


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 27.10.2023 13:14:35
Уникальный программный идентификатор:
123d1d365abac3d0cd5b83c39c0f12a00bb02446

Приложение 9 к ОПОП

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

директор Института НМФО

 Н.И. Свиридова

« 24 » августа 2023 г.

Фонд оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.09 Рентгенология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-рентгенолог**

Кафедра Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2022, 2023 года поступления
(актуализированная версия)

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра
1.	Лютая Елена Дмитриевна	Заведующий кафедрой	д.м.н./профессор	Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО
2.	Обраменко Ирина Евгеньевна	Доцент	д.м.н.	Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО
	Змеева Елена Викторовна	Доцент	к.м.н.	Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО
	Белобородова Елизавета Викторовна	Ассистент		Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО

Фонд оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.09 Рентгенология.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №1 от «28» августа 2023 года

Заведующий кафедрой лучевой, функциональной и Лабораторной диагностики Института НМФО, д.м.н., профессор

 Е.Д. Лютая

Рецензент: Поморцев А. В. - заведующий кафедрой лучевой диагностики ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России д.м.н., профессор


Рецензент: Чехонацкая М.Л. - заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии им. Н.Е. Штерна ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского» МЗ Российской Федерации д.м.н., профессор

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 29 08 2023 года

Председатель УМК

 М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

 М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета

 В.Д. Заклякова

1. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.09 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»

1. ПРИ МИЕЛОМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ОЧАГИ

литические без признаков слияния

бластические без мягкотканого компонента

литические с тенденцией к слиянию

бластические с мягкотканым компонентом

2. НА ПРАВИЛЬНО ПРОИЗВЕДЕННОМ АНАЛОГОВОМ РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ВИДНО ИЗОБРАЖЕНИЕ _____ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

4 верхних

2 верхних

4 нижних

3 нижних

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

3D ангиографию с контрастированием

отсроченное контрастирование миокарда

кино-сканирование в плоскости 2-х правых камер

программу спин-эхо с подавлением жира

4. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО СЕТЧАТОГО ФИБРОЗА ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ В СРЕДНИХ И НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ, РАЗМЕРАМИ ОТ 1 ДО 10 ММ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, ЭМФИЗЕМА И УВЕЛИЧЕННЫЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

узелкового типа пневмокониоза

интерстициального типа пневмокониоза

сетчатого пневмосклероза

узлового типа пневмокониоза

5. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНО-МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИПОМЫ И ЦЕЛОМИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

компьютерной томографии

рентгенографии в прямой и боковой проекциях

магнитно-резонансной томографии

полипозиционной рентгеноскопии

6. ЗАПАДЕНИЕ «ТАЛИИ» СЕРДЦА, УДЛИНЕНИЕ НИЖНЕЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ, ВЫБУХАНИЕ ВЕРХНЕЙ ДУГИ СПРАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

аортальной конфигурации сердца

трапециевидной конфигурации сердца

шаровидной конфигурации сердца

формы с локальным расширением

7. В НОРМЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

лордоз

усиление кифоза

сколиоз

кифоз

8. ГИПОПАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА

обеднением

деформацией

усилением

отсутствием

9. НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НА УРОВНЕ РЕБЕРНО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ СИНУСОВ ЛЕГОЧНАЯ ТКАНЬ ОБЫЧНО ПРЕДСТАВЛЕНА ___ СЕГМЕНТАМИ С ОБЕИХ СТОРОН

десятью

девятью

шестью

восемью

10. МЕРОЙ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ С УЧЕТОМ ИХ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА

эффективная

поглощенная

в органе и ткани

эквивалентная

11. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

НАЛИЧИЕ В НИХ УЧАСТКОВ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ

_____ ЕД. Н.

+200 - +800

-90 - -120

+20 - +60

-200 - - 800

12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

водорастворимое контрастное вещество

бариевая паста

таблетка сульфата бария

жидкая взвесь сульфата бария

13. ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНО **центростремительное контрастирование в виде лакун**

кольцевидное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования

гомогенное контрастирование в артериальную фазу с негомогенным вымыванием к отсроченной фазе

гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования

14. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

6-12

20-25

1-6

15-20

15. ПРИ НОРМАЛЬНОМ КРОВОТОКЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ, СДЕЛАННОЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СОСУДЫ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ БОЛЕЕ _____ ЧЕМ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ

широкие

извилистые

узкие

прямые

16. ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В СТОРОНУ ПЛОЩАДКИ ОСНОВНОЙ КОСТИ И КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ

анте-, латероселлярному
супра-, латероселлярному
анте-, инфраселлярному
ретро-, инфраселлярному

17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ **первичное двойное контрастирование**

пассаж по кишечнику жидкой взвеси сульфата бария
контрастная клизма с водорастворимым контрастным веществом
пассаж по кишечнику водорастворимого контрастного вещества

18. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МНОГОКЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

кардиомегалия

форма сердца в виде «яблока, лежащего на боку»
аортальная конфигурация сердца
митральная конфигурация сердца

19. ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПЕРЕХОД ПРИ ВРОЖДЕННОМ КОРОТКОМ ПИЩЕВОДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

V
III
VII
II

20. НА СНИМКЕ СЕРДЦА В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ В НОРМЕ ЗАНИМАЕТ _____ ЗАДНЕГО КОНТУРА **среднюю треть**

верхнюю половину
нижнюю четверть
нижнюю треть

21. РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ МИЛИАРНОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1–2
более 15
9–12
12–15

22. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСКОЛЬЧАТОГО РАЗРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА АТЛАНТА ЯВЛЯЕТСЯ

выступление боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с обеих сторон

неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

отрыв костного фрагмента боковой массы атланта

выступление боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны

23. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ АТЛАНТОМ И АКСИСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса, не превышающее 2 мм

симметричное изображение атланта

одинаковая ширина суставных щелей боковых атланта-аксиальных суставов
соответствие наружных краев боковых суставных поверхностей атланта и аксиса

24. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДОЧЕРНИЕ ЭХИНОКОККОВЫЕ КИСТЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ МАТЕРИНСКИХ

меньше по размеру и плотности

больше по плотности

меньше по размеру

больше по размеру и плотности

25. СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

медико-санитарную часть

бюро медицинской статистики

центр мобилизационных резервов

центр военно-врачебной экспертизы

26. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ИЗОТЕНСИВЕН И НА T1-ВИ И НА T2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ

менее суток

более 3 недель

от 1 до 3 недель

от 2 до 7 суток

27. ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

компьютерную томографию

экскреторную урографию

ультразвуковое исследование

ангиографию

28. КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ-АССИСТЕНТЫ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА, В ОСНОВНОМ, ПРИМЕНЯЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ **способа автоматизированного выделения областей изображения с вероятной патологией**

инструмента для обработки изображений и их передачи другим специалистам

справочной системы по работе с диагностическим аппаратом и компьютером инструмента для автоматизированного создания готового протокола описания проведенного исследования

29. ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ **СОВОКУПНОСТЬ**

рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом

клинических признаков патологической тени

нарушений функционального состояния органа

теневых картин, требующих проведения дифференциальной диагностики

30. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СПИННОГО МОЗГА ПРОТЯЖЕННОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОЧАГА, НАКАПЛИВАЮЩЕГО КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ЗАДНИМИ СТОЛБАМИ И ПРИЛЕЖАЩИМИ ОБОЛОЧКАМИ ПО ТИПУ «ТРИЗУБЦА», СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

нейросаркоидоз

поперечный миелит

оптикомиелит Девика

фуникулярный миелоз

31. ПРОЯВЛЕНИЕМ САКРОИЛИИТА СТАДИИ 2 НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

эрозия и склероз

склероз вдоль суставных поверхностей

расширение суставной щели

эрозия суставных поверхностей

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

буллезная эмфизема

тромбоэмболия легочной артерии

туберкулома

абсцедирующая пневмония

33. К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

нарушение тонической функции желудка

симптом «ниши»

