контрастированного пищевода

- **непарная вена**

826. Небольшое выпячивание неопределенной формы на медиальной стенке верхнего изгиба двенадцатиперстной кишки, стойкое сужение просвета на этом уровне без нарушения проходимости, выраженная гипермотильность, утолщение и обрыв складок слизистой — характерные признаки

- **внелуковичной язвы**

827. Неоднородное затемнение в правом кардиодиафрагмальном углу, примыкающее к передней грудной стенке, в котором определяются петли кишечника — симптомы, характерные:

- **для грыжи Ларрея**

828. Непаразитарные кисты диафрагмы преимущественно локализуются:

- **в переднем отделе правого купола**

829. Непроходимость вследствие обтурации кишки желчным камнем чаще локализуется:

- **в дистальном отделе подвздошной кишки**

830. Нисходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается:

- **мезоперитонеально**

831. Обнаружение необычных камней желчного пузыря и протоков на рентгенограммах без контрастирования билиарной системы

- **невозможно**

832. Обнаруженные на обзорных рентгенограммах живота обызвествления в зависимости от их характера и локализации позволяют диагностировать различные патологические процессы. Единичные глыбки известковой плотности в проекции тела L2 позвонка или полоска крапчатого обызвествления левее и выше этого уровня весьма характерный признак ...

- **хронического панкреатита**

833. Образование камней желчного пузыря обусловлено процессами

- **физико-химическими**

834. Обтурационная желтуха, при рентгенологическом исследовании желудка и 12-перстной кишки — смещение антрального отдела кпереди и вверх, ригидность и атипичный рельеф слизистой в области медиальной стенки нисходящего отдела 12-перстной кишки. Эта триада симптомов характерна:

- **для рака поджелудочной железы**

835. Общий белок сыворотки крови 7 гр%, альбумины — выше 3,5%, белковый коэффициент выше 1,0. Уровень билирубина крови не более 1,5-2,5 мг%. Это обязательные условия для проведения ...

- **внутривеной холецистохолангиографии**

836. Обызвествления глыбчатого характера концентрической формы размерами 1-1,5 см на уровне тела L2 позвонка или в виде цепочки правее и ниже этого уровня — довольно характерный признак ...

- **туберкулезного мезоденита**



837. Ограниченное сужение просвета тонкой кишки в форме ригидного канала с исчезновением складок и супрастенотическим расширением, фиксированность пораженного сегмента — характерные рентгенологические признаки

- **стенозирующего рака**

838. Ограниченный перитонит — абсцесс брюшной полости чаще всего встречается и выявляется рентгенологически

- **под диафрагмой**

839. Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции кпереди от позвоночника, обусловлена:

- **камнем желчного пузыря или общего желчного протока**

840. Одиночный дефект наполнения желудка размерами 2 см и более неправильно округлой формы, со структурной поверхностью и широким основанием — рентгенологические симптомы, характерные:

- **для полипозного рака**

841. Одиночный округлый дефект наполнения в толстой кишке с бугристой поверхностью размерами более 3 см — это рентгенологические признаки ...

- **экзофитного рака**

842. Одиночный центральный дефект наполнения неправильно округлой формы размерами более 3 см, легко смещающийся более чем на 10 см, — характерные признаки

- **безоара**

843. Округлое выпячивание медиальной стенки двенадцатиперстной кишки размерами 1x1,5 см с эластичными стенками, в котором определяются складки слизистой — признаки, характерные:

- **для дивертикула**

844. Округлый дефект наполнения в левой половине ободочной кишки размерами до 2 см в диаметре наиболее характерен:

- **для полипа**

845. Округлый краевой дефект наполнения контрастированного желчного пузыря 1,5x2 см, не меняющий своего положения в различных проекциях, является симптомом

- **доброкачественной опухоли**

846. Определяющим рентгенологическим признаком выраженной механической непроходимости тонкой кишки и правой половины ободочной кишки является выявление

- **горизонтальных уровней жидкости, ширина которых больше высоты газа над ними**

847. Определяющим рентгенологическим признаком механической левосторонней толстокишечной непроходимости при обзорном исследовании является наличие

- **одиночных арок с уровнями и прерывистыми складками, горизонтальных уровней жидкости, ширина которых меньше высоты газа над ними, с нечеткими контурами**

848. Определяющим симптомом параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

- **обычное расположение пищевода и кардии**

849. Определяющими симптомами эндофитного (инфильтративного) рака желудка являются:

- **укорочение малой кривизны желудка, ригидность его стенок, отсутствие складок, микрогастрия**

850. Оптимальной методикой рентгенологического исследования верхнего отдела желудка является прямая и боковая проекция

- **при тугом заполнении с контрастированием пищевода**



851. Оптимальной проекцией исследования больного при фарингоэзофагеальном (ценкеровском) дивертикуле является:

- **боковая**

852. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является:

- **первая косая**

853. Оптимальный промежуток между пероральным приемом контрастного вещества и рентгенологическим исследованием желчного пузыря составляет:

- **10-12 ч**

854. Опухоли островкового аппарата поджелудочной железы (инсуломы) чаще выявляются:

- **в теле и хвосте**

855. Опухоли поджелудочной железы, проявляющиеся гиперинсулинемией, примерно в 70% случаев являются:

- **солитарной аденомой**

856. Опухоль поджелудочной железы из островков Лангерганса, проявляющаяся гиперинсулинемией, образуется:

- **из b-клеток**

857. Ориентируясь на наружный край правой доли печени, полосу просветления вдоль правого бокового канала и другие признаки, по обзорным рентгенограммам можно диагностировать свободную жидкость в брюшной полости (асцит, кровоизлияние и др.). При этом точность диагностики составляет:

- **60%**

858. Осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

- **рефлюкс-эзофагит**

859. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является:

- **ирригоскопия**

860. Основным недостатком методики Вейнтрауба-Вильямса состоит в том, что она

- **нефизиологична, не дает четкого рельефа слизистой**

861. Основные признаки обтурации на уровне общего желчного протока при УЗИ

- **желчный пузырь увеличен и не сокращается под действием желчегонного завтрака, расширены внутрипеченочные и внепеченочные протоки**

862. Основные симптомы эзофагита могут быть получены:

- **при изучении рельефа слизистой оболочки**

863. Основные ультразвуковые признаки высокой обтурации общего печеночного протока

- **внутрипеченочные протоки расширены, холедох не расширен, желчный пузырь не увеличен**

864. Основным видом моторики пищевода, способствующим продвижению плотной пищи, является:

- **вторичная перистальтическая волна**
- **первичная перистальтическая волна**

865. Остроконечная ниша малой кривизны тела желудка до 1 см в диаметре, выступающая за контур, с симметричным валом, эластичной стенкой вокруг может быть:

- **при доброкачественной язве**



866. Отек стенки кишки с последующим фиброзным утолщением с различной степенью отека слизистой оболочки и изъязвлением наблюдается:

- **при регионарном энтерите**

867. Отличительным признаком функциональной кишечной непроходимости является обнаружение

- **большого количества газа в желудке, тонкой и ободочной кишке до левого угла, большая часть арок имеет закругленные концы, расположенные на одной высоте, жидкости мало или она отсутствует**

868. Отложение извести в селезенке при различных патологических процессах дает рентгенологическую картину

- **любое сочетание перечисленного**

869. Отмечается увеличение печени или ее деформация в виде ограниченного выбухания. При ультразвуковом исследовании поверхность ее неровная, выявлен асцит. При спленопортографии в печени имеется бессосудистый участок с неровными краями. Такие изменения наблюдаются:

- **при первичном раке**

870. Парадоксальная дисфагия (задержка жидкой пищи) может встретиться:

- **при ахалазии кардии**

871. Парез глотки типичен:

- **для опухоли щитовидной железы**

872. Париетографию толстой кишки применяют как дополнительную методику у больных

- **с опухолевыми заболеваниями**

873. Пептическая язва анастомоза наиболее часто локализуется:

- **в отводящей кишке**

874. Пептическая язва анастомоза после резекции желудка чаще встречается:

- **при резекции по Бильрот-II по поводу язвы**

875. Пептический эзофагит характеризуется:

- **признаки обычно сочетаются с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и наблюдаются в нижней трети пищевода**

876. Первая часть двенадцатиперстной кишки по отношению к брюшине располагается:

- **интраперитонеально**

877. Первичные опухоли диафрагмы рентгенологически чаще проявляются:

- **округлой или овальной тенью с гладким или волнистым контуром**

878. Первые рентгенологические симптомы кишечной непроходимости появляются:

- **через 2,5-3 ч**

879. Перистальтика желудка в норме при вертикальном положении больного начинается на уровне

- **нижней половины тела**

880. Пероральная холицистография будет безуспешной у больных с уровнем билирубина в сыворотке крови

- **2 мг%**

881. Перфорацию пищевода чаще можно наблюдать:

- **при химическом ожоге**



882. Петля двенадцатиперстной кишки развернута, ее медиальный контур деформирован, ригидный, имеется симптом полутени (кулис) и признаки разрушения слизистой. Ваше заключение

- **рак головки поджелудочной железы**

883. Пищевод в виде бус, четкообразный, штопорообразный, эти названия отражают одни и те же изменения пищевода, а именно

- **эзофагоспазм**

884. Плоская ниша в антральном отделе желудка 2,5 см в диаметре неправильной формы с обширной аперистальтической зоной вокруг характерна:

- **для изъязвленного рака**

885. Плоское инородное тело (монета) в верхнем отделе пищевода располагается:

- **во фронтальной плоскости**

886. Поверхностная ниша в виде "штриха" с зоной сглаженной слизистой вокруг, выпрямленность и укорочение малой кривизны желудка соответственно локализации изменений — характерные проявления:

- **эрозивного начального рака**

887. Повышение уровня серотонина (5-гидроксииндолацетиловой кислоты) в моче наблюдается:

- **при карциноидном синдроме**

888. Подвздошная кишка по отношению к брюшине располагается:

- **интраперитонеально**

889. Показателем нормального общего желчного протока является:

- **диаметр менее 10 мм**

890. Полная релаксация диафрагмы встречается:

- **слева**

891. Поперечная ободочная кишка по отношению к брюшине располагается:

- **интраперитонеально**

892. Поперечный срез на уровне тела T12 позвонка пройдет через все перечисленные ниже анатомические структуры, кроме

- **дуоденоюнального перехода**

893. Преимущества энтероклизмы перед другими методиками рентгенологического исследования тонкой кишки состоит в том, что она

- **позволяет выявить участки сужения, их протяженность, сокращает продолжительность исследования**

894. Преимуществом рентгенологического исследования тонкой кишки с пищевым завтраком является:

- **физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений, быстрота исследования**

895. При "грудном желудке" пищевод всегда

- **укорочен**

896. При ангиографии контрастное вещество чаще задерживается:

- **в инсулинах (В-клеточная аденома)**



897. При внутривенной холецистохолангиографии отсутствуют фаза колпачка, боковые контрастные полосы и слоистость. Тень пузыря средней интенсивности, не совсем однородная. Эти признаки свидетельствуют:

- **о нарушении концентрационной функции желчного пузыря III-IV степени**

898. При вовлечении диафрагмы в воспалительный процесс нехарактерным является:

- **нормальная подвижность купола**

899. При вторичных опухолях диафрагмы наибольшее клиническое значение имеет прорастание

- **из кардиального отдела желудка**

900. При горизонтальном уровне жидкости на фоне средостения и хорошем самочувствии исследуемого в целях диагностики, в первую очередь, следует произвести

- **исследование пищевода с бариевой взвесью**

901. При дифференциальной диагностике воспалительных, опухолевых и рубцовых изменений пищевода наиболее эффективным методом является:

- **рентгенологическое исследование с бариевой взвесью**
- **эзофагоскопия**

902. При дифференциальной диагностике между опухолевыми образованиями, релаксацией диафрагмы и патологическими процессами под диафрагмой наиболее информативной рентгенологической методикой является:

- **пневмоперитонеум**

903. При дифференциальной рентгенодиагностике внутрибрюшинной и забрюшинной локализации патологических образований наиболее наглядным симптомом забрюшинной локализации является:

- **смещение двенадцатиперстного изгиба книзу и вправо**

904. При дифференциальной рентгенодиагностике внутрибрюшинной и забрюшинной локализации патологических образований наиболее надежным симптомом забрюшинного процесса является:

- **смещение восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки кпереди**

905. При дифференциальной рентгенодиагностике между патологическими образованиями диафрагмы и органов грудной клетки наиболее информативной рентгенологической методикой является:

- **компьютерная томография**

906. При длительном выделении желчи из дренажа после операции на желчных путях показана

- **фистулография**

907. При длительном пребывании в одном и том же положении инородного тела — металлической иглы в брюшной полости слева на уровне L4, наиболее целесообразно произвести

- **исследование пищеварительного тракта с бариевой взвесью**

908. При желудочном кровотечении наибольшие диагностические трудности возникают, когда причиной кровотечения являются:

- **синдром Меллори-Вейса**

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

- **забрюшинная эмфизема**

910. При инфузионной холецистохолангиографии контрастированы печеночные протоки. Общий желчный проток расширен, его дистальный конец имеет вид "выпуклой линзы". Контрастное вещество в двенадцатиперстную кишку не поступает. После приема спазмолитиков картина нормализуется. Имеет место

- **спазм сфинктера Одди**



911. При каком из перечисленных ниже видов механической непроходимости можно ожидать симптом фиксации кишечных петель (по Смагиной)?

- **при спаечной непроходимости, завороте отдельных петель, ущемленной грыже**

912. При одномоментном двойном контрастировании толстой кишки дивертикулы, полипы и фекальные массы могут проявляться одинаково в виде ободка бария. Их можно уверенно дифференцировать:

- **по плотности субстрата (тень полипа плотнее фекальных масс)**

913. При остром желудочно-кишечном кровотечении рентгенологическое исследование можно проводить при отсутствии коллапса

- **сразу же при поступлении больного в клинику**

914. При остром панкреатите важным ультразвуковым признаком является:

- **снижение эхогенности перипанкреатической клетчатки**

915. При отсутствии тени внепеченочных желчных протоков и желчного пузыря и наличии контрастного вещества в двенадцатиперстной кишке, и подозрении на желчно-каменную болезнь целесообразно использовать:

- **морфин**

916. При парезе глотки на стороне поражения валикулы и грушевидные синусы

- **длительно заполнены бариевой взвесью, расширены**

917. При перегибах желудка его свод смещается:

- **сзади**

918. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать:

- **пробу с декстраном**

919. При подозрении на опухолевое поражение печени наиболее информативной методикой является:

- **компьютерная томография**

920. При подозрении на прободную язву желудка или 12-перстной кишки больному необходимо произвести в первую очередь:

- **бесконтрастное исследование брюшной полости**
- **исследование желудка и 12-перстной кишки с дополнительным введением газа**

921. При подозрении на рак головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока или опухоль большого дуоденального соска целесообразно применить в качестве уточняющей методики

- **транспариетальную холангиографию**

922. При праволежащей аорте могут наблюдаться вдавления по правой и передней стенкам контрастированного бариевой взвесью пищевода. Они возникают:

- **когда на левой стенке нисходящей аорты имеется дивертикул**

923. При праволежащей аорте сосуд на уровне дуги перебрасывается через правый главный бронх. При этом контрастированный пищевод смещается аортой

- **кпереди и влево**

924. При релаксационной фарингографии применяется:

- **проба Бромбара**

925. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является:

- **релаксационная контрастная фарингография**



926. При рентгенологической оценке анастомоза после брюшно-промежностной резекции прямой кишки с сохранением сфинктера следует учитывать, что анастомоз накладывается:

- **конец в конец на уровне средних отделов крестца**

927. При рентгенологическом исследовании ободочной кишки в ее левой половине Вами отмечена мелкая зубчатость и двойной контур кишечной стенки, отсутствие гаустр, нарушение моторики, отечность складок слизистой. Эти признаки характерны:

- **для неспецифического язвенного колита**

928. При рентгенологическом исследовании оперированной толстой кишки первоочередное внимание уделяется оценке

- **состояния созданных анастомозов**

929. При синдроме Золлингера-Эллисона чаще всего наблюдается сочетание

- **язвы луковицы с аденомой поджелудочной железы**

930. При стандартном рентгенологическом исследовании определяется повышенный тонус тонкой кишки, неравномерное ускорение продвижения контрастного вещества, жидкость и слизь в просвете, нечетко определяется зернисто-нодулярный рельеф и утолщенные круговые складки, сегментация и фрагментация бариевого столба. Ваше заключение

- **синдром нарушенного всасывания тонкой кишки**

931. При тупой травме живота наиболее часто повреждается:

- **двенадцатиперстная кишка**

932. При увеличении селезенки наиболее типично смещение

- **ободочной кишки**

933. При умеренном раздувании желудка (и других органов желудочно-кишечного тракта) его стенки в нормальных условиях

- **выпуклы**

934. При химических ожогах пищевода рубцовое сужение просвета чаще наблюдается:

- **в местах физиологических сужений**

935. При экзофитных образованиях желудочно-кишечного тракта наиболее информативной методикой является:

- **стандартное рентгенологическое исследование в фазу полутугого и тугого заполнения**

936. При эктазии тонкокишечных петель определить их принадлежность к тощей или подвздошной кишке можно

- **по выраженности керкринговых складок**

937. Причиной развития бифуркационных тракционных дивертикулов пищевода является:

- **бронхоаденит**

938. Пролапс слизистой желудка в луковицу двенадцатиперстной кишки

- **сопровождает хронический гастрит**

939. Прямая кишка по отношению к брюшине располагается:

- **по-разному, в зависимости от ее отдела**

940. Прямое рентгенологическое изображение спаек в брюшной полости может быть получено:

- **при пневмоперитонеуме**

941. Пусковой (триггерный) механизм при панкреатитах обусловлен:

- **протеолитическими ферментами поджелудочной железы**





942. Различных размеров полостные образования с жидкостью и газом в проекции тени печени, определяемые в прямой и боковой проекциях, при отсутствии реактивных плевральных изменений свидетельствуют:

- **об абсцессе печени**

943. Размеры контрастированного желчного пузыря 3г5 см или 4г6 см. После приема желчегонного завтрака через 15 мин его размеры уменьшились на 3/4, а через 1 ч тень его почти не видна. Имеет место

- **гипертоническая, гиперкинетическая дискинезия**

944. Рак желчного пузыря ...