рубцово-язвенную деформацию
отсутствие газового пузыря

**34. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО
МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

фуникулярного миелоза

миксопапиллярной эпендимомы
вирусного (герпетического) миелита
оптикомиелита Девика

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

компьютерная томоангиография

аортография
магнитно-резонансная томоангиография
внутрисосудистое ультразвуковое исследование

**36. ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНЫЕ (АЦИНАРНЫЕ) ОЧАГИ ОТСУТСТВУЮТ ПРИ
саркоидозе**

аденокарциноме с поверхностным ростом (бронхиолоальвеолярном раке)
гиперчувствительном пневмоните (экзогенном аллергическом альвеолите)
лангерганс клеточном легочном гистиоцитозе

**37. НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ
слипчивом перикардите**

гипертонической болезни
миокардите
атеросклеротическом аортокардиосклерозе

**38. ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ИЗМЕНЕНИЯМ ПЛЕВРЫ,
СВЯЗАННЫМ С АСБЕСТОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

наличие плоских возвышений с резко очерченными краями

отсутствие центральных кальцификатов
отсутствие фиброза субплеврального жира
локализация в междолевых щелях и на медиастинальной плевре

**39. ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПЕРИКАРД ПРИ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

утолщение перикарда

наличие выпота в полости перикарда
сетчатая структура жировой клетчатки между опухолью и перикардом
наличие спаек в полости перикарда

40. К СИНДРОМУ «КРУГЛОЙ ТЕНИ» НЕ ОТНОСИТСЯ

внутрилегочная секвестрация

периферическая опухоль легкого

туберкулема

сосудистая мальформация

41. ПОД ОТОБРАЖЕНИЕМ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОНИМАЮТ

**полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба и
расширением периодонтальной щели**

участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба
деструктивными полостями в виде просветления и деструктивными
изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти

полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба,
расширением периодонтальной щели и формированием гранулемы в виде
локального просветления у корня зуба

участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба
деструктивными полостями в виде просветлений

42. СОЧЕТАНИЕ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И
СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ
СИНДРОМА

Лютембаше (Лютембахера)

Педжета – Шреттера

Эйзенменгера

Вильямса

43. ЛЕВАЯ ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

аорты

плечевого ствола

левой подключичной артерии

общей сонной артерии

44. ГИПЕРИНТЕНСИВНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ СПИННОГО МОЗГА НА T2-
ВИ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНОЙ, НАПОМИНАЮЩЕЙ «СОВИНЫЙ ГЛАЗ»,
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

инфаркта

метастазов

глиомы

демиелинизирующих заболеваний

45. ПРОТОКОЛ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ
РЕГУРГИТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В АНАЛИЗ
расчет объема и процента регургитации

оценку показателей кровотока в нижней полой вене
оценку показателей кровотока в легочных венах
оценку показателей кровотока в верхней полой вене

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

митрального стеноза

транспозиции магистральных сосудов
аномалии Эбштейна
тетрады Фалло

47. СУБСТРАТОМ НОРМАЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЯВЛЯЮТСЯ

кровеносные сосуды

лимфатические сосуды
бронхиолы
бронхи

48. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ «СНЕЖНЫЕ ХЛОПЬЯ», КОТОРЫЕ СКЛОННЫ К СЛИЯНИЮ В ИНФИЛЬТРАТЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ИНФИЛЬТРАТАХ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛЕГКИХ

хронического кандидамикоза

первичного аспергиллёза
пневмоцистоза
эхинококкоза

49. РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У БОЛЬНЫХ С

грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

раком желудка
гастритом с пониженной кислотностью
гипермоторной дискинезией пищевода

50. ДВУСТОРОННИЕ СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЗОНЫ В БАЗАЛЬНЫХ ЯДРАХ Пониженной ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА ЖИЗНИ МОГУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

гипоксически-ишемическому повреждению

заболеванию обмена веществ
возрастной норме

инфекционному поражению

51. К МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ДООБСЛЕДОВАНИЯ
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ ОТНОСИТСЯ

соноэластография компрессионная

стереомаммография

томосинтез

пневмокистография

52. К ВНУТРИЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ, ОТОБРАЖАЮЩИМСЯ
СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ НА
РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ

истинные и ложные кисты

различные формы туберкулеза

различные формы периферического рака

эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого

53. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПРИ
ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ

градиент давления

фракцию выброса правого желудочков

фракцию выброса левого желудочков

объем регургитации

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

восходящей аорты и правого предсердия

легочной артерии и левого желудочка

левого предсердия и дуги аорты

восходящей аорты и легочной артерии

55. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НАКОПЛЕНИЯ
КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ГЕМАНГИОМАМИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

**гомогенное накопление в артериальную фазу и снижение яркости к
отсроченной фазе**

гетерогенное накопление в артериальную фазу и повышение яркости к
отсроченной фазе

выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной
фазе

56. К МР-ХАРАКТЕРИСТИКАМ АБСЦЕССА МОЗГА ОТНОСИТСЯ
КИСТОЗНАЯ ПОЛОСТЬ С

толстыми стенками, активно накапливающими контрастный препарат

тонкими стенками, не накапливающими контрастный препарат
тонкими стенками, активно накапливающими контрастный препарат
толстыми стенками, не накапливающими контрастный препарат

57. ПОД ХОЛЕДОХОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

кистозное расширение общего желчного протока в толще стенки двенадцатиперстной кишки

кистозное расширение общего желчного протока в области впадения в него пузырного протока

веретенообразное расширение общего желчного протока в средней его трети

расширение внутрипеченочного протока

58. ФОКАЛЬНУЮ НОДУЛЯРНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ ОТ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ОТЛИЧАЕТ

накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу

расположение рядом с ветвью воротной вены или печеночной веной

наличие центрального рубца с высоким сигналом на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира

низкая интенсивность сигнала на T1-ВИ gradient echo

59. ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ

гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения

трансформацией спермато- и овоцитов

гибелью отдельных клеток тканей организма

случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения

60. КИСТА С СЕПТАМИ И КАЛЬЦИНАТАМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

III

IV

II

I

61. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

магнитно-резонансная томография

компьютерная томография

радиоизотопное исследование

ультразвуковое исследование

62. РЕБРА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИМЕЮТ ВИД _____ ТЕНЕЙ ПОЛОСОВИДНЫХ

трапециевидных
округлых
треугольных

63. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

обызвествления по контуру образования

множественных жидкостных образований в стенке миокарда
воздушной полости в стенке миокарда желудочков
выраженной деформации контуров органа

64. ПРИ ЛЕЙКОЗАХ МЕЛКООЧАГОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____
ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

диафизах длинных

эпифизах длинных

диафизах коротких

эпифизах коротких

65. АДЕНОКАРЦИНОМА, РАСПОЛОЖЕННАЯ В ПРЕДЕЛАХ 5 СМ ВЫШЕ И 1 СМ НИЖЕ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА, НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

пищеводно-желудочного перехода тип 1 по классификации Siewert
пищевода

пищеводно-желудочного перехода тип 2 по классификации Siewert

пищеводно-желудочного перехода тип 3 по классификации Siewert

66. САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕМЫ ЗА 2 СУТОК ДО ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЙ АНГИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

дапаглифлозин

инсулин человеческий

эксенатид пролонгированного действия

глипизид ретард

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ КТ, ЯВЛЯЕТСЯ

ангиомиолипома

кистозная нефрома

онкоцитомы

медуллярная карцинома

68. ВЗВЕШЕННЫЕ ПО ПРОТОННОЙ ПЛОТНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПОЛУЧАЮТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ

среднего TR и короткого TE

длинного TR и короткого TE
длинного TR и длинного TE
короткого TR и короткого TE

69. ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА КТ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

увеличением плотности печени диффузно до 100-140 ед.Н.

усилением сосудистого рисунка
участками сегментарного фиброза и регенераторными узелками
перипортальной инфильтрацией паренхимы

70. ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ РЕБЕР ПО СРАВНЕНИЮ С ЗАДНИМИ
ОТДЕЛАМИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ В ПЕРЕДНЕЙ
(ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ) ПРОЕКЦИИ ОТЛИЧАЮТСЯ _____ ШИРИНОЙ
И _____ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ТЕНИ

большей; меньшей

большей; большей

меньшей; меньшей

меньшей; большей

71. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОЧАГИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
_____ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА

шейном

крестцовом

поясничном

грудном

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

правосторонней дуге аорты

гипертонической болезни

коарктации аорты

недостаточности аортального клапана

73. «ШТОПОРООБРАЗНЫЙ ПИЩЕВОД» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

нейромышечного заболевания

аномалии развития

порока развития

воспалительного заболевания

74. К ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ
РАСШИРЕНИЕ КАЛИБРА ОСНОВНОГО СТВОЛА БОЛЕЕ 29 ММ

с уменьшением калибра дистальных сосудов

с расширением калибра дистальных сосудов

с нормальным контрастированием дистальных сосудов

без изменения калибра дистальных сосудов

75. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В _____ ПРОЕКЦИИ

носо-подбородочной

прямой задней

носо-лобной

прямой передней

76. ОБЪЁМНОЕ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С КАЛЬЦИНИРОВАННЫМИ СТЕНКАМИ, С ГОМОГЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ЕДИНИЧНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, С МЕЛКИМИ ЖИДКОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ В ПРОСВЕТЕ, БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СООТВЕТСТВУЕТ

эхинококковой кисте

билиарной цистаденокарциноме

билиарной цистаденоме

кисте печени, осложненной воспалительным процессом

77. ЛИНЕЙНЫЕ ЯЗВЫ, ФИССУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

болезни Крона

неспецифического язвенного колита

псевдомембранозного колита

ишемического колита

78. КОМПЬЮТЕРНО ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ

расширение и удлинение

сужение и укорочение

локально сужение и удлинение

локальное расширение

79. ПРОСВЕТ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ, ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

магнитно-резонансная холангиография

компьютерная томография с внутривенным контрастированием в портальную фазу

мультипланарная реформация аксиальных КТ-сканов

компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием в артериальную фазу

80. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ В ЛЁГКИХ НА ФОНЕ ДИФФУЗНОГО СЕТЧАТОГО ФИБРОЗА, УВЕЛИЧЕНИЕ И ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ И КОРНЕЙ ЛЁГКИХ, МОГУТ БЫТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

узлового типа пневмокониоза

интерстициального типа пневмокониоза

эхинококкоза лёгких

узелкового типа пневмокониоза

81. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО СПОНДИЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО В ОТЛИЧИЕ ОТ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА БЕХТЕРЕВА

нормальное состояние крестцово-подвздошных сочленений

обызвествление передней продольной связки

снижение межпозвоночных дисков

выраженные остеофиты

82. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ КИСТЫ ПОЧЕК ИМЕЮТ ПЛОТНОСТЬ

_____ НУ

плюс 70

минус 30

плюс 30

около 0

83. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕН ЭПИФИЗИОЛИЗ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

травматическому повреждению в зоне роста

опухоловому образованию в эпиметафизе

разрушению кости в зоне эпифиза

замедленному развитию в зоне роста

84. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО

наличие атрофии паренхимы поджелудочной железы, кальцинаты и мелкие кисты в структуре паренхимы, расширенный Вирсунгов проток
увеличение размеров поджелудочной железы, диффузное уменьшение плотности ее паренхимы при нативном исследовании и при контрастировании

наличие атрофии тела и хвоста поджелудочной железы с кистозными включениями при сохранении объема и нормальной структуры головки железы

увеличение размеров поджелудочной железы, сглаженность междольковых пространств, отек парапанкреатической клетчатки

85. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН _____ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА

большой

нормальный

средний

малый

86. У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ А1-АНТИТРИПСИНА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ЭМФИЗЕМА

панлобулярная

буллезная

парасептальная

центрилобулярная

87. ЭВАКУАЦИЯ ИЗ ЖЕЛУДКА СТАНДАРТНОЙ ПОРЦИИ СУЛЬФАТА БАРИЯ (200 МЛ) ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

1,5

2

3

4

88. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЁГКОГО МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ _____ БРОНХИ

субсегментарные

сегментарные

главные

долевые

89. ПОД CONCHA BULLOSA ПОНИМАЮТ **воздушную клетку средней носовой раковины**
воздушную клетку верхней носовой раковины
воздушную клетку крючковидного отростка
пневматизацию crista gali

90. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КИСТА ВЫГЛЯДИТ КАК ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, КОТОРАЯ СТАНОВИТСЯ ОВАЛЬНОЙ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ЭКСКУРСИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (СИМПТОМ НЕМЕНОВА-ЭСКУДЕРО), ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ

альвеококкоз лёгких

аспергилломы

туберклёмы

91. II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы

ограниченной области или одного экстранодального очага

групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

92. ПОЛИПОЗНАЯ, БЛЮДЦЕОБРАЗНАЯ И ИНФИЛЬТРАТИВНО-СКИРРОЗНАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

рака тонкой кишки

гемобластоза

карциноида

доброкачественной опухоли тонкой кишки

93. К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

депо бариевой взвеси или симптом «ниши»

нарушение секреторной функции желудка

нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

отсутствие газового пузыря

94. ГРУДНУЮ АОРТУ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

восходящую, дугу и нисходящую аорту

дугу и терминальный отдел аорты

супраренальный и инфраренальный отделы аорты

корень и перешеек аорты

95. ОБНАРУЖЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАСШИРЕННОЙ И УДЛИНЕННОЙ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, НАПОМИНАЮЩЕЙ АВТОМОБИЛЬНУЮ ШИНУ ИЛИ ДВУХСТВОЛКУ, С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

заворота сигмовидной кишки

ущемления толстой кишки в вентральной грыже

заворота слепой кишки

ущемление в травматической диафрагмальной грыже

96. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ,

РАЗРУШЕНИЕ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК, ФИСТУЛЫ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

холестеатомы

хондросаркомы

невриномы

менингиомы

97. ЭКСТРАДУРАЛЬНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОРЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА, СООБЩАЮЩЕЕСЯ С ДУГООТРОСЧАТЫМ СУСТАВОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

синовиальной кисты

невриномы

узла нейрофиброматоза

секвестра грыжи межпозвонкового диска

98. НАДКЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С СИНДРОМОМ

Вильямса

Педжета – Шреттера

Эйзенменгера

Лютембахера (Лютембаше)

99. ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ КТ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

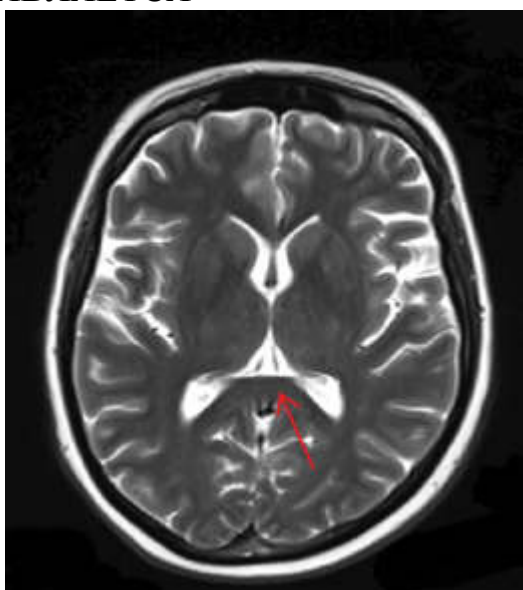
«вакуум-феномен»

«бамбуковой палки»

«рыбьих позвонков»

«хоккейной клюшки»

100. УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЯВЛЯЕТСЯ



валиком мозолистого тела

головкой хвостатого ядра

скорлупой

таламусом

101. РАЗРУШАЮТ КОСТНУЮ ТКАНЬ

остеокласты

хондроциты

остеобласты

остеоциты

102. ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ГЕМАТОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ ___ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

+41 - + 60

- 20 - -120

+20 - + 40

- 20 - + 20

103. ЧЕТЫРЕХСТВОРЧАТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ КЛАПАН ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРИ

общем артериальном стволе

тетраде Фалло

коарктации аорты

аневризме аорты

104. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАТОЗАМИ ХАРАКТЕРНЫ ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЁГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ КТ В ВИДЕ

сегментарных участков инфильтрации однородной структуры

повышения воздушности лёгких, обеднения сосудистого рисунка лёгочных полей

множественных округлых субплевральных очагов однородной плотности, различных размеров

утолщения, неровности стенок бронхов, расширения просвета

105. К ПРОЯВЛЕНИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСИТСЯ

сакроилиит

эпидуральная инфильтрация

артроз дугоотростчатых суставов

формирование парартикулярных кист

106. ДЛЯ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ММ РТ. СТ.)