- **выявляется обычно в нефункционирующем желчном пузыре**

945. Рак пищевода чаще встречается:

- **в среднем отделе пищевода**

946. Рак толстой кишки из полипа на ножке возникает:

- **редко**

947. Ранний (начальный) рак желудка — это:

- **рак слизистой оболочки и подслизистого слоя**

948. Ранний рак желудка — это понятие ...

- **морфологическое**

949. Растяжение желчного пузыря водно-слизистым секретом имеет место

- **при водянке**

950. Расширение тени средостения за счет пищевода может наблюдаться:

- **при ахалазии пищевода**

951. Рентгеноконтрастные камни желчного пузыря у детей и подростков взаимосвязаны

- **с нарушением метаболизма кальция**

952. Рентгеноконтрастные конкременты желчного пузыря и протоков встречаются:

- **в 20% случаев**

953. Рентгенологическая диагностика поддиафрагмального абсцесса основывается:

- **на совокупности перечисленных признаков**

954. Рентгенологическая методика, позволяющая произвести ускоренное и фракционное контрастирование тонкой кишки без проекционного наложения петель, — это:

- **методика Л.С. Розенштрауха**

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

- **для левостороннего поддиафрагмального абсцесса**

956. Рентгенологические признаки: дополнительная тень на фоне заднего средостения, краевой дефект наполнения пищевода с двумя и более контурами, отсутствие ригидности стенок, сохранение слизистой характерны:

- **для неэпителиальной опухоли**

957. Рентгенологическим симптомом пареза или паралича глотки является:

- **задержка контрастного вещества в валекулах и грушевидных синусах**



958. Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

- **через 20 мин**

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

- **для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения толстой кишки**

960. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным

- **при варикозном расширении вен**

961. Рентгенологической методикой, уточняющей изменения двенадцатиперстной кишки при заболеваниях соседних органов, является:

- **релаксационная дуоденография**

962. Рефлюкс-эзофагит следует ожидать у больных

- **с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы**

963. Рубцовые изменения пищевода с укорочением его дистального отдела и фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы являются чаще всего следствием:

- **язвенного рефлюкс-эзофагита**

964. Самая частая из всех доброкачественных опухолей тонкой кишки, составляющая 1/3 всех доброкачественных опухолей

- **лейомиома**

965. Сегментарное деление пищевода по Бромбару предусматривает:

- **9 сегментов**

966. Сигмовидная кишка смещена кверху и фиксирована, ее просвет неравномерно сужен, рельеф сохранен, но перестроен. Такая картина наблюдается:

- **при вторичных изменениях кишки патологическими процессами придатков у женщин**

967. Сигмовидная ободочная кишка по отношению к брюшине располагается:

- **интраперитонеально**

968. Симптом разворачивания подковы двенадцатиперстной кишки ярче выражен:

- **при кистах головки поджелудочной железы**

969. Синдром Меллори-Вейса ассоциируется с изменениями в дистальном отделе пищевода, которые обусловлены:

- **мелкими разрывами слизистой**

970. Синдром Пейтца-Егерса — это сочетание полипоза тонкой кишки ...

- **с пигментными пятнами на лице**

971. Синдром приводящей петли является результатом:

- **механических факторов, приводящих к затруднению оттока дуоденальных соков (ущемление, заворот, инвагинация отводящей петли и др.)**
- **моторной дискинезии и гипермоторной дисфункции анастомозирующей кишечной петли**

972. Сифилитическая инфильтрация стенки желудка с исходом в склероз не имеет сходства:

- **с ригидным антральным гастритом**
- **с рубцовыми изменениями после ожога**
- **со злокачественной лимфомой**



973. Складки слизистой антрального отдела желудка являются результатом деятельности мышечного слоя. Нормальным для них направлением является:

- **любое из перечисленных в зависимости от фазы моторики**

974. Складки слизистой лучше выражены:

- **в тощей и двенадцатиперстной кишке**

975. Складки слизистой пищевода лучше выявляются:

- **после прохождения бариевого комка, при частичном спадении просвета**

976. Склерозирующие холангиты обусловлены сужением желчных протоков. При этом

- **изменения локализуются в сегментарных протоках печени**

977. Скорлупообразное обызвествление мозаичного характера неправильной округлой или шаровидной формы в любом отделе живота — характерный признак

- **паразитарной кисты**

978. Слепая кишка по отношению к брюшине располагается:

- **мезоперитонеально**

979. Смещение кардиального отдела и тела желудка кзади и влево, а выходного отдела — книзу, наблюдается:

- **при увеличении левой доли печени**

980. Смещение пищевода кзади не характерно:

- **для праволежащей аорты**

981. Смещение пищевода кзади типично

- **для увеличения бифуркационных лимфоузлов средостения**

982. Снижение тонуса двенадцатиперстной кишки со стазом бария в нижнем горизонтальном отделе при сохраненной проходимости, гиперсекреция, расширение складок слизистой — рентгенологические симптомы

- **дуоденита**

983. Состояние перистальтики пищевода можно оценить объективно с помощью

- **рентгенокинематографии (видеозаписи)**

984. Сочетание полипоза толстой кишки, множественных остеом, опухолей мягких тканей характерно для синдрома

- **Гарднера**

985. Среди деформации пищевода при эзофагоспазме наиболее часто встречается:

- **клиновидная**

986. Среди доброкачественных опухолей пищевода чаще встречаются:

- **лейомиома**

987. Средняя ширина просвета тубулярного пищевода при тугом заполнении его не превышает:

- **2 сантиметров**

988. Стеаторрея, отложение нейтрального жира и жирных кислот в подслизистой и в лимфатических узлах, расширение просвета кишки — признаки, характерные:

- **для болезни Уиппла**



989. Стойкое сужение пищевода протяженностью до 5 см с неровными контурами и ригидными стенками, нарушение проходимости пищевода, отсутствие нормального рельефа слизистой с симптомом обрыва складки — рентгенологические симптомы

- **эндофитного рака**

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

- **при рубцовом сужении после ожога**

991. Стойкое циркулярное сужение толстой кишки с подрывными краями и неровными контурами наблюдается:

- **при стенозирующем раке**

992. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью

- **УЗИ**

993. Сужение верхней трети пищевода не характерно:

- **для стенозирующего эзофагита**

994. Сужение и укорочение толстой кишки, диффузные изменения рельефа слизистой с множественными полиповидными дефектами, гипермотильность — характерные признаки

- **неспецифического язвенного колита**

995. Сужение просвета пищевода не характерно:

- **для варикозного расширения вен**

996. Считается, что рак толстой кишки преимущественно является следствием малигнизации полипов. Это подтверждается ...

- **и рак, и полипы часто находят в прямой и сигмовидной кишках**
- **наличием полипов в зоне раковой опухоли**
- **общей гистологией (железистые опухоли)**

997. Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник. Это — ...

- **камень почки**

998. Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника. Скорее всего, это:

- **цистицеркоз**

999. Термин — "штопорообразный пищевод" отражает:

- **нейромышечное заболевание**

1000. Типичной локализацией эзофаго-бронхиальных свищей является:

- **уровень бифуркации трахеи**

1001. Типичные изменения протоков поджелудочной железы при умеренных хронических панкреатитах имеет характер

- **неравномерного расширения вирсунгова протока и деформации его ветвей**

1002. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным

- **париетографии**

1003. Точечные гемorragии на слизистой, их инфицирование, нагноение и образование мелких абсцессов наблюдается:

- **при язвенных колитах**



1004. Тощая кишка по отношению к брюшине располагается:

- **интраперитонеально**

1005. Травматические грыжи диафрагмы чаще образуются:

- **в переднем отделе левого купола**

1006. Тракционные дивертикулы чаще обнаруживаются:

- **на уровне бифуркации трахеи**

1007. Третья часть двенадцатиперстной кишки по отношению к брюшине располагается:

- **экстраперитонеально**

1008. Трехслойная ниша, выступающая за контур желудка, рубцовая деформация желудка и воспалительная перестройка рельефа слизистой характерны:

- **для пенетрирующей язвы**

1009. У больного имеются боли за грудиной при приеме пищи, периодическая дисфагия.

Рентгенологически в наддиафрагмальном сегменте пищевода определяется ниша на контуре и на рельефе диаметром 0,3 см. Просвет пищевода на этом уровне циркулярно сужен, проходимость для бариевой взвеси сохранена. Имеется фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Клинико-рентгенологическая картина позволяет установить:

- **рубцово-язвенный эзофагит**

1010. У больного после холецистэктомии и дренирования общего желчного протока по поводу калькулезного холецистита, холедохолитиаза через дренажную трубку отделяется много желчи, кал обесцвечен. При фистулографии проток расширен, терминальный отдел его обтурирован, форма обтурации в виде менископодобного вдавления. Причина обтурации

- **камень**

1011. У больного с клиникой острого живота при обзорном рентгенологическом исследовании обнаружен свободный газ в брюшной полости. Рентгенолог должен:

- **при состоянии средней тяжести провести контрастное исследование желудка и 12-перстной кишки с бариевой взвесью или водорастворимыми препаратами**
- **при тяжелом состоянии больного закончить исследование**

1012. У больного с механической желтухой в нисходящем отделе двенадцатиперстной кишки определяется дефект наполнения размерами 2x2,5 см неправильной формы, кишка раздражена. Эти симптомы характерны:

- **для рака большого дуоденального соска**

1013. У больного с переломом костей таза, при задержке мочи и гематурии необходимо произвести в первую очередь

- **цистографию**

1014. У больного с тупой травмой живота при обзорном рентгенологическом исследовании определяется затемнение правой половины брюшной полости, высокое положение правого купола диафрагмы, нижний край печени не определяется, желудок и толстая кишка смещены, раздуты газом. Ваше заключение

- **разрыв печени**

1015. У больного через 8 дней после операции холецистэктомии справа под диафрагмой на фоне тени печени определяется широкий уровень жидкости. Подвижность диафрагмы при дыхании отсутствует, контур ее нечеткий, над ней — дисковидный ателектаз, в костодиафрагмальном синусе жидкость. Ваше заключение

- **поддиафрагмальный абсцесс**

1016. У детей, по сравнению со взрослыми, диафрагма располагается:

- **выше**



1017. У пожилых людей, по сравнению с молодыми, диафрагма обычно располагается:

- **ниже**

1018. Увеличение тени печени в виде ограниченного выбухания полушаровидной формы с ровными контурами и участками обызвествления в виде серпа или глыбок характерно:

- **для эхинококковой кисты**

1019. Увеличенная бугристая печень с множественными обызвествлениями в виде глыбок или колец на значительном протяжении органа наблюдается:

- **при эхинококкозе печени**

1020. Увеличить разрешающую способность методики внутривенной холангиографии можно

- **использував инфузионное введение контрастного препарата, либо одновременное введение контрастного вещества и альбуминов сыворотки крови**

1021. Улиткообразная деформация желудка является следствием рубцевания хронической язвы на малой кривизне в области

- **средней трети тела**

1022. Утолщение стенки кишки в результате фиброза, отека слизистой различной степени выраженности и изъязвлений описывают как морфологический субстрат

- **при сегментарных энтеритах**

1023. Форма селезенки чаще всего

- **бобовидная**

1024. Функциями илеоцекального клапана являются:

- **предотвращение попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку**
- **предотвращение преждевременного попадания содержимого тонкой кишки в слепую до завершения процесса переваривания**

1025. Характерная форма кисты пищевода

- **овальная или висячей капли**

1026. Ценкеровские дивертикулы образуются:

- **на задней стенке пищевода**

1027. Центральный округлый дефект наполнения диаметром около 8 см в дистальном отделе сигмовидной кишки, которая на уровне "дефекта" и выше значительно расширена. Соответственно локализации "дефекта" пальпируется плотное образование, смещаемое вместе с кишкой. Проходимость кишки затруднена, больной жалуется на запоры. Наиболее вероятная причина

- **каловый камень**

1028. Цирроз печени характеризуется диффузным или очаговым увеличением количества

- **соединительной ткани**

1029. Частичная релаксация диафрагмы обычно определяется:

- **справа в передних отделах**

1030. Червеобразный отросток по отношению к брюшине чаще располагается:

- **интраперитонеально**

1031. Четкообразные сужения и выпрямленность терминального отдела подвздошной кишки на протяжении 15-25 см, изменения рельефа слизистой по воспалительному типу с изъязвлениями и псевдополипами, зияние илеоцекального клапана, гипермотильность зоны изменений — это рентгенологическая картина ...

- **болезни Крона**



1032. Экскурсия диафрагмы в нормальных условиях составляет при умеренном и глубоком вдохе соответственно

- **2-3 см и 4 см**

1033. Экссудативное воспаление с распространением в дальнейшем на подслизистый слой и лишь изредка — мышечный, характерно:

- **для гранулематозного колита**

1034. Эксцентрическое сужение просвета кишки вплоть до стриктур, в сочетании с псевдополипами, псевдодивертикулами, изъязвлениями или даже внутренними фистулами. Пораженные сегменты чередуются с неизмененными участками кишки. Эти рентгенологические признаки характерны:

- **для гранулематозного колита**

1035. Эмфизематозные холециститы часто наблюдаются у больных

- **с нелеченым или плохо леченым диабетом**

1036. Эхинококковые кисты диафрагмы чаще располагаются:

- **в заднем отделе левого купола**

1037. Язвы пищевода возникают:

- **при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, язвах желудка или 12-перстной кишки, островковой гетеротопии желудочной слизистой в пищеводе и др.**

1038. Язвы пищевода чаще встречаются на уровне

- **нижней трети (7-9 сегментов)**

1039. Язвы пищевода чаще располагаются:

- **на задней и боковых стенках**



## Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы

1040. Абсолютным показанием к проведению дуктографии являются выделения из соска

- **серозного и кровянистого характера**

1041. В инволютивных молочных железах липома может быть выявлена:

- **при наличии капсулы**

1042. В молочной железе наиболее часто встречается:

- **рассыпной тип ветвления протоков**

1043. Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется:

- **увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью**

1044. Диаметр основного выводного млечного протока составляет в среднем

- **2-2,5 мм**

1045. Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана

- **дифференциальная диагностика ограничена**

1046. Дифференциальную диагностику между листовидной и обычной фибroadеномой при размерах образования до 3 см определяют:

- **проведение дифференциальной диагностики ограничено**

1047. Дифференциальную диагностику между узловым мастопатией и раком молочной железы позволяет провести

- **изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла**

1048. Дифференциальную рентгенодиагностику между саркомой и местно-инфильтрирующим раком молочной железы определяют:

- **четкость контуров**

1049. Для выявления мельчайших пристеночных образований в протоках предпочтительнее использовать:

- **двойное контрастирование протоков**

1050. Для истинной гинекомастии характерно:

- **наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса**

1051. Какая из приведенных контрастных методик исследования имеет терапевтический эффект?

- **пневмокистография**

1052. Какие из перечисленных гистологических форм фибroadеном чаще имеют капсулу?