50-70

30-50

25-30

70-90

107. К ТИПУ «А» ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ОТНОСЯТ ПЕРЕРЫВ НА УРОВНЕ

перешейка

восходящей аорты

проксимальной части

дистальной части

108. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

магнитно-резонансная томография

позитронно-эмиссионная компьютерная томография

однофотонная эмиссионная компьютерная томография

каротидная ангиография

109. ВЕРХНЯЯ ГРАНЬ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВИДНА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ

Стенверса

Майера

Резе

Шуллера

110. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

наличие центрилобулярных очагов

наличие ретикулярных изменений

диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла

сотовое легкое

111. ДЛЯ ОЦЕНКИ СВЯЗИ ПРОСВЕТА КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ С ПРОСВЕТОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

магнитно-резонансная холангиопанкреатография

диффузионно-взвешенные изображения

гепатоспецифичная фаза контрастирования

построение карты измеряемого коэффициента диффузии

112. САМЫМ ШИРОКИМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

желудок

толстая кишка
прямая кишка
луковица двенадцатиперстной кишки

113. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

хондросаркома
саркома Юинга
остеогенная саркома
ретикулосаркома

114. К ВНУТРИПОЗВОНОЧНЫМ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ

наружного листка твердой мозговой оболочки
внутреннего листка твердой мозговой оболочки
пиальной оболочки
зубовидной связки

115. БРЫЖЕЙКА ОТСУТСТВУЕТ У _____ КИШКИ

восходящей ободочной
сигмовидной
тонкой
поперечно-ободочной

116. КОНКРЕМЕНТЫ МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЧЕК НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В _____ ФАЗУ

нативную
нефрографическую
артериальную
отсроченную

117. НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

папиллярным некрозом
абсцессом почки
инфарктом почки
онкоцитомой

118. У ПАЦИЕНТА ЖАЛОБЫ НА ОСТРУЮ БОЛЬ В НАДБРОВНОЙ, СКУЛОВОЙ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТЯХ С ОДНОЙ СТОРОНЫ. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА ОБЛАСТЬ

хиазмально-селлярную
задней черепной ямки
выхода корешка тройничного нерва

выхода корешка лицевого нерва (глазничный нерв)

119. ОБРАЗОВАНИЕ В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПЛОТНОСТЬ КОТОРОГО ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПОВЫШАЕТСЯ НА 15-25 НУ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

карциноме

дивертикулу

холестериновому полипу

аденомиоматозу

120. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВотоКА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

перфузионную сцинтиграфию

доплерографию

компьютерную томографию грудной клетки

ангиопульмонографию

121. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАВНОМЕРНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ВИДЕ УЗКОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ (VERTEBRA PLANA), ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

асептического некроза

метастазов

хондросаркомы

туберкулезного спондилита

122. ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО

выбухание дуги легочной артерии

увеличение правого предсердия

удлинение дуги левого желудочка

увеличение левого предсердия

123. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, ПРИ ЭТОМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ

умеренный лейкоцитоз, лимфопению

нормальное количество лейкоцитов, лимфопению

лейкопению и лимфоцитоз

гиперлейкоцитоз, лимфопению

124. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

гепатомегалия, гиперденсивные образования

гепатомегалия, гиподенсивные образования

цирроз, гиподенсивные очаги без признаков контрастирования
цирроз, изоденсивные очаги без признаков контрастирования

125. **ДИАГНОСТИРОВАТЬ ДИВЕРТИКУЛИТ, ДИВЕРТИКУЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС, ПЕРФОРАЦИЮ ДИВЕРТИКУЛА ПОЗВОЛЯЕТ**
компьютерная томография брюшной полости и малого таза с внутривенным и пероральным контрастированием
магнитно-резонансная томография органов малого таза с ретроградным контрастированием толстой кишки
компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием
магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с холангиопанкреатографией

126. **СМЕЩЕНИЕ ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ПОЗВОНОЧНИКУ, РАСШИРЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СУЖЕНИЮ НА ЭТОМ УРОВНЕ РЕТРОСТЕРНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
стеноза устья аорты
недостаточности митрального клапана
аневризмы грудной аорты
недостаточности аортального клапана

127. **ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕНОИДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАММА носоглотки в боковой проекции**
пазух в прямой проекции
по Земцову
пазух в боковой проекции

128. **ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНДУИТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИСТПРОСТАТВЕЗИКУЛЭКТОМИИ ПО БРИКЕРУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
_____ ОТДЕЛ КИШКИ
подвздошный
поперечно-ободочный
слепой
сигмовидный

129. **ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ КОНТРАСТИРУЕТ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В СЛУЧАЕ**
недостаточности аортального клапана
стеноза устья аорты
стеноза легочной артерии
недостаточности митрального клапана

130. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ
ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ _____ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

тракционные
ценкеровские
эпифренальные
пульсионные

131. НОЧНОЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ТИПИЧЕН ДЛЯ
остеонид-остеомы

метастатического поражения позвоночника
болезни Педжета
спондилодисцита

132. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В
кости

печень
головной мозг
легкие

133. ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА И ТЯЖЕСТИ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ
ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОЗУ

поглощенную
эквивалентную
коммитментную
коллективную

134. РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ВЕЩЕСТВЕ
прямолинейно

под углом к поверхности
по экспоненциальной кривой
ступенькообразно

135. РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВО ВСЕХ
ОТДЕЛАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ
ОБСТРУКЦИИ НА ФОНЕ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ
МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

хроническому панкреатиту
обструкции главного панкреатического протока рентгеногегативным
конкрементом
аномалии развития главного панкреатического протока
билиарной гипертензии

136. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ОТНОСЯТ

фиброаденому

дуктоэктазию
мастит
диффузную мастопатию

137. ОПУХОЛЬ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛАХ

передних

задних

боковых и задних

боковых

138. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ В _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭХИНОКОККОЗОМ

II

IV

III

I

139. ДЛЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ НОРМАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ _____ HU

60-70

20-40

40-60

0-20

140. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ МЯГКОТКАННОЙ ПЛОТНОСТИ НА ФОНЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

опухоли желудка

грыжи пищевода отверстия диафрагмы

язвы желудка

безоара

141. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДЕЙВИКА (ОПТИКОМИЕЛИТ)-ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НЕВРИТОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (ОДНОСТОРОННИЙ И ДВУХСТОРОННИЙ) И

поперечным миелитом спинного мозга

очагами демиелинизации в головном мозге (не менее 1 очага накопления контрастного препарата) и спинном мозге (не менее 1 очага накопления контрастного препарата)

супратенториальными очагами демиелинизации (не менее 2 очагов накопления контрастного препарата)

инфратенториальными очагами демиелинизации (не менее 2 очагов накопления контрастного препарата)

142. «ВТОРОЙ (ЛЕГОЧНЫЙ) БАРЬЕР» МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
митральном стенозе