- **периканаликулярные**

1053. Контрольные рентгенологические исследования при выраженной степени смешанной формы мастопатии необходимо проводить в сроки

- **через 1 год**

1054. На фоне железистой ткани липома выявляется в виде

- **просветления с четкими и ровными контурами**

1055. Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез

- **при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований**





1056. Наиболее часто возникают патологические процессы

- **в верхне-наружном квадранте**

1057. Наибольшее дифференциально-диагностическое значение между узловой формой мастопатии и злокачественным новообразованием имеет

- **изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла**

1058. Оптимальной для оценки состояния ретромаммарного пространства и аксиллярного отростка молочной железы является:

- **косая проекция**

1059. Пальпаторно определяемая злокачественная опухоль скirrosного типа по размерам

- **больше ее рентгенологического изображения**

1060. После проведения пневмокистографии оперативное вмешательство не показано, если ...

- **ровные внутренние стенки кисты, серозное содержимое**

1061. При проведении ультразвукового исследования молочных желез предпочтительнее использование датчиков с частотой

- **от 7 до 10 МГц**

1062. При прогрессирующем росте инфильтративных форм рака размеры пораженной молочной железы

- **уменьшаются**

1063. Применение ультразвукового исследования ограничено:

- **при выявлении микрокальцинатов**

1064. Проведение дуктографии противопоказано

- **при остром воспалительном процессе в молочной железе**

1065. Проведение маммографии предпочтительнее

- **с 6-го по 12-й день менструального цикла**

1066. Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой позволяет:

- **наличие крупноглыбчатых обызвествлений**

1067. Рентгенография с прямым увеличением изображения применяется:

- **для уточнения наличия микрокальцинатов**

1068. Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить:

- **в косой проекции**

1069. Связки Купера лучше всего определяются на маммограммах в возрастных группах

- **31-40 лет**



## **Рентгенодиагностика болезней сердца и магистральных сосудов**

1070. "Аортальная" форма сердца наблюдается:

- **при стенозе устья аорты**

1071. "Вялая" пульсация сердца характерна:

- **для миокардита**

1072. "Легочное сердце" является осложнением

- **хронической пневмонии**

1073. "Перегородочные" линии Керли наиболее характерны:

- **при гиповолемии**

1074. "Светлый треугольник" во второй косой проекции может исчезать:

- **при митральной недостаточности**

1075. "Третий желудочек", выявляемый при ангиокардиографии, встречается:

- **при тетраде Фалло**

1076. "Узуры" ребер характерны:

- **для коарктации аорты**

1077. Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться:

- **при тромбозе ушка левого предсердия**

1078. Акцент II тона на легочной артерии имеет место

- **при митральном стенозе**

1079. Амплитуда пульсации аорты при митральном стенозе

- **уменьшенная**

1080. Ангиокардиографический симптом "купола" наблюдается:

- **при стенозе митрального отверстия**

1081. Аневризма восходящего отдела аорты, на прямой рентгенограмме отображается в виде тени, расположенной

- **в правой половине грудной полости**

1082. Аневризма нисходящего отдела грудной аорты на рентгенограмме отображается в прямой проекции

- **в левой половине грудной полости**

1083. Аорта при атеросклерозе

- **расширяется и удлиняется**

1084. Артериальная гипертензия в малом круге кровообращения может наблюдаться:

- **при открытом артериальном протоке**

1085. Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна:

- **для митрального стеноза**

1086. Артериальное давление 130/0 мм рт. ст. — симптом, характерный:

- **для недостаточности аортального клапана**

1087. Атриомегалия левого предсердия может наблюдаться:

- **при недостаточности митрального клапана**



1088. Атриомегалия правого предсердия может иметь место

- **при аномалии Эбштейна**

1089. Атрофия от давления в скелете грудной клетки может наблюдаться:

- **при аневризме аорты**

1090. Большой радиус дуги отклонения контрастированного пищевода (правая передняя косая проекция) характерен:

- **для митральной недостаточности**

1091. Быстрая динамика размеров тени сердца наблюдается:

- **при экссудативном перикардите**

1092. В диагностике целомических кист перикарда решающей методикой является:

- **пневмомедиастинум**

1093. В левой передней косой проекции определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место ...

- **при митральной недостаточности**

1094. В норме отношения высоты сердечной тени к высоте сосудистого пучка:

- **1:1**

1095. В норме правое предсердие не является краеобразующим:

- **в левой боковой проекции**

1096. В норме правый желудочек не выходит на контур в проекциях:

- **прямой**

1097. В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение:

- **1:2**

1098. В первой стадии гипертонической болезни отмечается:

- **увеличение пути притока правого желудочка**

1099. В правой косой проекции контрастированный пищевод отклоняется по дуге большого радиуса кзади и во время систолы левого желудочка смещается кзади. Этот симптом наблюдается:

- **при митральной недостаточности**

1100. В прямой проекции увеличенный правый желудочек может выходить на левый контур сердца:

- **при тетраде Фалло**

1101. Венозный застой в малом круге кровообращения возникает рано

- **при митральном стенозе**

1102. Венозный застой в малом круге кровообращения характерен:

- **для митрального стеноза**
- **для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия**

1103. Возбужденный тип пульсации имеет место

- **при аортальной недостаточности**

1104. Выбухание второй дуги (прямая проекция) по левому контуру сердца характерно:

- **для митрального стеноза**



1105. Выбухание выводного отдела правого желудочка в правой передней косой проекции наблюдается:

- **при митральном стенозе**

1106. Выпуклая тень в области правого кардиодиафрагмального угла характерна:

- **для целомической кисты перикарда**

1107. Выраженная активная (самостоятельная) пульсация корней легких наблюдается:

- **при дефекте межпредсердной перегородки**

1108. Гемосидероз, как осложнение, встречается:

- **при митральном стенозе**

1109. Гиперволемиа малого круга кровообращения обычно обнаруживается:

- **по увеличению диаметра артериальных сосудов**

1110. Гипертрофия правого желудочка наблюдается:

- **при митральном стенозе**

1111. Гипертрофия правого желудочка обязательна

- **при дефекте межпредсердной перегородки**

1112. Глубинный размер сердца определяется:

- **в левой боковой проекции**

1113. Глубокая пульсация всей аорты наблюдается:

- **при недостаточности аортального клапана**

1114. Градиент артериального давления на верхних и нижних конечностях (на верхних — гипертония, на нижних — сниженное или не определяется) — симптом, характерный:

- **для коарктации аорты**

1115. Градиент давления между левым желудочком и аортой при катетеризации сердца обнаруживается в случае

- **стеноза устья аорты**

1116. Грубый систолический шум в IV межреберье слева от грудины и нормальная рентгенологическая картина сердца встречается:

- **при болезни Толочилова-Роже**

1117. Диагностировать внутрисердечные опухоли позволяет:

- **ангиокардиография**

1118. Диастолический шум и хлопающий I тон на верхушке, акцент II тона на легочной артерии наблюдается:

- **при стенозе митрального отверстия**

1119. Диастолический шум с пресистолическим усилением выслушивается на верхушке сердца

- **при митральном стенозе**

1120. Диффузное поражение мышцы сердца при ревматизме отличается от диффузного поражения при коллагенозах

- **ничем не отличается**

1121. Диффузное поражение мышцы сердца рентгенологически проявляется:

- **сглаженностью всех дуг сердца**



1122. Для "легочного" сердца характерно увеличение

- **правого желудочка**

1123. Для аневризмы левого желудочка характерно:

- **ограниченное выбухание стенки левого желудочка**

1124. Для выпотного перикардита характерно:

- **сглаживание всех дуг сердца**

1125. Для выпотного перикардита характерно:

- **уменьшение амплитуды пульсации**

1126. Для выявления небольшого количества жидкости в полости перикарда наиболее информативной является:

- **эхоскопия**

1127. Для выявления обызвествления стенок аорты при ее атеросклерозе более информативной является:

- **рентгенография**

1128. Для диффузного поражения мышцы сердца характерно:

- **расширение тени сердца в поперечнике**

1129. Для изометрической (систолической) перегрузки левого предсердия характерен:

- **малый радиус отклонения контрастированного пищевода**

1130. Для митрального стеноза характерны нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения

- **гиперволемиа**

1131. Для недостаточности митрального клапана в правой косой проекции характерен радиус дуги отклонения контрастированного пищевода

- **большой**

1132. Для недостаточности митрального клапана характерна амплитуда сокращений левого предсердия

- **увеличенная**

1133. Для острого легочного сердца характерно:

- **выбухание дуги легочной артерии**

1134. Для сдавливающего перикардита характерно:

- **сглаживание дуг сердца**

1135. Для сдавливающего перикардита характерно:

- **усиление легочного рисунка**

1136. Для синдрома Лериша характерно:

- **окклюзия подвздошных артерий и аорты**

1137. Для уточнения поперечного размера восходящей аорты оптимальной проекцией является:

- **левая косая**

1138. Для хронического "легочного" сердца характерны выбухания дуг

- **легочной артерии**



1139. Дополнительная дуга по заднему контуру сердечной тени в правой передней косой проекции с образованием симптома "перекреста" может наблюдаться:

- **при стенозе правого венозного устья**

1140. Если при введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется левое предсердие, то это:

- **митральная недостаточность**

1141. Если при введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется легочная артерия, то это:

- **транспозиция магистральных сосудов**

1142. Западение второй дуги по левому контуру сердца наблюдается:

- **при инфундибулярном стенозе легочной артерии**

1143. Излюбленная локализация кист перикарда

- **кардиодиафрагмальные углы**

1144. Изменения левого предсердия при открытом артериальном протоке с большим сбросом характеризуются:

- **диастолической перегрузкой**

1145. Изометрическая гипертрофия левого желудочка характерна:

- **для стеноза устья аорты**

1146. Изометрическая гипертрофия только левого и правого предсердий наблюдается:

- **при митрально-трикуспидальном стенозе**

1147. К изменениям в малом круге кровообращения, приводящим к "легочному" сердцу, относятся:

- **тромбоэмболия ветвей легочной артерии**

1148. Кальциноз митрального клапана нередко сопровождается:

- **митральный стеноз**

1149. Кардиодиафрагмальные углы при выпотном перикардите с большим количеством жидкости

- **острые**

1150. Кардиодиафрагмальные углы при сдавливающем перикардите

- **не изменены**

1151. Контрастирование легочной артерии при введении контрастного вещества в аорту характерно:

- **для открытого артериального протока**

1152. Контрастное вещество, введенное в левый желудочек, контрастирует одновременно правый желудочек и аорту

- **при дефекте межжелудочковой перегородки**

1153. Конфигурацией сердечной тени в прямой проекции при тетраде Фалло является:

- **подчеркнутая "талия"**

1154. Левограмма на ЭКГ имеет место

- **при коарктации аорты**

1155. Левое предсердие контрастируется одновременно с аортой при введении контрастного вещества в левый желудочек

- **при митральной недостаточности**



1156. Левый желудочек может иметь уменьшенные размеры

- **при митральном стенозе**

1157. Линии Керли могут определяться:

- **при митральном стенозе**

1158. Локальное выпячивание в области четвертой дуги по левому контуру сердечно-сосудистой тени может иметь место

- **при аневризме левого желудочка**

1159. Локальное расширение восходящего отдела аорты наблюдается:

- **при стенозе устья аорты**

1160. Малый радиус дуги отклонения контрастированного пищевода (правая передняя косая проекция) — симптом, характерный:

- **для митрального стеноза**

1161. Межжелудочковая перегородка располагается приблизительно перпендикулярно плоскости экрана и делит сердце примерно на две одинаковые части

- **в левой передней косой проекции**

1162. Наиболее информативной для выявления рентгенофункциональных симптомов является:

- **рентгеноскопия**

1163. Наиболее характерными изменениями легочного рисунка при выпотном перикардите с большим количеством жидкости является:

- **венозный застой**

1164. Напряженный тип сокращения левого желудочка характерен:

- **для стеноза устья аорты**

1165. Нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения при затруднительном оттоке из него характеризуется:

- **венозным застоем**

1166. Нечеткие и неровные контуры сердца встречаются:

- **при слипчивом перикардите**

1167. Обеднение сосудистого рисунка легких характерно:

- **для тетрады Фалло**

1168. Общий размер сердца при тетраде Фалло

- **нормальный или сравнительно небольшой**

1169. Общим для миокардита и выпотного перикардита следует считать наличие

- **сглаживания дуг сердца**

1170. Обызвествление аортального клапана нередко наблюдается:

- **при стенозе устья аорты**

1171. Обызвествление по контурам сердечной тени характерно:

- **для сдавливающего перикардита**

1172. Обязательным увеличением левого предсердия сопровождается:

- **митральный стеноз**



1173. Относительная недостаточность клапана легочной артерии может наблюдаться:

- **при митральном стенозе с высокой легочной гипертензией**

1174. Относительная недостаточность митрального клапана возможна вследствие

- **левожелудочковой недостаточности**

1175. Отсутствие "тали" сердца наблюдается:

- **при открытом артериальном протоке**

1176. Отсутствие сокращений по контуру левого желудочка (адинамическая зона) встречается:

- **при инфаркте миокарда**

1177. Патогномичным симптомом сдавливающего перикардита является:

- **обызвествление по контурам сердца**

1178. Пищевод на уровне дуги аорты (прямая проекция) отклоняется влево

- **при правосторонней дуге аорты**

1179. По контурам аневризмы левого желудочка пульсация:

- **парадоксальная**

1180. По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги:

- **при митральной недостаточности**

1181. Положение сердечной тени следует считать нормальным, когда угол наклона составляет:

- **43°-48°**

1182. Поперечник сердца может сохраняться в пределах нормы

- **при изометрической гипертрофии левого желудочка**

1183. Поперечник сердца преобладает над его длинником

- **при экссудативном перикардите**

1184. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой ...

- **сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг — правого предсердия и левого желудочка**

1185. Появление субплеврального наличия жидкости характерно:

- **для венозного застоя**

1186. Правограмма на ЭКГ выявляется:

- **при дефекте межпредсердной перегородки**

1187. Правый желудочек в норме не является краеобразующим

- **в прямой проекции**

1188. При аневризме дуги аорты контрастированный пищевод отклоняется:

- **вправо и кзади**

1189. При аневризме нисходящей аорты контрастированный пищевод отклоняется:

- **кпереди и вправо**

1190. При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается:

- **локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты**

1191. При аортальном пороке (стенозе устья):

- **локальное расширение восходящего участка**





1192. При введении контрастного вещества в аорту контрастируется левый желудочек в случае
- **недостаточности аортального клапана**
1193. При введении контрастного вещества в аорту контрастируется легочная артерия в случае
- **открытого артериального протока**
1194. При введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется левое предсердие в случае
- **недостаточности митрального клапана**
1195. При выраженном поражении мышцы сердца кардиодиафрагмальные углы
- **тупые**
1196. При гипертонии большого круга кровообращения первой стадии пульсация сердца
- **усилена**
1197. При гипертонической болезни II ст. имеется увеличение
- **левого желудочка**
1198. При глубоких поражениях миокарда (миокардитах, миокардиопатиях) пульсация сердца
- **вялая**
1199. При дилатации (диастолической перегрузке) левого предсердия радиус отклонения контрастированного пищевода
- **большой**
1200. При катетеризации полостей сердца проникнуть катетером из правого желудочка в аорту можно
- **при тетраде Фалло**
1201. При остром "легочном" сердце корни легких увеличиваются за счет
- **расширения легочных артерий**
1202. При сдавливающем перикардите пульсация сердца
- **появление немых зон**
1203. При стенозе устья аорты имеет место
- **локальное расширение восходящей аорты**
1204. При фиброэластозе характерно увеличение
- **левых отделов сердца**
1205. Признаком тромбоза аневризмы левого желудочка является:
- **отсутствие пульсации**
1206. Признаком хронического "легочного" сердца в правом косом положении является:
- **выбухания выходного отдела правого желудочка**
1207. Пульсация корней легких характерна:
- **для дефекта межпредсердной перегородки**
1208. Пульсация расширенных брахиоцефальных ветвей аорты наблюдается:
- **при недостаточности аортального клапана**
1209. Расширение аорты обычно наблюдается:
- **при аортальной недостаточности**



1210. Расширение и глубокая пульсация верхней полой вены характерны:

- **для трикуспидального порока**

1211. Резко гипертрофированный правый желудочек в прямой проекции может образовать:

- **четвертую дугу по левому контуру сердца**

1212. Рефлекс Китаева возможен:

- **при митральном стенозе**

1213. Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений

- **поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки**

1214. Симптом "ампутации" корней легких может наблюдаться:

- **при митральном стенозе с высокой легочной гипертензией**

1215. Симптом "асимметрии" корней наблюдается:

- **при стенозе легочной артерии**

1216. Симптом "коромысла" по переднему контуру сердца (вторая косая проекция) между дополнительной тенью левого предсердия и правыми отделами может быть:

- **при недостаточности митрального клапана**

1217. Симптом "перекреста" в левой косой проекции по переднему контуру между дополнительной тенью левого предсердия и правыми отделами может иметь место

- **при митральной недостаточности**

1218. Симптом "шапочки" в левой передней косой проекции встречается:

- **при тетраде Фалло**

1219. Симптом Реслера (передаточная пульсация правого корня) встречается:

- **при митральной недостаточности**

1220. Систолические смещения пищевода кзади в правой косой проекции наблюдаются:

- **при митральной недостаточности**

1221. Систолический шум на верхушке сердца выслушивается:

- **при митральной недостаточности**

1222. Систола-диастолический шум во II межреберье слева у края грудины — характерный симптом

- **открытого артериального протока**

1223. Систола-диастолический шум выслушивается во II-III межреберье слева от грудины

- **при открытом артериальном протоке**

1224. Смещение правого атриовазального угла вниз характерно:

- **для коарктации аорты**

1225. Смещение правого атриовазального угла кверху характерно:

- **для митрального стеноза**

1226. Степень выбухания легочной артерии (по формуле Мура) составляет в норме

- **18-21%**

1227. Степень прилегания правого желудочка к грудины больше, чем левого к диафрагме (левая боковая проекция) в случае

- **межпредсердного дефекта**



1228. Степень расширения легочного ствола исчисляется:

- **отношением перпендикуляра от срединной линии до наиболее выступающей точки дуги легочной артерии к половине диаметра грудной клетки, выраженной в %**

1229. Сужение ретрокардиального пространства в левой передней косой проекции наблюдается при увеличении

- **левого предсердия**

1230. Сужение ретрокардиального пространства над диафрагмой в правом переднем косом положении имеет место при увеличении

- **правого предсердия**

1231. Так называемый "второй (легочный) барьер" может возникнуть

- **при митральном стенозе**

1232. Тотальное увеличение тени сердца при острых кардио-диафрагмальных углах имеет место

- **при экссудативном перикардите**

1233. Тупые кардиодиафрагмальные углы наблюдаются:

- **при миокардите**

1234. У больного при рентгеноскопии обнаружена самостоятельная пульсация корней легких. Это наблюдается ...