изолированном стенозе легочной артерии

трикуспидальном стенозе

тетраде Фалло

143. ТИПИЧНОЕ МЕСТО ОТХОЖДЕНИЯ АБЕРРАНТНОЙ ПРАВОЙ
ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕНО ДИСТАЛЬНОЕ

левой подключичной артерии

правой общей сонной артерии

левой общей сонной артерии

плечеголовного ствола

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

рентгенологический

магнитно-резонансной томографии

компьютерной томографии

ультразвуковой диагностики

145. ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
В ДИАГНОСТИКЕ

артерио-венозной аневризмы легкого

закрытого абсцесса легкого

междолевого осумкованного плеврита

эхинококковой кисты легкого

146. ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГОЧНЫХ
ПОЛЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ
ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ

обширного просветления

ограниченной очаговой диссеминации

обширного затемнения

обширной очаговой диссеминации

147. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ В ДУЖКЕ (СИМПТОМ «РАЗОМКНУТОГО
КОЛЬЦА») И АНТЕЛИСТЕЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ
ПРОЯВЛЕНИЕМ

спондилолиза

хондроза

сколиоза

спондилоартроза

148. ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

расширение просвета главного панкреатического протока

отек парапанкреатической клетчатки, визуализируемый на T2-ВИ с подавлением сигнала от жира

наличие участков повышенного накопления контрастного вещества при выполнении исследования с контрастным усилением

наличие мелких участков выпадения сигнала в просвете панкреатического протока

149. ОБЕДНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

тетрады Фалло

стеноза устья аорты

дефекта межпредсердной перегородки

открытого артериального протока

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

поздней систолы

максимальной диастолы

конечной диастолы

максимальной систолы

151. ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА УКАЗЫВАЕТ НА **дефект межжелудочковой перегородки**

стеноз правого атрио-вентрикулярного отверстия

стеноз устья аорты

недостаточность клапана аорты

152. ТОТАЛЬНОЕ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ

ателектазе легкого

тотальном пневмотораксе

тотальном гидротораксе

крупозной пневмонии

153. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

холестеатома

невринома

тубоотит

синусит

154. УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЕЙ



внутренней сонной
позвоночной
средней мозговой
задней мозговой

155. ОСНОВНЫМ ФИЗИКО-ТЕХНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЕМ К ЦИФРОВОМУ МАММОГРАФУ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ ПАР/ЛИНИЙ

10
9
8
7

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

перивентрикулярной лейкомаляции
анатомическом варианте строения
перенесенной окклюзионной гидроцефалии
перенесенном бактериальном энцефалите

157. ПОД ДЕФОРМИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРОЗОМ ПОНИМАЮТ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В

межпозвоночных суставах
межостистых сочленениях
области межпозвоночных дисков
реберно-позвоночных суставах

158. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

плевральной шварты

крупной кисты легкого, заполненной воздухом
крупной панлобулярной буллы
локального скопления воздуха в полости плевры

159. ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ТЕНЬ ОСУМКОВАННОГО ПРИСТЕНОЧНОГО ВЫПОТА

вытягивается на вдохе и расширяется на выдохе
расширяется на вдохе и смещается книзу на выдохе
сужается на вдохе и вытягивается на выдохе
не меняет своих размеров и положения в зависимости от фазы дыхания

160. В НОРМЕ ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

левым желудочком
нижней поллой веной
легочной связкой
левым предсердием

161. ПОВЕРХНОСТНЫЕ, РАЗБРОСАННЫЕ ЯЗВЫ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

неспецифического язвенного колита
псевдомембранозного колита
ишемического колита
болезни Крона

162. ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ ПРИ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (М)

1,5-2
1-1,5
0,5-1
2-2,5

163. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

участки сегментарного фиброза и регенераторные узелки
области снижения плотности паренхимы, изоденсивность внутрпеченочных сосудов паренхиме
множественные узелки плотностью 35-34 ед.Н. с участками обызвествления, лимфаденопатия
множественные диффузные мелкие гиподенсные очаги с кольцевидным контрастным усилением

164. ВЕНЕЧНЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В
правом предсердии
правом желудочке
левом предсердии
левом желудочке

165. ОБСТРУКЦИЯ ПУТЕЙ ОТТОКА ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ НАДКЛАПАННЫМ ФИКСИРОВАННЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ СУЖЕНИЕМ (ЛОКАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ФИБРОЗНОЙ МЕМБРАНОЙ ИЛИ ДИФFUЗНОЙ ТУБУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ И ЕЕ ВЕТВЕЙ), ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
надклапанного аортального стеноза
аортоартериита Такаясу
обструктивной кардиомиопатии
ангиосаркомы аорты

166. УМЕНЬШЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ПРИ
стенозе левого атриовентрикулярного отверстия
недостаточности аортального клапана
недостаточности митрального клапана
атероматозе аорты

167. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ВОЗВРАТНОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ КОНТРАСТОМ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВО ВРЕМЯ АОРТОГРАФИИ
1/3 полости
всей полости
1/2 полости
выносящего тракта

168. ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЮТ
легочные дольки
разветвления мелких бронхов
разветвления мелких сосудов
листки костальной плевры

169. БОЛЕЗНЬЮ ОСГУДА – ШЛЯТТЕРА НАЗЫВАЮТ
остеохондропатию бугристости большеберцовой кости
воспалительные изменения латерального надмыщелка локтевой кости
кистовидную перестройку крыши вертлужной впадины
остеонекроз головки бедренной кости

170. ОБЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОГО ВИДА МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

горизонтального уровня жидкости в просвете кишки

свободной жидкости в брюшной полости

свободного газа в брюшной полости

свободного газа в забрюшинном пространстве

171. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ **этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации**

план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований – неправильно

информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

172. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОМОСИНТЕЗА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЕГО В _____ ПРОЕКЦИИ

прямой и косой

только прямой

только боковой

только косой

173. РАЗРЫВ МЕНИСКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА МРТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ПО ВСЕЙ ДЛИНЕ МЕНИСКА СО СМЕЩЕНИЕМ ЕГО ФРАГМЕНТА В ОБЛАСТЬ МЕЖМЫШЦЕЛКОВОГО ВОЗВЫШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

полным продольным

комбинированным

неполным горизонтальным

паракапсулярным

174. ПОВЫШЕНИЕ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМЕ DWI НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

лимфомы

тератомы

метастазов

глиомы

175. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТОЯНИЕ МЕНИСКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

Stoller или H.Shahriaree

Modic

Anderson and D'Alonzo

Schatzker

176. ПРИЗНАКОМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

смещение дна желудка над диафрагмой

сужение пищевода отверстия диафрагмы

циркулярное утолщение стенок пищевода-желудочного перехода

расположение пищевода-желудочного перехода над диафрагмой

177. ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ – 600 НУ И ШИРИНОЙ 1200 НУ ОТНОСИТСЯ К _____
ОКНУ

легочному

костному

печеночному

мягкотканому

178. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОСТПНЕВМОНИЧЕСКОГО ПНЕВМОФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

стабильная рентгенологическая картина

сближение и деформация бронхов

уплотнение и деформация легочного интерстиция

уменьшение объема пораженного участка

179. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

отите

врожденных пороках сердца

приобретенных пороках сердца

фарингите

180. ЖЕНЩИНА 22 ЛЕТ СПУСТЯ ДВЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 39°C, БОЛИ И ПРИПУХЛОСТЬ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. ПРИ ОСМОТРЕ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОТЕЧНА, БАГРОВО-КРАСНОГО ЦВЕТА, ПАЛЬПАТОРНО – БОЛЬ, ДИФФУЗНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ. ТАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

острого мастита

узловой формы мастопатии

диффузной фиброзно-кистозной мастопатии

инфильтративно-отечной формы рака молочной железы

181. СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ ТОНКОЙ КИШКИ И ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПО НЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ **гипотиреозе**

болезни Боткина
холецистите
ахилическом гастрите

182. ДЕТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ С

жидкой взвесью сульфата бария
водорастворимым контрастным веществом
радиофармпрепаратом
парамагнитным препаратом

183. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

открытом артериальном протоке
митральном стенозе
триаде Фалло
трикуспидальном стенозе

184. К ОПУХОЛЯМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE I-II WHO) ОТНОСИТСЯ

ганглиogliома
анапластическая астроцитома
метастазы меланомы
медуллобластома

185. ГИПОТОНИЯ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

функциональным
опухолевым
эндокринным
воспалительно-деструктивным

186. К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ _____ В ОБЛАСТИ ТРАВМЫ

линии перелома
субхондрального склероза
периостита
остеопороза

187. ЧЕТКАЯ ТЕНЬ ВСЕХ КОНТУРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

тетраде Фалло

гипертонической болезни
митральной недостаточности
дефекте межжелудочковой перегородки

188. НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНОМ ОТТОКЕ ИЗ НЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

венозным застоем

гиповолемией
нормальным легочным кровотоком
гиперволемией

189. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С РАКОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПУНКТ MRF+ В ЗАКЛЮЧЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РАСПОЛОЖЕНИЮ ОПУХОЛИ БЛИЖЕ _____ ММ ОТ МЕЗОРЕКТАЛЬНОЙ ФАСЦИИ

1

10

15

5

190. ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ВСЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ КОНТРАСТИРУЮТСЯ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

24

48

5

12

191. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСШИРЯЕТСЯ

глазничная вена на стороне поражения

большая вена Галена

прямой синус

яремная вена на стороне поражения

192. ФОРМА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА L5-S1 В НОРМЕ

клиновидная с расширением кпереди

клиновидная с расширением кзади

клиновидная с расширением латерально

лентовидная

193. РЕНТГЕНОГРАММЫ НА ВЫДОХЕ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

выраженного пневмоторакса

выпота в плевральной полости в малом количестве
перикардита
подвижности диафрагмы

194. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

наличие дополнительного образования

патологическая структурная перестройка хрящевых структур
расширение гортанных желудочков
нечеткая дифференциация элементов гортани

**195. ОДНОМОМЕНТНЫЙ ОБЪЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО КОМПЬЮТЕРНО-
ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ И
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ
ПРОВЕДЕНИЕ КТ ОБЛАСТИ**

головного мозга, шейного отдела позвоночника и грудной клетки
брюшной полости, забрюшинного пространства
верхних и нижних конечностей
органов малого таза и грудного отдела позвоночника

**196. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-
ШПАТЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

«глаз тигра»

«глаз змеи»

«морда панды»

«клюв колибри»

**197. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ И
ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

состояние сосудистого русла

наличие выделительной фазы
отсутствие изображения мочевого пузыря
расположение почки

**198. ПРИ МРТ ИНТЕНСИВНОСТЬ СИГНАЛА ОТ ОРГАНА ПРИ
ГЕМОСИДРОЗЕ СНИЖАЕТСЯ ИЗ-ЗА**

неоднородности магнитного поля

появления множественных артефактов
уменьшения времени T1-релаксации
повышения времени T2-релаксации

**199. В СТАНДАРТНОЙ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В
РЕЖИМЕ T2, ЖИР**

и стационарная жидкость имеют высокий сигнал

и стационарная жидкость имеют низкий сигнал
имеет высокий сигнал, а стационарная жидкость имеет низкий сигнал
имеет низкий сигнал, а стационарная жидкость имеет высокий сигнал

200. ЖИДКОСТНАЯ СТРУКТУРА С ПУЗЫРЬКАМИ ГАЗА И ЛИНЕЙНЫМ
ВКЛЮЧЕНИЕМ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ
БОЛЬЮ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ И ГИПЕРТЕРМИЕЙ, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ЗАДНЕМ
СРЕДОСТЕНИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

перфорации пищевода и медиастинита

тракционного дивертикула пищевода

тератомы средостения

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

201. РАЗВИТИЕ ___ ОБУСЛАВЛИВАЮТ ВАЖНОСТЬ
КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА
ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

ликвореи, эмпиемы и менингита

инфицированного гемосинуса

ринита, сфеноидита и отита

фронтита, этмоидита, гайморита

202. К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К
ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ
СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ

гонады

костный мозг

щитовидную железу

кожу

203. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В
ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

артериальная фаза контрастирования

портальная фаза контрастирования

МР-диффузия с построением карт ИКД

T2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

204. ПЕРИПРОТОВОКОВЫЙ ОТЕК В ВИДЕ ГИПОДЕНСНОГО ОБОДКА
ВОКРУГ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ПОРТАЛЬНЫХ СОСУДОВ И РЕЖЕ
ВОКРУГ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
ПРОЯВЛЕНИЯМ

вирусного гепатита

амилоидоза печени

пелиоза печени

цирроза печени

205. ИСКРИВЛЕНИЕ ОСИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

гиперпаратиреоидной остеодистрофии

остеопороза

остеомалации

нефрогенной остеодистрофии

206. В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СОСТОИТ ИЗ _____ДУГ

4

3

2

5

207. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

иммуногистохимическое исследование пунктата

компьютерная томография с контрастным усилением

магнитно-резонансная томография с контрастным усилением

ультразвуковое исследование с контрастным усилением

208. УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

прерывистость коркового слоя

уплотнение костной структуры

разрежение костной структуры

периостальная реакция

209. ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ I ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ

сохранена, менее глубокая

не изменена

не прослеживается

усилена

210. ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

9

10

6

8

211. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ С СИМПТОМОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

крупозной пневмонии

тотальному пневмотораксу

ателектазу легкого

тотальному гидротораксу

212. ДЛЯ МУЦИНОЗНОГО ТИПА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ МРТ ХАРАКТЕРНО

наличие высокого сигнала на T2-ВИ, сопоставимого с жидкостью

выраженное снижение показателей измеряемого коэффициента диффузии

высокого сигнала на T1-ВИ за счет полостей с вязким муцинозным

содержимым

раннее метастазирование в печень и регионарные лимфатические узлы

213. ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ПО КЛАССИФИКАЦИИ J.EDWARDS И R.COLLETT ПО СУТИ ОТНОСИТСЯ К

атрезии легочной артерии

дефекту аорто-легочной перегородки

одному из вариантов перерыва дуги аорты

синдрому гипоплазии левого сердца

214. НАЛИЧИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИВОДИТ К _____ КАНАЛОВ И ОТВЕРСТИЙ

сужению

деструкции стенок

деформации

расширению

215. ДЛЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО _____ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ

уплотнение

рассасывание

разрежение

размягчение

216. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

протоковая карцинома

эндокринная карцинома

муцинозная цистаденома

серозная цистаденома

217. ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЮ БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ В ЦЕНТРЕ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК _____ НА T1-ВИ, _____ НА T2-ВИ

изоинтенсивный, изоинтенсивный
гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
гиперинтенсивный, гиперинтенсивный

218. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЖИВОТА ЗАТРУДНИТЕЛЬНО ОБНАРУЖИТЬ

рентгеноконтрастные инородные тела
газ и жидкость в кишечнике
перфорации полого органа
рентгеноконтрастные инородные тела

219. НАЛИЧИЕ УЗУРАЦИЙ НИЖНЕГО КРАЯ ЗАДНИХ ОТРЕЗКОВ РЁБЕР ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

коарктации аорты
аневризмы грудной аорты
синдрома Марфана
стеноза аортального клапана

220. ВРЕДНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ, ВЫЗВАННЫЕ ИОНИЗИРУЮЩИМ ОБЛУЧЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ СУЩЕСТВОВАНИЕ ПОРОГА, НИЖЕ КОТОРОГО ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ, А ВЫШЕ –ТЯЖЕСТЬ ЭФФЕКТА ЗАВИСИТ ОТ ДОЗЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

детерминированными
радиационными
кумулятивными
стахастическими

221. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАСХОЖДЕНИЯ И РАЗРЫВА ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

магнитно-резонансная томография
рентгеноскопия
радиоизотопное исследование
позитронно-эмиссионная томография

222. ЦИСТЕРНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

расширения подпаутинного пространства
анастомозы
отдельные сосуды

расщепления твердой мозговой оболочки

223. НЕПАРНАЯ ВЕНА (V.AZYGOS) ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

верхнюю полую

правую верхнюю лёгочную

нижнюю полую

левую плечеголовную

224. ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ БУГРИСТОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

15-20

60-65

5-10

30-35

225. ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБРАЗУЮТСЯ НА _____ ПИЩЕВОДА

задней стенке

передней стенке

боковых стенках

передней и боковых стенках

226. СЛЕДУЕТ ЛИ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЛАКТАЦИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «МАСТИТ С ФОРМИРОВАНИЕМ АБСЦЕССА»?