- **при дефекте межпредсердной перегородки**

1235. У больного с тетрадой Фалло сосудистый рисунок

- **обеднен**

1236. Увеличение амплитуды сокращений сердца характерно:

- **для аортальной недостаточности**

1237. Увеличение левого желудочка наблюдается:

- **при открытом артериальном протоке**

1238. Увеличение левого предсердия является обязательным признаком

- **митрального стеноза**

1239. Увеличение правого предсердия наблюдается:

- **при стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия**

1240. Удлинение и патологическая извитость аорты наблюдается:

- **при атеросклеротическом аортокардиосклерозе**

1241. Уменьшение амплитуды пульсации аорты наблюдается:

- **при стенозе левого атрио-вентрикулярного отверстия**

1242. Уменьшение диаметра аорты обычно наблюдается:

- **при митральном стенозе**

1243. Уменьшение диаметра аорты характерно:

- **для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия**

1244. Уплотнение дуги аорты по левому контуру сердечно-сосудистой тени — один из симптомов

- **коарктации аорты**



1245. Усиленный атипичный легочный рисунок (возросший коллатеральный кровоток) может наблюдаться:

- при **тетраде Фалло**

1246. Цианоз — ведущий симптом

- **тетрады Фалло**

1247. Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться:

- при **митральной недостаточности**

oltest.ru



## Рентгенодиагностика заболеваний опорно-двигательной системы

1248. "Гипертрофический" остеопороз характерен:

- **для постартритической стадии туберкулеза**

1249. "Защелкивание" суставных отростков происходит:

- **при сцепившемся вывихе**

1250. "Стабильным" повреждением позвоночника является:

- **клиновидная компрессия тела позвонка**

1251. Артروزы достигают наибольшей выраженности при локализации:

- **в дистальных межфаланговых суставах**
- **в пястно-фаланговых суставах**

1252. Асептические некрозы костей у взрослых по сравнению с детским возрастом характеризуются:

- **отсутствием восстановления костной ткани**
- **отсутствием гиперплазии суставного хряща**

1253. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых чаще всего имеет распространенность

- **субтотальную**

1254. Асептический некроз головки плюсневой кости обычно развивается:

- **у подростков**

1255. Асептический некроз после переломов может развиваться во всех перечисленных ниже костях скелета, кроме

- **головки плечевой кости**

1256. Асептическим некрозом головки бедренной кости преимущественно поражаются:

- **мужчины в возрасте 30-50 лет**

1257. Боковую рентгенограмму шейного отдела позвоночника при острой травме целесообразно производить:

- **лежа на спине при горизонтальном ходе пучка лучей (в латеропозиции)**

1258. Более всего страдает при системном остеопорозе

- **позвоночник**

1259. Более характерным признаком метастатических, чем первичных опухолей костей, является:

- **возраст старше 50 лет**

1260. Болезнью Бехтерева чаще всего поражаются:

- **мужчины в молодом возрасте**

1261. Быстрый рост без озлокачествления может наблюдаться:

- **при остеобластокластоме**

1262. В диагностике остеоид-остеомы решающее значение имеет:

- **тангенциальная рентгенография**

1263. В дифференциальной диагностике между различными внутрикостными доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями имеет значение:

- **локализация опухоли**



1264. В начальной стадии развития деформирующей остеодистрофии Педжета выявляются:

- **диффузное гомогенное разрежение структуры кости**

1265. В основе деформирующего спондилеза лежит:

- **оссифицирующая реакция передней продольной связки, которая, откладывая костную ткань, сама не подвергается оссификации**

1266. В основе нефрогенной остеодистрофии находится:

- **гиперпаратиреоидная фиброзная остеодистрофия**
- **остеомалация**

1267. В отличие от туберкулезного в пользу неспецифического артрита свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме:

- **подхрящевых секвестров**

1268. В пользу неспецифического спондилита при дифференциальной диагностике с туберкулезным спондилитом свидетельствуют все перечисленные ниже признаки, кроме:

- **разрушения смежных отделов тел соседних позвонков**

1269. В развитии артрозов играют роль все перечисленные ниже факторы, за исключением:

- **нарушения обмена кальция**

1270. В развитии асептического некроза костей не играют роли:

- **нарушение фосфорно-кальциевого метаболизма**

1271. В распознавании компактных остеоид свода черепа решающее значение имеет:

- **тангенциальная рентгенография**

1272. В характерный рентгенологический симптомокомплекс остеокластической формы остеогенной саркомы не входит:

- **ячеисто-трабекулярный рисунок в участке деструкции**

1273. Ведущим рентгенологическим симптомом при ангионевротической дистрофии Зудека является:

- **регионарный остеопороз**

1274. Вздутие кости практически не встречается:

- **при остеогенной саркоме**

1275. Вколочение отломков характерно для перелома шейки бедра

- **субкапитального абдукционного**

1276. Врожденный блок от приобретенного отличают:

- **слияние остистых отростков позвонков**

1277. Врожденный блок позвонков чаще всего встречается:

- **CII-CIII-позвонки**

1278. Выберите из нижеприведенных утверждений правильное:

- **может иметь место при переломах позвонков**
- **может наблюдаться и при опухолях позвоночника**

1279. Выберите правильное утверждение:

- **"ступеньки" по ходу линии, проведенной по задним поверхностям тел поясничных позвонков на боковой рентгенограмме, всегда представляют собой патологическое явление**

1280. Выберите правильное утверждение:

- **форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина назад**



1281. Выявлению некротического участка костной ткани при асептических некрозах способствуют все перечисленные ниже процессы, кроме

- **отложения извести в костно-мозговых пространствах**

1282. Гиперостоз характерен:

- **для мелореостоза**

1283. Гиперостоз характерен:

- **для хронической стадии остеомиелита**

1284. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия чаще всего обусловлена:

- **аденомой одной из желез**

1285. Дегенеративно-дистрофические изменения в суставах рано присоединяются:

- **к эпифизарной дисплазии**

1286. Деформирующий спондилез приводит:

- **к фиксации пораженных сегментов позвоночника**

1287. Диффузным разрежением структуры позвонков и множественной компрессией их тел при отсутствии деструктивных очагов в телах и дугах позвонков проявляются:

- **генерализованная миелома**
- **патологический остеопороз метаболической природы**

1288. Для II шейного позвонка характерны:

- **двусторонний перелом переднего отдела дуги**
- **перелом зубовидного отростка**

1289. Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен:

- **поперечный перелом наружной лодыжки**

1290. Для акроостеолита характерны:

- **истончение дистальных отделов длинных костей кистей и стоп с заострением на конце (деформация в виде заточенного карандаша)**

1291. Для аневризматической костной кисты наиболее характерно:

- **эксцентрическое вздутие с образованием тонкой субпериостальной скорлупы**

1292. Для артрозов характерны:

- **краевые костные разрастания**
- **сужение суставной щели**

1293. Для асептического некроза головки бедренной кости в отличие от коксартроза характерны:

- **ступенеподобная деформация контура головки**

1294. Для болезни Шойермана не характерны:

- **деструкция замыкающих пластинок тел позвонков**

1295. Для воспалительных поражений позвоночника — спондилитов не характерны:

- **несоответствие степени компрессии имеющейся деструкции тела позвонка**
- **разрушение ножки дуги позвонка**

1296. Для выявления скрытой нестабильности позвоночника показана

- **рентгенография в положении сгибания и разгибания**

1297. Для гемангиомы позвонков не характерны:

- **крупноочаговый рисунок**



1298. Для гемангиомы свода черепа характерны все перечисленные ниже признаки, кроме  
• **разрушения внутренней компактной пластинки**

1299. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение  
• **метафиза**

1300. Для деформирующей остео дистрофии Педжета не характерно:  
• **вздутие тела позвонка**

1301. Для деформирующей остео дистрофии Педжета характерно все перечисленное ниже, кроме  
• **разрушения коркового слоя на всю толщину с симптомом обрыва**

1302. Для деформирующей остео дистрофии Педжета характерно все перечисленное, кроме  
• **колоколоподобной деформации грудной клетки**

1303. Для диагностики переходного пояснично-крестцового позвонка не имеет значения  
• **изменение количества поясничных позвонков**

1304. Для диффузно-остеокластического типа остеобластокластомы не характерно:  
• **периостальный козырек**

1305. Для доброкачественных опухолей и опухолевидных образований внутрикостной локализации наиболее типичны  
• **склеротический ободок**

1306. Для доброкачественных опухолей костей не характерно:  
• **утолщение мягких тканей**

1307. Для доброкачественных опухолей, исходящих из позвоночного канала, характерны:  
• **истончение и раздвигание ножек дуг позвонков**  
• **экскавация задней поверхности тел позвонков**

1308. Для злокачественных опухолей костей не характерен:  
• **участок просветления со склеротическим ободком**

1309. Для злокачественных опухолей наиболее характерной является периостальная реакция, проявляющаяся  
• **периостальным козырьком**

1310. Для злокачественных опухолей позвоночника не характерны:  
• **разрушение межпозвоночного диска**

1311. Для зон Лоозера при остеомаляции не характерна локализация  
• **в диафизах большеберцовых костей**

1312. Для зон Лоозера при остеомаляции характерно все перечисленное, кроме утверждения, что ...  
• **чаще всего подвергаются самостоятельному заживлению**

1313. Для изображения тела V поясничного позвонка в прямой проекции при усиленном лордозе используется:  
• **наклон рентгеновской трубки краниально**  
• **сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах**

1314. Для компактных остеоид типичной локализацией является:  
• **свод черепа и кости лица**





1315. Для кортикального остеомиелита характерны все перечисленные признаки, кроме

- **локализации в метафизе длинной кости**

1316. Для кортикальной лакуны не характерна:

- **внутренняя поверхность дистального метафиза большеберцовой кости**

1317. Для ложного сустава не характерны:

- **зачубренность концов отломков**

1318. Для межпозвоночного остеохондроза не характерны:

- **деструкция замыкающей пластинки тела**

1319. Для нейрогенных остеоартропатий характерно все перечисленное, кроме

- **ограничения и резкой болезненности движений в суставе**

1320. Для оскольчатого разрывного перелома поясничных позвонков не характерно:

- **клиновидная деформация тела**

1321. Для остеоид-остеомы длинной кости необычен:

- **ячеисто-трабекулярный рисунок**

1322. Для остеоид-остеомы не характерны:

- **экссудат в близлежащем суставе**

1323. Для остеоидной остеомы и кортикального остеомиелита при локализации в диафизе длинной кости общими симптомами являются:

- **очаг деструкции в толще кортикального слоя**
- **эксцентрический гиперостоз**

1324. Для остеомаляции наиболее характерны:

- **множественные зоны Лоозера в костях**

1325. Для остеофитов при межпозвоночном остеохондрозе характерны:

- **перпендикулярное направление к оси позвоночника**
- **расположение по продолжению краевого валика тела позвонка**

1326. Для отображения тел верхних грудных позвонков в прямой проекции при усиленном кифозе используют:

- **наклон рентгеновской трубки краниально**

1327. Для перелома поперечных отростков характерно смещение отломков

- **боковое**

1328. Для переломов шейки бедренной кости не характерны:

- **ротация внутрь**

1329. Для перехода деструкции с суставной капсулы на суставные поверхности характерны:

- **краевые эрозии суставных поверхностей костей**

1330. Для подтверждения предполагаемой солитарной миеломы следует провести

- **биопсию из очага поражения**

1331. Для псориатического артрита наиболее характерно поражение

- **дистальных межфаланговых суставов**



1332. Для ранней стадии болезни Дойчлендера характерны:

- **нежная периостальная реакция**
- **тонкая косая линия просветления в корковом слое**

1333. Для ревматоидного артрита наиболее характерен:

- **параартикулярный остеопороз**

1334. Для ретикулогистиоцитоза-Х характерны:

- **признаки мультицентричного развития деструктивных фокусов в виде крупной волнистости очертаний**
- **симптом двойного контура при поражении плоских костей**

1335. Для синовиальных форм артритов характерны:

- **кистовидные образования в параартикулярных отделах костей**
- **регионарный остеопороз**

1336. Для системного остеопороза не характерно:

- **продольное разволокнение коркового слоя по всей толще**

1337. Для системного остеопороза не характерны:

- **переломы лодыжек берцовых костей**

1338. Для сифилиса костей не характерен:

- **регионарный остеопороз**

1339. Для сифилитического остеомиелита в отличие от гнойного характерны:

- **преобладание продуктивных изменений над деструктивными**
- **равномерный цилиндрический гиперостоз**

1340. Для туберкулеза наиболее характерны секвестры

- **губчатые**

1341. Для туберкулезного артрита и артритической стадии характерен:

- **регионарный диффузный остеопороз**

1342. Для туберкулезного артрита наиболее характерно:

- **контактные ("целующиеся") деструктивные очаги с противоположных сторон от суставной щели**

1343. Для туберкулезного артрита не характерно:

- **периостальная реакция в близлежащем метафизе**

1344. Для туберкулезного коксита в отличие от асептического некроза головки бедренной кости характерны перечисленные признаки, кроме:

- **субхондральной полоски просветления в головке бедренной кости**
- **уплотнения значительной части головки бедренной кости**

1345. Для туберкулезного остита характерны:

- **деструкция костной ткани**

1346. Для туберкулезной костоеды в отличие от хондробластомы при локализации в проксимальном конце плечевой кости характерны:

- **атрофия плечевой кости**
- **краевая эрозия в области анатомической шейки плечевой кости**

1347. Для хондросарком характерны все перечисленные признаки, кроме

- **множественных поражений скелета**



1348. Для частичного асептического некроза не характерно поражение

- **блока плечевой кости**

1349. Для энхондромы длинной кости типичной локализацией является:

- **диафиз и метадиафиз**

1350. Заднее смещение позвонков могут вызвать:

- **межпозвоночный остеохондроз**

1351. Задние грыжи межпозвоночных дисков чаще всего располагаются:

- **в сегментах L<sub>IV</sub>-L<sub>V</sub> и L<sub>V</sub>-S<sub>I</sub>**

1352. Заподозрить грыжу нижних поясничных межпозвоночных дисков можно на основании всех перечисленных ниже признаков, за исключением

- **снижения высоты диска**

1353. Из дистального ряда костей запястья по оси лучезапястного сустава расположена:

- **головчатая**

1354. Из костей запястья излюбленно поражается асептическим некрозом:

- **полулунная**

1355. Из костей предплюсны тотальному асептическому некрозу подвергаются:

- **ладьевидная**

1356. Из костей предплюсны частичные асептические некрозы наблюдаются:

- **в таранной**

1357. Из нижеперечисленных утверждений правильно:

- **такие "ступеньки" могут наблюдаться и в норме**

1358. Из нижеследующих утверждений неправильно:

- **компактные остеомы раздвигают внутреннюю и наружную пластинки костей свода**

1359. Из первичных злокачественных опухолей позвоночника чаще всего встречается в возрасте после 40 лет:

- **плазмоцитома**

1360. Из перечисленных видов деформаций скелета при остеомалации чаще всего встречается:

- **колоколоподобная деформация грудной клетки**

1361. Из перечисленных заболеваний оссификация параартикулярных мягких тканей характерна:

- **для нейрогенной артропатии**

1362. Из перечисленных изменений в костях свода черепа для гиперпаратиреоидной остеодистрофии наиболее характерны:

- **гранулярный рисунок разрежения костной структуры**

1363. Из перечисленных изменений позвоночника для гиперпаратиреоидной фиброзной остеодистрофии наиболее характерно:

- **уплотнение структуры краниальных и каудальных отделов тел позвонков**

1364. Из перечисленных метаболических поражений скелета вертебральный остеосклероз наиболее характерен:

- **для нефрогенной остеодистрофии**



1365. Из перечисленных отделов скелета излюбленно поражаются асептическим некрозом:

- **суставные головки**

1366. Из перечисленных патологических процессов в скелете характерным для авитаминоза D у взрослых людей является:

- **остеомалация**

1367. Из перечисленных переломов шейки бедра не срастается без оперативного остеосинтеза:

- **субкапитальный аддукционный**

1368. Из перечисленных соотношений между отломками проявляются уплотнением в области перелома:

- **вклинение отломков**
- **проекционная суперпозиция отломков при их захождении**

1369. Из перечисленных суставов верхней конечности чаще всего наблюдаются вывихи:

- **в плечевом**

1370. Из перечисленных типов для остеомалации характерна:

- **множественная равномерная деформация по типу "рыбьих" позвонков**

1371. Из перечисленных утверждений неправильно:

- **множественные, мелкие, четко очерченные деструктивные очаги в своде черепа патогномичны для миеломы и наблюдаются при ней во всех случаях**

1372. Из приведенных утверждений неверно:

- **остеопороз осложняется компрессией не только грудных и поясничных, но и шейных позвонков**

1373. Из приведенных утверждений неправильно:

- **всегда начинается с поражения крестцово-подвздошных сочленений**

1374. Из приведенных утверждений неправильно:

- **двусторонний сакроилеит патогномичен для болезни Бехтерева**

1375. Из приведенных утверждений неправильно:

- **для остеогенной саркомы характерно метастазирование в другие кости**

1376. Из приведенных утверждений неправильно:

- **для остеодистрофии при первичном гиперпаратиреозе обязательно наличие множественных кистовидных образований в костях**

1377. Из приведенных утверждений неправильно:

- **для рентгенодиагностики компактных остеом лобной пазухи всегда достаточно рентгенограммы в носоподбородочной проекции**

1378. Из приведенных утверждений неправильно:

- **задний вывих плеча часто не диагностируется по прямой рентгенограмме плечевого сустава**

1379. Из приведенных утверждений неправильно:

- **злокачественная компрессия тела позвонка не наблюдается при остеобластических метастазах рака**

1380. Из приведенных утверждений неправильно:

- **кортикальная лакуна может развиваться после завершения формирования скелета**



1381. Из приведенных утверждений неправильно:

- **костно-хрящевой экзостоз наглухо ограничен от подлежащей кости корковым слоем**

1382. Из приведенных утверждений неправильно:

- **наличие секвестра свидетельствует об обострении остеомиелита**

1383. Из приведенных утверждений неправильно:

- **отсутствие обызвествлений исключает диагноз хондромы**

1384. Из приведенных утверждений неправильно:

- **перелом диафиза одной из костей предплечья, как правило, представляет собой изолированное повреждение**

1385. Из приведенных утверждений неправильно:

- **периостальная реакция в виде спикул патогномична для злокачественной опухоли кости**

1386. Из приведенных утверждений неправильно:

- **при миеломной болезни значительно выражены костеобразовательные процессы**

1387. Из приведенных утверждений неправильно:

- **при эозинофильной гранулеме часто наблюдаются висцеральные поражения**

1388. Из приведенных утверждений неправильно:

- **саркома Юинга поражает только диафизы длинных костей**

1389. Из приведенных утверждений неправильно:

- **для туберкулезных поражений костей характерно чередование очаговой деструкции и пятнистого остеосклероза**
- **уплотнение костной структуры не наблюдается при туберкулезных поражениях костей**

1390. Из приведенных утверждений правильно:

- **вздутие кости наиболее характерно для доброкачественных опухолей, но наблюдается и при злокачественных опухолях с относительно медленным ростом**

1391. Из приведенных утверждений правильное:

- **ножки дуг IV поясничного позвонка могут не иметь типичного отображения в виде овала**

1392. Из приведенных утверждений, касающихся ретикулогистиоцитоза-Х, неправильно:

- **при ретикулогистиоцитозе-Х всегда наблюдается одиночный очаг поражения в скелете**

1393. Из суставов стоп наиболее часто поражаются артрозом:

- **I плюснево-фаланговое сочленение**

1394. Из числа названных опухолей костей близко напоминают по своим клиническим особенностям и рентгенологической картине остеомиелит:

- **саркома Юинга**

1395. Из числа перечисленных изменений костей для лейкозов характерны:

- **мелкогнездная деструкция костной ткани**

1396. Из числа перечисленных изменений костей при артериовенозных дисплазиях конечностей наиболее характерны:

- **гипертрофия**

1397. Из числа перечисленных симптомов на вторичную природу артроза, развившегося вследствие артрита, указывает:

- **гипертрофический остеопороз**



1398. Из числа приведенных утверждений, касающихся узлов Шморля правильно:

- **большинство узлов Шморля возникает в подростковом периоде**
- **к узлам Шморля следует относить продавливание замыкающей пластинки тела позвонка на всем протяжении**

1399. Известковые включения в пораженных участках наблюдаются:

- **при хондроматозе костей**

1400. Изменение при спинной сухотке чаще всего наблюдаются:

- **в суставах нижних конечностей**

1401. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых появляются в сроки

- **2-3 недели**

1402. Изолированные вывихи обычно возникают:

- **в шейном отделе позвоночника**

1403. Искривление оси длинных костей наблюдается:

- **при позднем врожденном сифилисе**

1404. Искривление оси длинных костей наиболее характерно:

- **для гиперпаратиреоидной остеодистрофии**

1405. К злокачественным опухолям костей, преимущественно поражающим в возрасте старше 50 лет, относятся:

- **хондросаркома**

1406. К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся:

- **деформация переднего контура в виде ступеньки или угла**
- **уплотнение костной структуры**

1407. К признакам, указывающим на нормальные соотношения в тазобедренном суставе относятся все перечисленные, кроме:

- **проекция фигуры полумесяца кнутри от головки бедренной кости**

1408. К признакам, указывающим на ротацию бедра наружу, на прямой рентгенограмме тазобедренного сустава относятся:

- **выстояние всего малого вертела на внутреннем контуре бедренной кости**
- **сближение головки бедра и большого вертела**

1409. К проксимальному ряду костей запястья относятся все перечисленные, кроме:

- **крючковатой**

1410. К рентгенологическим признакам, которые могут свидетельствовать в пользу солитарной миеломы позвонка, при дифференциальной диагностике с солитарным метастазом относят:

- **большой мягкотканый компонент**
- **разрушение межпозвоночного диска**

1411. К типичным осложнениям ограниченного асептического некроза относится:

- **образование суставной "мышы"**

1412. Кистовидные образования в параартикулярных отделах сочленяющихся костей чаще всего наблюдаются:

- **в тазобедренном суставе**



1413. Компактные остеомы чаще всего располагаются:

- **в лобных пазухах и решетчатых лабиринтах**

1414. Корковой слой в участках поражения может прерываться:

- **при хондроматозе костей**

1415. Костно-хрящевые экзостозы в длинных костях исходят:

- **из метафиза**

1416. Костно-хрящевые экзостозы не встречаются:

- **в своде черепа и костях лица**

1417. Костный абсцесс Броди возникает:

- **в метафизе**

1418. Костный секвестр рентгенологически характеризуется:

- **обязательным отграничением от окружающей костной ткани на всем протяжении**
- **повышением интенсивности тени**

1419. Краевая деструкция смежных костей наиболее характерна:

- **для прорастания злокачественной опухоли из соседних органов или тканей в кости по продолжению**

1420. Краевое расположение деструктивного очага в диафизе длинной кости характерно:

- **для сифилитического остеопериостита**

1421. Лучистый рисунок трабекул характерен для гемангиомы, локализующейся

- **в своде черепа**

1422. Маленький красно-коричневый отчетливо дискретный узел с хорошо васкуляризованной тканью, содержащий костный матрикс и иногда плохо кальцинированные костные выросты, характерен:

- **для костной остеомы**

1423. Межпозвоночные отверстия шейного отдела позвоночника лучше всего выявляются:

- **в проекции с поворотом на 45°**

1424. Межпозвоночный остеохондроз редко вызывает корешковую симптоматику при локализации

- **в грудном отделе позвоночника**

1425. Метастазы в кости наблюдается редко при первичной локализации рака

- **в желудке**

1426. Метастатическая кальцификация мягких тканей развивается:

- **при нефрогенной остеодистрофии**

1427. Множественное поражение скелета не характерно:

- **для хондросаркомы**

1428. Множественность поражения скелета не характерна:

- **для остеобластокластомы**

1429. Мягкотканый компонент в отсутствие озлокачествления может наблюдаться при всех перечисленных поражениях костей, кроме

- **остеоидной остеомы**



1430. На дистальной суставной поверхности бедренной кости не покрыт суставным хрящом:

- **межмышцелковая ямка**

1431. На наклон таза вперед указывают:

- **проекционное уменьшение вертикального размера запирающего отверстия**
- **расположение переднего края вертлужной впадины на одном уровне с задним краем**

1432. На опухолевое костеобразование указывает:

- **беспорядочная оссификация в мягких тканях в виде пятнистых и хлопьевидных теней**

1433. На правильные соотношения в голеностопном суставе в прямой задней проекции указывают:

- **"Г"-образность рентгеновской суставной щели**
- **равномерная ширина горизонтальной части рентгеновской суставной щели**

1434. На правильные соотношения в плечевом суставе указывает:

- **равномерная ширина рентгеновской суставной щели**

1435. На рентгенограммах могут отображаться отверстия позвоночной артерии:

- **II шейного позвонка**

1436. На ротацию наружу на прямой задней рентгенограмме плечевого сустава указывают:

- **проекция большого бугра на наружном контуре плечевой кости отдельно от головки**
- **проекция малого бугра на фоне шейки плечевой кости**

1437. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью

- **в диафизах длинных костей**

1438. Наиболее массивный остистый отросток имеет

- **VII шейный позвонок**

1439. Наиболее надежно обеспечивают диагностику задних грыж межпозвоночных дисков:

- **компьютерная томография**
- **контрастные рентгенологические методики**

1440. Наиболее надежным признаком врожденной клиновидной деформации тела позвонка является:

- **вытянутость передних краев тел смежных позвонков с увеличением высоты их передних отделов**

1441. Наиболее показательно для энхондромы

- **мелкоочаговое обызвествление**

1442. Наиболее ранние рентгенологические симптомы остеомиелофиброза чаще всего выявляются:

- **в метафизах длинных костей**

1443. Наиболее ранним признаком ревматоидного артрита является:

- **остеопороз**

1444. Наиболее ранним проявлением костной мозоли при диафизарных переломах является:

- **нежная облаковидная параоссальная тень**

1445. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является:

- **изменения в прилежащих мягких тканях**

1446. Наиболее ранним рентгенологическим признаком сакроилеита при ревматических заболеваниях является:

- **неотчетливость замыкающих пластинок крестцово-подвздошных сочленений**





1447. Наиболее ранним рентгенологическим симптомом при неспецифическом спондилите грудной локализации является:

- **расширение паравертебральных мягких тканей**

1448. Наиболее ранним рентгенологическим симптомом при неспецифическом спондилите поясничной локализации является:

- **снижение высоты межпозвоночного диска**

1449. Наиболее ранним симптомом неспецифического артрита коленного сустава является:

- **мягкотканые проявления экссудации в полость сустава**

1450. Наиболее рано поражаются при ревматоидном артрите

- **суставы кистей и стоп**

1451. Наиболее редкой формой миеломной болезни является:

- **остеосклеротическая**

1452. Наиболее типичным для привычного вывиха в плечевом суставе является:

- **секирообразная форма головки плечевой кости**

1453. Наиболее типичным признаком для серопозитивного ревматоидного артрита в отличие от артритов при прочих ревматических заболеваниях является:

- **двустороннее вовлечение мелких суставов кистей и стоп с тенденцией к симметричному поражению**

1454. Наиболее типичным рентгенологическим симптомом гемофилического артроза коленного сустава является:

- **расширение межмышцелковой ямки бедренной кости**

1455. Наиболее точным определением остеомалации является:

- **нарушение минерализации вновь образованной костной ткани с накоплением в костях неминерализованного остеоида**

1456. Наиболее точным определением остеопороза является:

- **уменьшение костной ткани в единице объема костного органа при ее нормальной минерализации и отсутствии патологических тканей**

1457. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе

- **склеротическое отграничение краев отломков**

1458. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:

- **перерыв коркового слоя**

1459. Наиболее характерная локализация процесса при анкилозирующем спондилоартрите

- **крестцово-подвздошные суставы**

1460. Наиболее характерной для подагрического артрита локализацией являются:

- **I плюсне-фаланговое сочленение**

1461. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является:

- **крутой обрыв коркового слоя**

1462. Наиболее характерным повреждением L3-L5 позвонков является:

- **оскольчатый разрывной перелом тел**



1463. Наиболее характерным рентгенологическим признаком для костных поражений при лимфогранулематозе является:

- **остеосклероз**

1464. Наиболее характерным рентгенологическим признаком для миелофиброза является:

- **остеосклероз**

1465. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом гиперпаратиреоидной фиброзной остеодистрофии является:

- **субпериостальные эрозии**

1466. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом для лимфогранулематоза при контактном поражении кости является:

- **краевая деструкция**

1467. Наиболее характерным рентгенологическим симптомом для подагрического артрита являются:

- **экстраартикулярные эрозии костей**

1468. Наиболее характерным симптомом для изменений костей при аневризмах крупных артериальных сосудов является:

- **локальная атрофия от давления**

1469. Наиболее часто поражаются при множественной очаговой форме миеломы:

- **кости таза**
- **позвоночник**
- **ребра**
- **череп**

1470. Наиболее часто среди переломов проксимального конца плечевой кости встречается перелом

- **хирургической шейки**

1471. Наиболее частой локализацией моноартикулярной формы ревматоидного артрита является:

- **коленный сустав**

1472. Наиболее частой локализацией ограниченного асептического некроза является:

- **внутренний мыщелок бедренной кости**

1473. Наиболее частой локализацией поражений костей от перегрузки в здоровом скелете является:

- **плюсневые кости**

1474. Наиболее частой локализацией спондилолиза являются:

- **LIV и LV-позвонки**

1475. Наиболее частой причиной болей в плече являются:

- **плече-лопаточный периартрит**
- **шейный межпозвоночный остеохондроз**

1476. Наиболее частой причиной равномерной патологической компрессии тела позвонка в виде узкой костной пластинки (vertebra plana) является:

- **эозинофильная гранулема**

1477. Наиболее частым видом травмы костей запястья является:

- **перелом ладьевидной кости**

1478. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является:

- **гнойный артрит**



1479. Наиболее эффективной методикой выявления ранних признаков гиперпаратиреоидной остеодистрофии является:

- **рентгенография кистей с прямым увеличением в 4-5 раз на микрофокусном излучателе с размерами фокусного пятна 0,1 мм и меньше**

1480. Наименее характерной локализацией для фиброзной дисплазии являются:

- **длинные кости кистей и стоп**

1481. Не проходят в своем развитии хрящевой стадии

- **кости свода черепа**

1482. Неврологическую симптоматику вызывают:

- **центральные грыжи межпозвоночных дисков (узлы Шморля)**

1483. Неправильным утверждением является:

- **костная киста часто озлокачивается**

1484. Нормальная головка бедренной кости имеет

- **правильную круглую форму**

1485. О малигнизации костно-хрящевого экзостоза не свидетельствует:

- **неоднородность рентгенологического изображения костно-хрящевого экзостоза с участками просветления и обызвествления**

1486. Обызвествления сосудов I межплюсневых промежутков, кроме нефрогенной остеодистрофии, возможны:

- **при саркоидозе**
- **при сахарном диабете**

1487. Озлокачествление костно-хрящевого экзостоза происходит:

- **в хрящевом покрытии**

1488. Озлокачествление редко наблюдается:

- **при хондроме длинных костей кисти и стопы**

1489. Озлокачествлению может подвергаться:

- **хондроматоз костей**

1490. Оптимальной для выявления перелома ладьевидной кости запястья является:

- **ладонная косая проекция**

1491. Оптимальной проекцией для определения крючков шейных позвонков является:

- **прямая задняя**

1492. Опухолевое костеобразование имеет место

- **при остеогенной саркоме**

1493. Осложниться патологической перестройкой ("ползучим переломом") может

- **фиброзная дисплазия**

1494. Основным критерием правильных соотношений между атлантом и аксисом является:

- **расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса не превышает 2 мм**

1495. Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является:

- **то же с обеих сторон**



1496. Оссифицирующая реакция передней продольной связки характерна для всех перечисленных патологических процессов, кроме

- **межпозвоночного остеохондроза**

1497. Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака

- **предстательной железы**

1498. Остеобластокластома при локализации в длинной кости располагается:

- **в метаэпифизе**

1499. Остеоид-остеома чаще всего располагается:

- **в корковом слое диафизов и метафизов длинных костей**

1500. Остеопороз в позвоночнике может быть выявлен на стандартной рентгенограмме при потере

- **30% костной ткани**

1501. Остеосклероз при гнойном остеомиелите появляется:

- **через 2-3 месяца**

1502. Отсутствие рентгенологических изменений со стороны костно-суставного аппарата в первые 2-3 недели с последующей быстрой динамикой рентгенологической картины характерно:

- **для острых неспецифических воспалительных процессов**

1503. Патологические переломы могут возникать:

- **при мраморной болезни**

1504. Патологическим костеобразованием, напоминающим картину саркомы, осложняется:

- **несовершенный остеогенез**

1505. Патоморфологический субстрат диффузного разрежения костной структуры при гиперпаратиреоидной остеодистрофии

- **характеризуется разрастанием в костях фибро-ретикулярной ткани, замещающей костную ткань и костный мозг**

1506. Первичным артрозом наиболее часто поражаются:

- **тазобедренные и коленные суставы**

1507. Переднее смещение поясничных позвонков могут вызвать:

- **двусторонний спондилолиз**
- **спондилоартроз**

1508. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается:

- **в поясничном отделе**

1509. Перилунарный вывих кисти характеризуется смещением

- **всех костей запястья за исключением полулунной кости**

1510. Плотность кости на рентгенограммах определяет:

- **костный минерал**

1511. По обе стороны эпифизарной хрящевой пластинки могут располагаться:

- **туберкулезный остит**
- **хондробластома**

1512. Подагрой наиболее часто поражаются:

- **мужчины старше 40 лет**



1513. Поражение всех трех суставов одного пальца характерно:

- **для псориатического артрита**

1514. Поражение длинных костей кистей и стоп наиболее характерно:

- **для хондроматоза костей**

1515. Поражение крестцово-подвздошных сочленений не характерно:

- **для серопозитивного ревматоидного артрита**

1516. Поражению от механической перегрузки в здоровом скелете чаще всего подвергаются все перечисленные, кроме

- **ребер**

1517. После повреждения спинного мозга в опорно-двигательной системе могут возникать:

- **параартикулярная оссификация мягких тканей за счет оссифицирующего миозита**

1518. После трансплантации почки со стороны скелета чаще всего развивается:

- **асептические некрозы костей**

1519. Правильные соотношения в лонном сочленении характеризует:

- **плавный характер дугообразной линии таза на уровне симфиза**

1520. Правильными из нижеперечисленных утверждений являются:

- **задняя поверхность бедренной кости в норме имеет неровности**
- **передняя поверхность бедренной кости в норме всегда гладкая**

1521. При гемолитической анемии наблюдаются гиперостоз и спиккулы в костях

- **черепа**

1522. При деформирующей остеоидистрофии Педжета не наблюдается:

- **деструкция половины тела позвонка**

1523. При деформирующей остеоидистрофии Педжета не наблюдается:

- **системное поражение скелета**

1524. При деформирующем спондилезе остеофиты не развиваются:

- **в области крючков тел шейных позвонков**
- **по задней поверхности тел позвонков**

1525. При дифференциальной рентгенодиагностике клиновидной деформации тела позвонка в пользу нарушения его формирования свидетельствует все перечисленное, кроме

- **скошенность верхней замыкающей пластинки**

1526. При костном анкилозе сустава определяющим признаком является:

- **переход костных балок с одного суставного конца на другой**

1527. При костном сифилисе неправильно следующее утверждение

- **обязательные деструктивные изменения в кости**

1528. При локализации остеомиелита в плоских и губчатых костях отсутствует:

- **периостальная реакция**

1529. При локализации ретикулогистиоцитоза-X в диафизах длинных костей часто отмечается:

- **периостальная реакция**

1530. При мышечных параличах в костях наблюдаются следующие изменения

- **регионарный остеопороз**



1531. При наличии метастазов рака в кости первичная локализация рака прижизненно не обнаруживается:

- **в меньшинстве случаев**

1532. При нейрогенной остеоартропатии стоп у взрослых следует провести дифференциальную диагностику среди перечисленных ниже заболеваний, кроме

- **сирингомиелии**

1533. При нефрогенной остеоидистрофии раньше всего выявляются сосудистые обызвествления:

- **в стопах**

1534. При отличительном распознавании фиброзной дисплазии костей от других доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений скелета имеют значение все перечисленные признаки, кроме

- **монооссального характера поражения**

1535. При переходе гематогенного остеомиелита в хроническую стадию периостальные наслоения:

- **сливаются с кортикальным слоем**

1536. При повреждении менисков коленных суставов информативны

- **контрастирование полости коленного сустава**

1537. При повреждениях периферических нервов изменения костей характеризуются:

- **гипертрофией**

1538. При подозрении на перелом вертлужной впадины дополнительно необходимо использовать:

- **прямую заднюю проекцию с ротацией бедренной кости наружу**

1539. При ретикулогистиоцитозе-Х в костях отмечаются:

- **деструктивные очаги и фокусы**

1540. При ретикулогистиоцитозе-Х могут наблюдаться сходные со злокачественными опухолями костей симптомы, исключая

- **игольчатая периостальная реакция**

1541. При саркоидозе преимущественно поражается:

- **дистальный отдел конечности**

1542. При сирингомиелии наиболее часто наблюдаются изменения

- **в суставах верхних конечностей**

1543. Продавливание вертлужной впадины характерно:

- **для деформирующей остеоидистрофии Педжета**
- **для коксартоза**

1544. Пятнисто-хлопьевидный рисунок костной структуры при деформирующей остеоидистрофии Педжета характерен:

- **для костей свода черепа**

1545. Ранние изменения при болезни Дойчлендера чаще всего выявляются:

- **в боковой проекции**
- **в прямой проекции**

1546. Ранняя периостальная реакция при гематогеном остеомиелите имеет вид

- **линейной тени**



1547. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно с помощью

- **радиоизотопного сканирования скелета**

1548. Распространенный деформирующий спондилоз с обширной фиксацией позвоночника отличается от анкилозирующего спондилоартрита Бехтерева

- **нормальным состоянием крестцово-подвздошных сочленений**

1549. Расширение позвоночного канала характерно для всех перечисленных патологических процессов, кроме

- **метастаза рака**

1550. Редкой локализацией гемангиомы в скелете является:

- **длинные кости**

1551. Рентгенологическими симптомами при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

- **выявления линии перелома**

1552. Рентгенологическими симптомами травматического повреждения межпозвоночного диска являются:

- **смещение вышележащего позвонка**
- **сужение межпозвоночного пространства**

1553. Рентгенологическую картину, сходную с остеобластическими метастазами рака, имеет

- **остеопойкилия**

1554. Ретикулогистиоцитоз-Х у взрослых чаще всего встречается:

- **в возрасте до 30 лет**

1555. Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

- **суставных отростков**

1556. С наибольшей убедительностью в пользу воспалительного процесса в дифференциальной диагностике со злокачественными опухолями костей свидетельствует:

- **кортикальный секвестр**

1557. С самого начала проявляются преимущественно экстраоссальным компонентом все перечисленные опухоли, кроме:

- **саркомы Юинга**

1558. Самопроизвольного заживления не наблюдается:

- **при энхондроме**

1559. Своеобразие параоссальной остеосаркомы определяют:

- **длительное безболевое течение**
- **преимущественно деструктивный характер изменений**

1560. Симметричным поражением костей характеризуется:

- **множественные диафизарные гиперостозы**

1561. Симптомом вздутия кости сопровождается:

- **фиброзная дисплазия**

1562. Синдрому Клиппель-Фейля свойственны все перечисленные аномалии, кроме

- **незаращения дуг поясничных позвонков**



1563. Следующие рентгенологические симптомы могут быть обусловлены как опухолевым, так и реактивным костеобразованием:

- **спикулы**
- **уплотнение костной структуры**

1564. Слоистая периостальная реакция наиболее характерна:

- **для саркомы Юинга**

1565. Смещение атланта может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях и повреждениях, кроме

- **перелома дуги аксиса**

1566. Снижение высоты межпозвонковых дисков может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

- **анкилозирующего спондилоартрита**

1567. Соединения между ребрами и грудиной — это:

- **синхондрозы**

1568. Сосудистые каналы Гана в телах позвонков могут выявляться:

- **в грудном отделе**

1569. Сочетание костных изменений с гемангиомами мягких тканей наблюдается:

- **при хондроматозе костей**

1570. Спондилолиз локализуется:

- **в межсуставном отделе дуги**

1571. Среди перечисленных изменений костей для хронической венозной недостаточности характерно:

- **периостоз**

1572. Среди перечисленных нарушений гормонального баланса развитию асептических некрозов костей способствуют:

- **кортикостероидная терапия**

1573. Стандартными проекциями для рентгенографии плечевого сустава являются:

- **аксиллярная ("эполетная")**
- **прямая задняя при ротации плеча наружу**

1574. Стандартными проекциями для рентгенографии плечевой кости являются:

- **прямая задняя при ротации плеча внутрь**
- **прямая задняя при ротации плеча наружу**

1575. Стандартными проекциями для тазобедренного сустава являются:

- **прямая задняя при ротации бедра внутрь**
- **с отведением по Лауэнштейну**

1576. Субпериостальные эрозии раньше всего выявляются:

- **по радиальной поверхности средних фаланг II-III пальцев кистей**

1577. Сустав Шопара — это:

- **пяточно-кубовидный сустав**
- **таранно-ладьевидный сустав**

1578. Туберкулез, как правило, сопровождается периостальной реакцией

- **в диафизе длинной кости**





1579. Туберкулезный остит в области тазобедренного сустава локализуется:

- **в вертлужной впадине**
- **в шейке бедренной кости**

1580. Туберкулезный остит чаще всего возникает:

- **в эпифизе**

1581. Тяжелый вертебральный остеопороз с множественной компрессией тел позвонков чаще всего развивается:

- **у женщин в постклимактерическом периоде**

1582. У больных хронической почечной недостаточностью при лечении хроническим гемодиализом обычно развивается:

- **остеомалация**

1583. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:

- **тело**

1584. Убыль компактного вещества при системном остеопорозе ранее всего обнаруживается:

- **в пястных костях**

1585. Убыль костной ткани при остеопорозе возмещается:

- **жировым костным мозгом**

1586. Указания на семейно-наследственный характер заболевания отсутствуют:

- **при фиброзной дисплазии**

1587. Форма межпозвоночного диска L<sub>V</sub>-S<sub>I</sub> в норме

- **клиновидная с расширением кпереди**

1588. Характерным для диафиза бедренной кости является:

- **дугобразная выпуклость вперед**

1589. Хондрокальциноз наиболее четко наблюдается:

- **в коленных и лучезапястных суставах**

1590. Центральный луч при рентгенографии шейного отдела позвоночника в боковой проекции направляется:

- **на середину шейного отдела позвоночника**

1591. Частью вертлужной впадины, покрытой суставным хрящом, является:

- **только крыша вертлужной впадины**

1592. Чаще всего поражаются сифилисом

- **большеберцовые кости**

1593. Чаще всего страдают при генетическом акроостеолитизе

- **дистальные отделы кистей и стоп**

1594. Чаще и раньше при серопозитивном ревматоидном артрите поражаются суставы:

- **II-IV пястно-фаланговые**
- **проксимальные межфаланговые II-IV пальцев**

1595. Элементы прилежащих мягких тканей могут подвергаться оссификации

- **при мелореостозе**



1596. Энхондромы озлокачиваются редко при локализации

- **в длинных костях кистей и стоп**

1597. Энхондромы чаще всего располагаются:

- **в длинных костях кистей и стоп**

oltest.ru



## Рентгенодиагностика заболеваний мочеполовых органов

1598. Аденомы предстательной железы больших размеров выявляются:

- **как округлое или овальное образование слабой эхогенности с равномерным распределением эхосигналов, часто вдающееся в полость мочевого пузыря**

1599. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является:

- **стенка мочеточника**

1600. В дифференциальной рентгенодиагностике вторично- и первично сморщенной почки значение имеют:

- **сосудистое русло почки**

1601. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является:

- **состояние сосудистого русла почки**

1602. В норме верхний полюс правой почки по сравнению с левой располагается ниже:

- **на 1-2 см**

1603. Ведущим в дифференциальной диагностике лоханочной опухоли и "мягкого" конкремента является:

- **свободное расположение тени в полости лоханки**

1604. Высокому тону мочевых путей способствуют:

- **острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях**

1605. Двустороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полициклические контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения — мочеточник не изменен. Внутрипочечные артерии сужены и искривлены, количество их уменьшено, имеются бессосудистые зоны. Это наиболее характерно ...

- **для поликистоза**

1606. Длинные оси почек у здорового человека располагаются:

- **пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу**

1607. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" можно использовать:

- **ретроградную пиелографию**

1608. Для доброкачественной опухоли мочевого пузыря характерно:

- **образование с хорошо дифференцируемой ножкой без инфильтрации стенки**

1609. Для кисты в нефрографической фазе характерны:

- **дефект паренхимы**

1610. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является:

- **артериография**

1611. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- **отсутствия нефрографической фазы**

1612. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего

- **гематогенным путем**

1613. Злокачественные опухоли почек представляют собой ...

- **могут быть как гипоэхогенные, так и гипер- или изоэхогенные**



1614. Значительное сужение стволовой части почечной артерии и ее сегментарных и субсегментарных ветвей, образование бессосудистых зон. Внутрпочечные артериальные ветви смещены преимущественно к периферии, как бы раздвинуты. Эти признаки наиболее характерны:

- **для гидронефроза**

1615. Из перечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки:

- **киста**

1616. К аномалиям почек и мочевых путей, реже всего осложняемым различными заболеваниями, относятся:

- **удвоение почки**

1617. К двусторонним дисплазиям почек относятся все перечисленные, кроме:

- **мультикистозной почки**

1618. К дисплазиям, проявляемым в раннем детском возрасте, выраженной почечной недостаточностью, относятся:

- **мультикистозная почка**

1619. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся:

- **инфильтрация чашечки, лоханки**

1620. К наиболее частым заболеваниям почек относятся:

- **пиелонефрит**

1621. К признакам, которые могут вызвать подозрение опухоли на обзорной урограмме, относятся:

- **деформация и увеличение размеров почки**

1622. К признакам, свидетельствующим о малигнизации кисты, относятся все перечисленные, кроме:

- **сдавления и оттеснения чашечек**

1623. К признакам, свидетельствующим о снижении тонуса мочевых путей, относятся:

- **"псоас"-симптом**

1624. К симптомам на экскреторных урограммах, на основании которых можно предположить сосудистую патологию почек, относятся:

- **слабая или отсутствующая нефрографическая фаза**

1625. К симптомам опухоли почки относятся:

- **ампутация чашечки**

1626. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся:

- **дискинезия верхних мочевых путей**

1627. Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря

- **отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного**

1628. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются симптомы, кроме

- **деформации почки**

1629. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме

- **патологической подвижности**

1630. Лоханка в норме имеет передне-задний размер

- **не более 1-1,5 см**



1631. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования

- **рак**

1632. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эконегативная зона с четкими контурами при экоскопии. Это наиболее характерно ...

- **для солитарной кисты почки**

1633. На гистеросальпингограмме полость матки имеет обычную величину и форму, в области дна ее видны множественные нитевидной формы тени длиной до 1 см, окончание некоторых из них булавовидно расширены. Это характерно ...

- **для железистой гиперплазии эндометрия**

1634. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы

- **количество контрастного вещества**

1635. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутрпочечные факторы

- **состояние выделительной функции**

1636. На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются:

- **пожилой возраст**

1637. На качество изображения мочевых путей оказывают влияние

- **атеросклероз**

1638. На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря

- **выявляется редко**

1639. На пневмопельвиограммах форма матки асимметричная, округлые образования, прилегающие к матке, вследствие чего края последней становятся неровными, бугристыми, хотя и сохраняют плавность очертаний — наиболее характерны:

- **для субсерозной миомы**

1640. Надпочечники в норме могут быть видны при УЗИ в виде

- **треугольного образования над верхним полюсом, эхопозитивного, однородной эхоструктуры**

1641. Наиболее достоверной методикой для обнаружения рака яичников является:

- **пневмопельвиография**

1642. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает:

- **ультразвуковое исследование**

1643. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является:

- **папиллит**

1644. Наиболее редкой локализацией отдаленных метастазов при раке почки является:

- **контрлатеральная почка**

1645. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является:

- **паренхима почки**

1646. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является:

- **мозговое вещество и сосочковая зона**



1647. Наиболее частым вариантом кровоснабжения злокачественной опухоли является:

- **патологическая васкуляризация**

1648. Наиболее частым заболеванием почек и мочевых путей у человека является:

- **пиелонефрит**

1649. Наиболее частым осложнением, сопровождающим нефроптоз с фиксированным перегибом мочеточника, является:

- **пиелонефрит**

1650. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет

- **длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии**

1651. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает:

- **ретроградная пиелография**

1652. Наличие имплантационных метастазов характерно:

- **для папилломы**

1653. Наличие истинной почечной колики на экскреторной урограмме подтверждают:

- **наличие "белой" почки**

1654. Наследственный характер заболевания свойственен:

- **для поликистоза**

1655. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза

- **снимок на высоте пробы Вальсальвы**

1656. Нефрографическая фаза при поликистозе

- **множественные дефекты контрастирования паренхимы**

1657. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается:

- **туберкулез**

1658. О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует:

- **дефект паренхимы**

1659. О наличии почечной колики свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме

- **отсутствия нефрографической фазы**

1660. Общим рентгенологическим признаком, свойственным для серозной кисты, аденомы, эхинококковой кисты являются все перечисленные, кроме

- **инфильтрация чашечек**

1661. Опухоль почки чаще представляет собой ...

- **образование небольшой экзогенности неоднородной структуры, иногда с неровными контурами**

1662. Отличительной особенностью поликистоза при УЗИ является:

- **множественные жидкостные образования в обеих почках**

1663. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано

- **с временным угнетением экскреторной функции**

1664. Почечная артерия при поликистозе

- **уменьшена в диаметре**



1665. Почечную колику на экскреторной урограмме можно предположить на основании

- **пиелозктазии**

1666. Почка нормальной величины, тень ее однородная, лоханка умеренно увеличена, контуры ее округлые и четкие, чашечки не увеличены. Это наиболее характерно ...

- **для пиелозктазии**

1667. Почка увеличена в размере, реже уменьшена, контуры ее полициклические, различной формы и величины обызвествления, почечная лоханка уменьшена в размерах и деформирована, контуры ее неровные; шейки чашечек деформированы и сужены, почечные сосочки с неровными контурами, по периферии почки округлые или неправильной формы полости с неровными, размытыми контурами. Это наиболее характерно ...

- **для туберкулеза почки**

1668. Почки у здорового человека находятся на уровне

- **12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков**

1669. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют:

- **возраст**

1670. При "невидимых" камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение

- **ультразвукового исследования**

1671. При "сморщенной" почке сосудистое русло почки

- **деформация внутрпочечных сосудов и уменьшение кровоснабжения**

1672. При гидронефрозе наиболее рациональны

- **ультразвуковое исследование**

1673. При гистерографии полость матки деформирована, дефект наполнения с неровными, изломанными, не совсем четкими контурами, имеющий неправильную форму, депо контрастного вещества в центре этого дефекта, вокруг которого располагается полоска просветления — наиболее характерны ...

- **для экзофитной формы рака**

1674. При гистеросальпингографии деформация и уменьшение полоски матки, удлинение и расширение цервикального канала, сужение или расширение маточных труб, непроходимость их, образование кистоподобных полостей с умеренным гидросальпингсом — наиболее характерны:

- **для туберкулеза матки и ее придатков**

1675. При гистеросальпингографии короткий и широкий цервикальный канал, в ряде случаев длинный и узкий, деформация и неправильная зубчатость контуров боковых стенок полости матки; нередко деформация, уменьшение в размерах ее, удлинение и расширение канала шейки матки, наиболее характерны:

- **для хронического туберкулезного эндометрита**

1676. При гистеросальпингографии полость матки неправильной формы, одна труба тонкая, ригидная, в истмическом отделе незначительно колбообразно расширенная. Вторая труба в истмическом отделе расширена, ригидная, в конечном отделе ее и ампулярной части истмического отдела левой трубы венозная интравазация сосудов. Данная рентгенологическая картина наиболее характерна:

- **для туберкулезного поражения труб**

1677. При кисте в выделительной фазе характерны:

- **сдавление и оттеснение чашечек**

1678. При нефроптозе ведущим видом исследования является:

- **ультразвуковое исследование в вертикальном положении**



1679. При нефроптозе лоханка расположена на уровне поясничного позвонка

- **четвертого**

1680. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме

- **клубочкового аппарата**

1681. При подозрении на гидронефроз наиболее рациональной методикой является:

- **ультразвуковое исследование**

1682. При поликистозе отмечается:

- **увеличение и деформация почки**

1683. При УЗИ пиелоектазия отличается от парапельвикальной кисты

- **увеличением размеров после приема фурасемида**

1684. При хроническом простатите

- **размеры не изменяются, капсула утолщена, нередко появляются конкременты, дающие слабую акустическую тень**

1685. Приблизительно в 75% случаев карцинома предстательной железы возникает:

- **в задней доле**

1686. Признаками злокачественной опухоли являются:

- **патологическая гиперваскуляризация**

1687. Прямым признаком камня почки является:

- **четко очерченное эхопозитивное образование с акустической тенью позади него**

1688. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции — наиболее характерны:

- **для гидронефроза**

1689. Самым характерным симптомом для вторично сморщенной почки является:

- **уменьшение размеров почки**

1690. Следствием повышения внутрилоханочного давления является:

- **дилатация лоханки**

1691. Следующее положение является неверным для подковообразной почки

- **продольные оси почек параллельны**

1692. Следующее поражение не вызывает увеличения почек

- **пиелонефрит**

1693. Сморщенная в результате хронического пиелонефрита почка отличается от гипоплазированной почки

- **уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой, неровностью контуров и уменьшением паренхимы по отношению к ЧЛС**

1694. Солитарная киста почки представляет собой ...

- **эxonегативное образование однородной эхоструктуры с четкими замкнутыми контурами и эффектом усиления дальней стенки**

1695. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет:

- **паренхима: ЧЛС — 2:1**





1696. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется:

- **обеднением и деформацией сосудов**

1697. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке

- **уменьшен**

1698. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами наиболее характерны:

- **для опухоли почки**

1699. Узелковая гиперплазия предстательной железы обычно не затрагивает:

- **заднюю долю**

1700. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны:

- **для сморщенной почки**

1701. Установление операбельности рака почки возможно на основании

- **артериографии и флебографии**



## Лучевая диагностика детского возраста

1702. "Ацетабулярная" линия для угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится:

- **через наружный костный выступ вертлужной впадины и "U"-образный хрящ**

1703. "Инклинационная" линия для угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится:

- **через основание лимбуса**

1704. Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты

- **увеличена на всем протяжении**

1705. Аорта при недостаточности аортального клапана

- **расширена на всем протяжении**

1706. Безоары желудка — это:

- **инородные тела**

1707. Биохимические показатели функции почки изменяются, если объем функционирующей паренхимы почки уменьшается:

- **на 25%**

1708. Бронхологическое обследование больного при лобарной эмфиземе возможно

- **в компенсированной форме**

1709. В большей степени подвержена травматическому повреждению почка:

- **с внутрпочечным типом лоханки**

1710. В вертикальном положении исследуемого здорового ребенка почка может смещаться относительно с ростом его:

- **до 1,8%**

1711. В каком отделе L<sub>v</sub> позвонка наиболее часто развивается спондилолиз?

- **в межсуставном отделе дужки**

1712. В понятие "истинный френопилорический" синдром входит:

- **врожденный пилоростеноз + грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**

1713. В случаях подвывиха головки бедренной кости лимбус при ультразвуковом исследовании:

- **смещается кнаружи**

1714. В целях дифференциальной диагностики ахалазии пищевода от кардиоспазма используются фармакологические пробы:

- **морфинная**

1715. В чем заключается рентгенологический симптом дужек?

- **расстояние между корнями дужек в поясничном отделе увеличивается в каудальном направлении**

1716. Важнейшим рентгенологическим признаком травматического разрыва почки следует считать:

- **выход контрастного вещества за пределы почки**

1717. Варикозно расширенные вены при портальной гипертензии определяются:

- **в пищеводе, желудке и луковице 12-перстной кишки**



1718. Величина кардио-торакального коэффициента у новорожденных по отношению к детям раннего возраста составляет:

- **не более 60**

1719. Величина левого желудочка начинает преобладать над величиной правого желудочка

- **после 6 лет**

1720. Величина угла  $\alpha$  при ультразвуковой оценке состояния тазобедренных суставов у здоровых детей равна:

- **60° и более**

1721. Величина угла  $\beta$  при ультразвуковой оценке состояния тазобедренных суставов у новорожденных детей равна:

- **55°**

1722. Величина угла  $\delta$  при ультразвуковой оценке состояния тазобедренных суставов у новорожденных детей равна:

- **78° и более**

1723. Верхний пищеводный сфинктер начинает функционировать:

- **со времени внутриутробного появления акта глотания**

1724. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется:

- **гипертензией**

1725. Главный рентгенологический признак высокой атрезии 12-перстной кишки

- **дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки при полном отсутствии газа в петлях кишечника**

1726. Деформация грудной клетки возможна

- **при рахите**

1727. Диаметр непарной вены при стенозе трехстворчатого отверстия

- **увеличен**

1728. Диаметр тени верхней полой вены при стенозе трикуспидального отверстия:

- **не изменен**
- **увеличен**

1729. Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию

- **левого желудочка и аорты**

1730. Длина почки у детей в возрасте до 1 года составляет:

- **около 6-6,5 см**

1731. Для исследования верхних отделов пищеварительного тракта детям первого года жизни предпочтительно использовать:

- **гастрографин**

1732. Для какого заболевания характерен рентгенологический симптом дужек?

- **ахондроплазии**

1733. Для какого заболевания характерны так называемые телескопические переломы?

- **несовершенный остеогенез**



1734. Для какого из перечисленных заболеваний скелета типичен симптом субпериостальной резорбции?

- **гиперпаратиреоидная остеодистрофия**

1735. Для какой группы заболеваний скелета типичен симптом спикулообразного периостита?

- **злокачественные опухоли**

1736. Для какой группы опухолей характерен рентгенологический симптом "крапчатости", обусловленный появлением участков известковых включений в массе опухолей?

- **опухоли из хрящевой ткани**

1737. Для опухоли Вильмса в стадии T1 характерно:

- **локализация в паренхиме, при отсутствии деформации лоханки**

1738. Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности

- **удлинена, имеет пологое очертание**

1739. Дуга левого желудочка при аортальном стенозе

- **закруглена**

1740. Емкость лоханки у новорожденного

- **0,5-1 см<sup>3</sup>**

1741. Изменение формы турецкого седла как результат повышения внутричерепного давления может быть у ребенка в возрасте

- **старше 3 лет**

1742. Индекс I-го сегмента печени при ультразвуковом исследовании у здоровых детей равен:

- **до 30%**

1743. Индекс Мура у детей первого года жизни превышает нормальный показатель

- **более, чем на 30**

1744. К особенностям сердца новорожденных относятся:

- **объем правого желудочка превышает таковой левого**

1745. К развитию асфиктической грудной клетки у детей раннего возраста может привести:

- **недостаточный рост ребер в длину**

1746. К рентгенологическим симптомам, являющимся признаками рассеянных ателектазов новорожденных, относятся:

- **мелкоточечная очаговость**

1747. Какая наиболее частая локализация болезни Кенига?

- **медиальный мыщелок бедренной кости**

1748. Какая наиболее частая локализация остеогенной саркомы?

- **дистальный метадиафиз бедренной кости**

1749. Какая триада симптомов характерна для ксантоматоза?

- **несахарный диабет, поражение плоских костей, пучеглазие**

1750. Какие переломы длинных трубчатых костей наиболее часто встречаются у детей?

- **поднадкостничные переломы, травматический эпифизеолиз**



1751. Какова в норме величина "Н" при оценке рентгенограмм тазобедренных суставов детей ранней возрастной группы по методике Хильгенрайнер?

- **до 10 мм**

1752. Какова в норме величина ацетабулярного индекса вертлужной впадины у новорожденных?

- **до 30**

1753. Какова в норме ширина суставной щели в суставе Крювелье у новорожденных?

- **до 3 мм**

1754. Какое ядро окостенения появляется первым в области локтевого сустава?

- **головчатого возвышения**

1755. Какой из перечисленных симптомов не типичен для остеоид-остеомы?

- **обызвествление мягких пароссальных тканей**

1756. Какой из перечисленных симптомов не характерен для костного абсцесса Броди?

- **эпифизарная локализация**

1757. Какой клинический симптом указывает на нестабильность тазобедренных суставов у новорожденных?

- **симптом увеличения отведения бедер**

1758. Какой наиболее частый тип подвывихов в шейном отделе позвоночника у детей?

- **ротационные подвывихи**

1759. Какой рентгенологический симптом является решающим при дифференциальной диагностике опухоли Юинга и диафизарного остеомиелита?

- **симптом кортикального секвестра**

1760. Какой рентгенологический симптом является решающим при постановке диагноза — болезнь Шинца?

- **появление кистовидных просветлений в апофизе бугра пяточной кости**

1761. Какой сустав из перечисленных обозначен как сустав Крювелье?

- **срединное атланта-аксиальное сочленение**

1762. Кардио-торакальный коэффициент у детей раннего возраста составляет:

- **до 55**

1763. Картина "белой грудной клетки" на рентгенограмме грудной клетки у новорожденных наблюдается:

- **при задержке фетальной жидкости в легких**

1764. Кистовидные участки разряжения в длинных трубчатых костях в сочетании с преждевременным половым созреванием, пигментацией кожи в виде ландкартообразных пятен светло-кофейного цвета в области спины, шеи — наиболее типичны

- **для синдрома Olbright'a**

1765. Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием

- **по дуге большого радиуса**

1766. Контрастированный пищевод отклоняется кзади левым предсердием в правом переднем косом положении при митральном стенозе

- **по дуге малого радиуса**



1767. Кровоизлияния в легких необходимо дифференцировать:

- **со сливной пневмонией**

1768. Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки

- **имеет место гиперволемиа**

1769. Малый круг кровообращения при неполной форме открытого атрио-вентрикулярного канала характеризуется:

- **гиперволемией**

1770. Минимальное количество коронарных сечений при производстве нейросонографии

- **6**

1771. Минимальное количество парасагиттальных сечений при производстве нейросонографии

- **2**

1772. Митрализация аортального клапана выражается в увеличении

- **левого предсердия**

1773. Мочевой пузырь у детей до 2-летнего возраста расположен:

- **задняя стенка забрюшинно, передняя — частично в брюшной полости**

1774. На каком уровне метафизарной ростковой зоны обычно происходит травматический эпифизеолиз?

- **уровень зоны предварительного обызвествления**

1775. На рентгенограмме в передней прямой проекции левый контур сердечно-сосудистой тени имеет четыре дуги

- **после 3 лет**

1776. На рентгенограмме грудной клетки у недоношенных детей изменения могут отсутствовать:

- **при пневмоцистной пневмонии**

1777. Наиболее достоверное изображение селезенки получается при использовании

- **ультразвукового метода**

1778. Наиболее достоверный признак илеоцекальной инвагинации у детей первого года жизни

- **дополнительная тень округлой или овальной формы в области илеоцекального клапана при проведении воздушной ирригоскопии**

1779. Наиболее информативная рентгенологическая методика выявления халазии пищевода у детей

- **водно-сифонная проба**

1780. Наиболее рациональная методика рентгенологического исследования при рентгеноконтрастных инородных телах пищевода

- **обзорная рентгеноскопия с прицельной рентгенографией**

1781. Наиболее рациональным способом получения изображения желчного пузыря является:

- **ультразвуковое исследование**

1782. Наиболее точная рентгенологическая методика определения атрезии пищевода с трахео-пищеводным свищом

- **введение через рентгеноконтрастный катетер водорастворимого контрастного вещества в количестве 2 мл с одновременной рентгенографией грудной и брюшной полостей**

1783. Наиболее частая врожденная причина вазоренальной формы нефрогенной гипертензии

- **фибромускулярная дисплазия почечной артерии**



1784. Наиболее частая локализация полипов пищеварительного тракта у детей

- **прямая кишка**

1785. Наиболее частая причина врожденной полной непроходимости 12-перстной кишки у новорожденных детей

- **атрезия 12-перстной кишки**

1786. Наиболее часто встречающаяся разновидность пузырно-мочеточникового рефлюкса у девочек

- **врожденная**

1787. Наиболее частый ультразвуковой симптом сахарного диабета у детей

- **изменение плотности паренхимы печени (жировой гепатоз)**

1788. Наибольшее скопление лимфоидной ткани

- **в терминальном отделе подвздошной кишки**

1789. Наилучшей проекцией для выявления обызвествлений митрального клапана является:

- **правая передняя косая (неполный поворот)**

1790. Наличие гипертензии малого круга кровообращения у больных с синдромом Вильсона-Микити может быть выявлено:

- **ангиопульмонографией**

1791. Необходимый объем контрастного вещества для исследования верхних отделов пищеварительного тракта по отношению к разовой порции пищи детей первого года жизни составляет:

- **33%**

1792. Нисходящая цистография показана

- **для определения состояния сфинктеров уретры**

1793. Нормальная амплитуда пульсации ствола легочной артерии, выявляемая при рентгеноскопии у детей составляет:

- **0,2 см**

1794. Нормальный диаметр нисходящей ветви правой легочной артерии у детей 8-9 лет составляет:

- **0,6 см**

1795. Нормальный диаметр нисходящей ветви правой легочной артерии у подростка составляет:

- **не превышает 0,15 см**

1796. Обзорное исследование живота у новорожденных детей целесообразно выполнять с помощью

- **рентгенографии**

1797. Основная линия угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится:

- **по краю подвздошной кости**

1798. Основным отличительным признаком врожденного пилоростеноза от пилороспазма

- **удлинение пилорического отдела желудка**

1799. Основным признаком врожденной ахалазии пищевода

- **сужение над-, внутридиафрагмальных и брюшного сегментов пищевода**

1800. Основным рентгеноконтрастным препаратом, применяемым для исследования органов пищеварения у детей

- **водная взвесь сернокислого бария**



1801. Основные признаки мекониальной непроходимости

- **мелкие скопления капелек жидкости в виде участков просветления в тонкой кишке**

1802. Основные причины артерио-мезентериальной компрессии у новорожденных

- **уменьшение угла отхождения верхней брыжеечной артерии от брюшной аорты**

1803. Основные симптомы низкой атрезии 12-перстной кишки

- **наличие двух дополнительных горизонтальных уровней жидкости в проекции 12-перстной кишки при отсутствии газа в тонкой и ободочной кишках**

1804. Основные три рентгенологические признака внутреннего стеноза 12-перстной кишки

- **дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12 перстной кишки + увеличение размеров начальных отделов 12-перстной кишки + клювовидное выпячивание в области перехода расширенной части кишки в суженную**

1805. Основным признаком болезни Гиршпрунга является:

- **зона сужения в области перехода сигмовидной части ободочной кишки в прямую**

1806. Отличие короткого пищевода от приобретенного укорочения пищевода

- **расположение брюшного сегмента пищевода в грудной клетке, отсутствие газового пузыря желудка в брюшной полости, ротация желудка вокруг продольной оси на 90°**

1807. Пневмомедиастинография в диагностике заболеваний сердца и крупных сосудов дает возможность

- **дифференциальной диагностики опухолей средостения и аневризм аорты**

1808. По методике Р. Граф ультразвуковое исследование тазобедренных суставов производится в положении ребенка:

- **на боку**

1809. Положение ребер у детей раннего возраста зависит

- **от формы грудной клетки**

1810. Постгеморрагическое расширение боковых желудочков достигает максимальных размеров

- **к 2-3 неделе после кровоизлияния**

1811. Появление на рентгенограмме грудной клетки ретикулярно-гранулярного рисунка характерно:

- **для гиалиновых мембран**

1812. Преимущества диагностической информации в выявлении межкишечных, поддиафрагмальных абсцессов

- **за компьютерно-томографическим методом**

1813. Преимущества рентгеноскопии с электронно-оптическим усилителем перед обычной рентгеноскопией при исследовании сердца и крупных сосудов состоят:

- **в более легком выявлении функциональных и морфологических изменений полостей сердца и крупных сосудов**

1814. При выполнении цистографии у детей как осложнение может наблюдаться:

- **тубулярный рефлюкс**

1815. При гидроцефалии возможно исследование структур головного мозга с помощью

- **ультразвукового исследования**

1816. При дефекте межпредсердной перегородки увеличены:

- **правое предсердие**





1817. При использовании ультразвукового датчика в 3,5 МГц главный проток поджелудочной железы у детей до 3-летнего возраста

- **не определяется**

1818. При межпредсердном дефекте имеет место

- **изотоническая перегрузка правого желудочка**

1819. При митрально-аортальном стенозе контрастированный пищевод на уровне левого предсердия в правой передней косой проекции отклоняется кзади

- **по дуге малого радиуса**

1820. При опухолях скелета рентгенологический симптом вздутия кости указывает:

- **на длительность процесса**

1821. При острых болях в животе неясного происхождения следует начать специальные исследования

- **с ультразвукового исследования**

1822. При подозрении на изолированное повреждение селезенки показано проведение

- **сцинтиграфического исследования**

1823. При рентгенологическом исследовании отчетливая перистальтика желудка у детей определяется:

- **после трех месяцев жизни**

1824. При ультразвуковом исследовании плотность паренхимы поджелудочной железы у новорожденных детей по сравнению с плотностью паренхимы печени

- **больше**

1825. Признаком недостаточности трехстворчатого клапана является:

- **увеличение путей притока правого желудочка**

1826. Присоединившийся к митральному стенозу аортальный стеноз:

- **не влияет на гемодинамику малого круга**

1827. Прямой признак врожденного пилоростеноза

- **удлинение пилорического отдела желудка**

1828. Ранний рентгенологический признак поражения мочеточников при уротуберкулезе

- **замедленная эвакуация контрастированной мочи при отсутствии нормальных цистоидных сокращений**

1829. Ранним симптомом при синдроме гиалиновых мембран является:

- **отечный синдром**

1830. Расправление ателектазов, возникающих при острых респираторно-вирусных инфекциях у детей раннего возраста, наступает в сроки

- **2-3 дней**

1831. Расправление легких у новорожденных детей наступает:

- **в течение 48 ч**

1832. Ренально-кортикальный индекс для внепочечной собирательной системы равен:

- **0,131-0,170**

1833. Ренально-кортикальный индекс при гидронефрозе

- **увеличивается**



1834. Ренально-кортикальный индекс при гломерулонефрите

- **уменьшается**

1835. Ренально-кортикальный индекс, вычисляемый по урограммам — это:

- **отношение площади собирательной системы к площади почки**

1836. Рентгенография при исследовании сердца и крупных сосудов выявляет:

- **морфологические изменения полостей сердца и сосудов**

1837. Рентгенологические признаки избыточно подвижной слепой кишки

- **возможность пальпаторного смещения слепой кишки с поворотом вокруг ее продольной оси**

1838. Рентгенологические признаки синдрома Пейтц-Егерса

- **множественные полипы в ободочной кишке и единичные в желудке и тонкой кишке**

1839. Рентгенологические симптомы в легких, не относящихся к картине "рахитического легкого" — это:

- **воспалительные очаги**

1840. Рентгенологическое исследование органов дыхания необходимо

- **недоношенному ребенку с синдромом дыхательных расстройств**

1841. Рентгенологическое исследование пирамиды височных костей у детей раннего возраста показано

- **по методике Т.Н. Клушиной**

1842. Рентгенологическое расположение желудка относительно реберных дуг у ребенка, начавшего ходить:

- **"U"-образное**

1843. Рентгеноскопия при исследовании сердца и крупных сосудов дает возможность выявлять:

- **рентгеноморфологические и рентгенофункциональные изменения сердца и крупных сосудов**

1844. Рентгенофункциональным признаком митрального стеноза является:

- **уменьшение амплитуды пульсации аорты**

1845. Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является:

- **между предсердием и левым желудочком**

1846. Решающим симптомом в диагностике врожденного вывиха бедра является:

- **дислокация проксимального отдела бедренной кости**

1847. С какой злокачественной опухолью по клинической картине необходимо, в первую очередь, дифференцировать остеомиелит?

- **с опухолью Юинга**

1848. С осторожностью следует вводить контрастные вещества орально детям первых месяцев жизни:

- **с обезвоживанием**

1849. Самая частая локализация травматического эпифизеолиза у детей

- **в дистальном отделе лучевой кости**



1850. Самой частой причиной образования жидкости в плевральной полости у новорожденных является:

- **хилоторакс**

1851. Симптом "снежной бабы" описан

- **при тотальном аномальном дренаже легочных вен**

1852. Синдром "турецкой сабли" характерен:

- **для аномального дренажа правых легочных вен в нижнюю полую вену**

1853. Синдром Вильсона-Микити необходимо дифференцировать:

- **с бронхолегочной дисплазией**

1854. Соотношение артерио-бронхиального коэффициента составляет в детском возрасте

- **3:1**

1855. Соотношение коркового и мозгового слоев паренхимы почки у здоровых детей старшего возраста при ультразвуковом исследовании составляет:

- **1:1**

1856. Соотношение коркового и мозгового слоев паренхимы почки у новорожденного при ультразвуковом исследовании составляет:

- **1:4**

1857. Соотношение максимального размера правой доли печени к максимальному размеру левой доли у здорового ребенка при ультразвуковом исследовании

- **1,5:1**

1858. Сосудистые ориентиры для ультразвуковой визуализации поджелудочной железы

- **поперечное сечение нижней полой вены, аорты, верхнебрыжеечной артерии и продольное сечение селезеночной вены**

1859. Сосудистый рисунок можно определить у детей на рентгенограмме грудной клетки

- **с момента рождения**

1860. Среднее суточное количество мочи у новорожденных

- **до 200 мл**

1861. Сроки заполнения газом петель ободочной кишки после рождения ребенка

- **через 1 ч**

1862. Сроки появления газа в петлях тонкой кишки у ребенка после рождения

- **через 15 мин**

1863. Стандартная нейросонография структур головного мозга у детей проводится:

- **через передний родничок**

1864. Стеноз трикуспидального отверстия характеризуется:

- **изометрической гиперфункцией правого предсердия**

1865. Судорожный синдром без повышения температуры требует проведения

- **электроэнцефалографического исследования**

1866. Типичный рельеф слизистой оболочки терминального отдела подвздошной кишки

- **"булыжной мостовой"**



1867. Толщина мышечного слоя желудка у здоровых детей при ультразвуковом исследовании равна:  
• **4 мм**
1868. Толщина мышечного слоя пилорического канала у детей первого года жизни при ультразвуковом исследовании равна:  
• **менее 2 мм**
1869. Толщина стенки желчного пузыря при ультразвуковом исследовании у здорового ребенка  
• **до 1 мм**
1870. Толщина стенки мочевого пузыря у здоровых детей старшего возраста при ультразвуковом исследовании составляет:  
• **до 4 мм**
1871. Трахея у детей первых 2 лет жизни расположена:  
• **с отклонением вправо**
1872. У детей раннего возраста при бронхите дыхательная недостаточность выражена больше, чем при пневмонии, так как:  
• **бронхит у детей раннего возраста всегда имеет диффузное распространение**
1873. У детей раннего возраста, больных диффузным бронхитом, частая летальность обусловлена одновременным наличием  
• **врожденного порока сердца**
1874. У доношенных новорожденных кровоизлияния в боковых желудочках наиболее часто определяются при нейросонографии  
• **в сосудистых сплетениях**
1875. У здорового ребенка величина передних рогов боковых желудочков при нейросонографии не превышает:  
• **3 мм**
1876. У здоровых детей величина третьего желудочка мозга при нейросонографии не превышает:  
• **3 мм**
1877. У недоношенного ребенка на рентгенограмме грудной клетки выявляются изменения, называемые "белой грудной клеткой". Эта картина типична  
• **для отека легочного синдрома**
1878. У недоношенных новорожденных субэпендимальные кровоизлияния наиболее часто определяются при нейросонографии в области  
• **головок хвостатых ядер, каудоталамических борозд**
1879. У новорожденного ребенка в возрасте 2 суток клинически и рентгенологически определяется воспалительный процесс в легких. Наиболее вероятно, он возник  
• **внутриутробно**
1880. У ребенка с подозрением на синдром Жэнэ необходимо исследовать (рентгенологически):  
• **плоские кости**
1881. Угол впадения пищевода в желудок у детей первого года жизни равен:  
• **90°**
1882. Ультразвуковое исследование головного мозга у детей осуществляется датчиком  
• **секторным**



1883. Ультразвуковое исследование показывает, что синдром портальной гипертензии обусловлен снижением градиента давления между портальной и кавальной системами ниже

- **5 мм рт. ст**

1884. Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава у детей производится датчиком

- **линейным**

1885. Уплотнение пирамидок почек у детей старшего возраста при ультразвуковом исследовании их является признаком

- **нефрокальциноза**

1886. Уплотнение пирамидок почек у новорожденных детей в первые дни жизни при ультразвуковом исследовании их является признаком

- **транзиторных метаболических нарушений**

1887. Участки просветления легочной ткани, выявляемые на рентгенограмме грудной клетки при синдроме Вильсона-Микити, являются:

- **участками атрофированной альвеолярной ткани**

1888. Что понимается под симптомом "костной пластинки" при травматическом эпифизеолизе?

- **отрыв небольшого костного фрагмента от метафиза**

1889. Ширина лоханки у здоровых детей 5-10 лет может достигать:

- **5 мм**

1890. Ширина общего желчного протока у здоровых детей при ультразвуковом исследовании

- **составляет 1/2 диаметра воротной вены и меньше**

1891. Ширина просвета брюшного сегмента пищевода у детей при ультразвуковом исследовании составляет:

- **не измеряется**



## Основы радиационной медицины

1892. "Малыми" принято называть дозы

• **не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц**

1893. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов:

• **дошкольники**

1894. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов:

• **подростков**

1895. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты:

• **ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии**

1896. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, — ...

• **направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями**

1897. Единица активности:

• **Беккерель**

1898. Единица поглощенной дозы

• **Грей**

1899. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается:

• **йод**

1900. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

• **менее 500 в мкл**

1901. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

• **тошнота и рвота**

1902. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

• **менее 40 тыс в мкл**

1903. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена:

• **внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр**

1904. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

• **больным с легкой степенью болезни**

1905. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, — это:

• **реанимационные мероприятия**

1906. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является:

• **производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла**



1907. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет:

- **1,5 Гр**

1908. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет:

- **1,5 Гр**

1909. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- **лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности**

1910. Наиболее вероятно, что нижеперечисленные злокачественные новообразования связаны с облучением в результате аварии на ЧАЭС

- **рак щитовидной железы**

1911. Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

- **лимфоцитов**

1912. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят:

- **курение**

1913. Опасность, которую может представлять больной после внешнего  $\gamma$ -облучения для медицинского персонала:

- **никакую**

1914. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

- **никаких**

1915. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают:

- **сердечно-сосудистые заболевания**

1916. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают:

- **сердечно-сосудистые заболевания**

1917. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет:

- **1 Гр**

1918. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются:

- **гипоспермия**

1919. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются:

- **родные братья или сестры**

1920. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- **при поглощенной дозе на плод более 0,1 Гр**

1921. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

- **системе органов кроветворения**



1922. Степень тяжести лучевого поражения определяется:

- **степенью угнетения кроветворения**

1923. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет:

- **несколько сотен**

1924. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет:

- **до 10 случаев в год**

1925. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

- **на легкие**

---

Файл скачан с сайта [oltest.ru](http://oltest.ru)

oltest.ru