не следует

следует прекращать по желанию пациентки

следует

следует прекращать в случае сохранения изменений при контрольном обследовании

227. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПИЩЕВОДЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

лейомиома

шваннома

нейроэндокринная опухоль

гастроинтестинальная стромальная опухоль

228. ПРИЗНАКОМ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

облаковидное уплотнение клетчатки брыжейки тонкой кишки

утолщение брюшины

тотальное уплотнение большого сальника

мягкотканый очаг в большом сальнике

229. ПРИ ОПИСАНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПОМИМО ДЕЛЕНИЯ НА КВАДРАНТЫ ЕЩЕ ПРИНЯТО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ

по часовому циферблату

на верхние и нижние отделы

на наружные и внутренние отделы

на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (переднеключичный, среднеключичный, переднеподмышечный)

230. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ОТНОСИТ

плоскоклеточный рак

аденокарцинома

саркома

базальноклеточная опухоль

231. ВКЛЮЧЕНИЯ ВЫРАЖЕННО ПОНИЖЕННОГО СИГНАЛА НА T1-ВИ И T2-ВИ В ЖИДКОСТНОМ СКОПЛЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

газа

секвестров

крови

гноя

232. ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

артериальной гиперваскуляризации

отека прилежащей печеночной паренхимы

микроскопических жировых включений на T1 opposed phase

макроскопических жировых включений

233. ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

сочетание в структуре жировых включений и некрозов

кольцевидный тип контрастирования в артериальную фазу

наличие центрального рубца, отсроченно накапливающего контрастный препарат

гомогенное контрастирование в гепатоспецифичную фазу (интенсивнее печеночной паренхимы)

234. ПОД АСИММЕТРИЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ УЧАСТОК (ОБЛАСТЬ), ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ОДНОСТОРОННЕЕ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ

фибро-глангулярной ткани в молочной железе без наличия определённых границ, который нельзя описать как образование микрокальцинатов

фибро-глангулярной ткани в молочной железе без наличия определённых границ, который можно описать как образование

фибро-глангулярной ткани в молочной железе с четкими границами, который можно описать как образование

235. ПРИ АНЕВРИЗМЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ **ограниченное взбухание стенки левого желудочка**

его уменьшение

диффузное расширение сердца

его обычные размеры

236. ВДАВЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА, ВЫЗВАННОЕ ПРИЛЕГАНИЕМ НИСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ

левой косой

боковой

правой косой

прямой

237. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЮТ **магнитно-резонансную томографию**

компьютерную томографию

радиоизотопное исследование

каротидную ангиографию

238. МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ _____ РАССТОЯНИЯ/РАССТОЯНИЮ

обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного

обратно пропорциональна кожно-фокусному

пропорциональна кожно-фокусному

не зависит от кожно-фокусного

239. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА **экскреторной урографии**

цистографии

ретроградной уретеропиелографии

уретрографии

240. ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ЗОНАЛЬНУЮ АНАТОМИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

магнитно-резонансная томография

компьютерная томография

ультразвуковое исследование

радиоизотопное исследование

241. ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ДОМИНАНТНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
ДВИ и ИКД

T2-ВИ

T1-ВИ

T1-ВИ с внутривенным динамическим контрастированием

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

легочной гипертензии

гиповолемии

интерстициального отёка легких

венозного застоя

243. НА УРОВНЕ II ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ПИЩЕВОД СМЕЩАЕТСЯ К ПЕРЕДИ И ВЛЕВО

нисходящей аортой

дугой аорты

восходящей аортой

левым главным бронхом

244. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

клаустрофобия

металлическая клипса на сосуде

кардиостимулятор

электронный имплантат среднего уха

245. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТ АТЕЛЕКТАЗА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

состояние долевого бронха

однородность структуры пораженного участка

объем доли

плотность пораженного участка

246. ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПА СУЖЕНИЯ
ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 4
- 6
- 8
- 3

247. ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С
ЦЕНТРОМ 50 НУ И ШИРИНОЙ 350 НУ ОТНОСИТСЯ К _____
ОКНУ

мягкотканому

- костному
- легочному
- печеночному

248. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛИНА ТЕЛА МАТКИ
В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ ___ СМ

- 6-7**
- 11-12
- 4-5
- 9-10

249. ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ
НЕПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ПИСТОЛЕТ-ИГЛА
ПОД РЕНТГЕНОВСКИМ НАВЕДЕНИЕМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ
ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

расположение образования у основания молочной железы

- наличие метастатически пораженных аксиллярных лимфатических узлов
- расположение узлового образования в центральном квадранте
- расположение образования в преареолярной зоне

250. УЛЬТРАЗВУК ИМЕЕТ НИЗКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В

определении микрокальцинатов

- уточнении изменений, выявленных при пальпации
- уточнении изменений, обнаруженных при маммографии
- выборе метода при "плотных" молочных железах

251. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ С СОХРАНЕНИЕМ ОБЪЕМА
ХВОСТАТОЙ ДОЛИ, УЗЛОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПАРЕНХИМЫ
ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

цирроза печени

- острого токсического гепатита
- амилоидоза печени

жирового гепатоза

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

просветлений

просветлений и расширением периодонтальной щели

просветлений и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти

уплотнений

253. КОСТНУЮ ОСНОВУ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ

решетчатая кость

глазничная часть лобной кости

альвеолярный отросток верхней челюсти

носовая часть лобной кости

254. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПРОСМОТРА ИЗОБРАЖЕНИЙ

костный

промежуточный

мягкотканый

лёгочный

255. ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ И НАПРАВЛЯЮТСЯ К ВОРОТАМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЛЕГКОГО, ПРИ ЭТОМ ОБЫЧНО ПРАВЫЙ БРОНХ

короче, но шире левого

короче и уже левого

длиннее, но уже левого

длиннее и шире левого

256. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ, ВЫПОЛНЕННЫЕ

в условиях первичного двойного контрастирования

при полутугом наполнении

при тугом наполнении

в условиях пневмоколонографии

257. СРЕДИННАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СФОРМИРОВАНА СУММАЦИЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ

органов средостения

грудиной и ребрами

главных бронхов и трахеи
вен и артерий

258. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИЗОБРАЖЕНИЯ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-
ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

рабочие станции

устройства для записи информации
сканирующие устройства с излучателями
пьезоэлектрические преобразователи

259. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МУКОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ
ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

лобной

правой гайморовой
клиновидной
левой гайморовой

260. ПАЦИЕНТКАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ТОМОСИНТЕЗ
ВЫПОЛНЯЕТСЯ С _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

6 по 12

25 по 28

13 по 18

19 по 24

261. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ТИПОВ АТЕЛЕКТАЗОВ ОКРУГЛЫЙ
ОТНОСИТСЯ К

компрессионному

рубцовому
адгезивному
обтурационному

262. ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ
ЖЕЛУДОЧЕК КОНТРАСТИРУЕТСЯ ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ В СЛУЧАЕ

недостаточности митрального клапана

стеноза митрального отверстия
стеноза устья аорты
недостаточности клапанов аорты

263. ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ,
ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

ионизирующие и неионизирующие

магнитно-ядерные и цитостатические
радиоактивные и магнитно-ядерные
протонно-эмиссионные и нейтронные

264. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

беременность в 1 триместре

электронный имплантат среднего уха

вес пациента более 120 кг

кардиостимулятор

265. ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

ацинарная аденокарцинома

уротелиальная карцинома

протоковый РПЖ

нейроэндокринный РПЖ

266. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ КАЛЬЦИНАТОВ

в центральном отделе

по периферии в виде «скорлупы»

диффузно в структуре опухоли

по подлежащей стенке полости/полостей (седиментация)

267. РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕЧЕНИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

ранней диагностике гепатоцеллюлярного рака

определении степени активности воспалительного процесса

оценке степени ответа на терапию интерфероном

ранней диагностике портальной гипертензии

268. ОКРУГЛОЕ ПРИКОРНЕВОЕ ПРОСВЕТЛЕНИЕ (ПЛЕВРАЛЬНОЕ ОКНО), ВЫЯВЛЕННОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ МАССИВНОМ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ЯВЛЯЕТСЯ

отображением поджатого легкого

признаком буллезной эмфиземы

ретенционной кистой

признаком распада легочной ткани

269. ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ОПУХОЛЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 1,5 CM С ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ОТНОСЯТ К PI-RADS

5

2

4

3

270. ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЕ В _____
ОБЛАСТИ

наддиафрагмальной

верхушечной

медиастинальной

костальной

271. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЧАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА КТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ
ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

ASPECTS

MAGNIMS

Хант-Хесс (Hunt Hess)

RANO

272. УСИЛЕНИЕ, ДЕФОРМАЦИЯ, СЕТЧАТАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ
ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ _____

ПНЕВМОСКЛЕРОЗЕ

сетчатом

опухолеподобном прикорневом

опухолеподобном шаровидном

ателектатическом

273. К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТСЯ

правый, левый долево

панкреатический, общий печеночный

общий желчный, пузырный

панкреатический, пузырный

274. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ
МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

магнитно-резонансная томография

рентгеновская томография

компьютерная томография

рентгенография в носо-подбородочной проекции

275. ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА КТ
ВИДНА

терминальная бронхиола

центральная ацинарная артерия

ацинус (ацинарная долька)

респираторная бронхиола

276. ДИФФУЗНОЕ СНИЖЕНИЕ СИГНАЛА СЕЛЕЗЕНКИ НА T2 И T1 ВИ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

первичного гемохроматоза
окклюзии селезеночной вены
диффузной лимфомы селезенки
портальной гипертензии

277. В ПЕРЕРЫВЕ ДУГИ АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ВЫДЕЛЯЮТ ____ ТИПА

3
2
5
4

278. К ОРГАНАМ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

непарная вена
правая внутригрудная артерия
вилочковая железа
правый главный бронх

279. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ
ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

маммография
радионуклидная диагностика с ^{32}P
пальпация
термография

280. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕВИДИМЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ
ПИЩЕВОДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

бариевая паста
жидкая взвесь сульфата бария
смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня
водорастворимое контрастное вещество

281. НАЧИНАЯ С ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, У БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТОМ
МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСШИРЯЕТСЯ

правое предсердие
левое предсердие
правый желудочек
левый желудочек

282. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРИ ОСТРЫХ
ЛЕЙКОЗАХ, ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМАХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ И СПИДЕ
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

пневмоцистная пневмония
эхинококкоз лёгких
милиарная пневмония

фридлендеровская пневмония

283. РАСШИРЕНИЕ, ПОТЕРЯ СТРУКТУРНОСТИ И ЧЁТКОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ КОРНЯ ЛЁГКОГО, ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕМЫЕ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

пневмонии

туберкулёза

ателектаза лёгкого

инфаркта

284. ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

эмфизема легких и пневмоторакс

гипоплазия легкого и тотальный ателектаз легкого

пневмоторакс и гидроторакс

гигантская киста легкого, заполненная воздухом, и ателектаз доли легкого

285. АРТЕРИОЛЫ ОТ ПЛЕВРЫ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ ММ

10-15

10-20

5-10

2-4

286. ИЗОБРАЖЕНИЕ КАКОГО ОРГАНА ВПЕРВЫЕ БЫЛО ПОЛУЧЕНО С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ?

мозга

сердца

легких

печени

287. ОЧАГ ОСТЕОЛИЗА В КОСТЯХ СВОДА ЧЕРЕПА МОЖЕТ САМОПРОИЗВОЛЬНО ИСЧЕЗНУТЬ ПРИ

эозинофильной гранулеме

миеломе

остеомиелите

метастазе опухоли

288. НИША, НЕ ВЫХОДЯЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, С АСИММЕТРИЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ВАЛОМ, ИМЕЮЩИМ ПОДРЫТЫЕ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

рака желудка с изъязвлением

язвы желудка

эрозивного гастрита

полипа с изъязвлением

289. ДИСФАГИЯ НА ПЕРВОМ ГЛОТКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

эзофагоспазме

ахалазии 1 типа

ахалазии 2 типа

кардиоспазме

290. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ УТОЧНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ СОСЕДНИХ ОРГАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

релаксационная дуоденография

радиоизотопное исследование

исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с водорастворимым контрастным веществом

исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с бариевой взвесью

291. ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ (± 20 HU), ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТ ____ ДО ____ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К МЯГКОТКАННОМУ КОМПОНЕНТУ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАНИЙ

40; 80

0; 20

-200; -1000

0; -100

292. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

рентгеноскопию, обзорную и прицельную рентгенографию

только рентгеноскопию

только прицельную рентгенографию

только обзорную рентгенографию

293. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

наличие дополнительного сосуда, отходящего от аорты

гипоплазия легочной артерии

хронический воспалительный процесс

аномалия развития бронхов

294. В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ В _____ ПРОЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩИМ

левой боковой

левой передней косой

прямой (переднезадней)

правой передней косой

295. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

рентгенозащитный фартук

рентгенозащитный воротник

рентгенозащитные очки

рентгенозащитная ширма

296. ДИАМЕТР ТРАХЕИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (ММ)

22-26

15-17

30-32

28-30

297. В СРЕДНИЙ НОСОВОЙ ХОД НЕ ПРОИСХОДИТ ДРЕНИРОВАНИЯ ИЗ

Задних клеток решетчатого лабиринта

лобной пазухи

передних клеток решетчатого лабиринта

верхнечелюстной пазухи

298. ПОД ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕМАНГИОМЫ ПОЛОСТИ НОСА ПОНИМАЮТ

передний отдел носовой перегородки

свод носоглотки

клиновидно-небную вырезку

клиновидно-небное отверстие

299. НЕ ИЗМЕНЯЕТ НОРМАЛЬНЫЙ ХОД КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА

непарная вена

аорта

левое предсердие

левый главный бронх

300. ДЛЯ КИСТЫ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА ФОРМА

висячей капли

неправильная

округлая

«песочных часов»

2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.09 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Анализ и протоколирование КТ исследования органов грудной клетки.
2. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования молочных желез.
3. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования желудка.
4. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования костно-суставной системы.
5. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования позвоночника.
6. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования органов грудной клетки.
7. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования пищевода.
8. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования толстой кишки.
9. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования тонкой кишки.
10. Биологическое действие на организм ионизирующих излучений, электромагнитных волн, упругих колебаний.
11. Дифференциальная рентгенодиагностика группы воспалительных заболеваний костей и суставов (предартритическая, артритическая и постартритическая фаза туберкулеза костей).
12. Дифференциальная рентгенодиагностика группы воспалительных заболеваний костей и суставов (острый, подострый, хронический остеомиелит).
13. Дифференциальная рентгенодиагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний (деформирующий остеоартроз, остеохондроз межпозвонковых дисков, спондилез).
14. Дифференциальная рентгенодиагностика при заболеваниях с синдромом тотального, субтотального, ограниченного затемнения (крупозная

пневмония, экссудативный плеврит, ателектаз, инфаркт легкого, инфильтративный туберкулез (лобит), фиброторакс (после пульмонэктомии)).

15. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома «кольца» (абсцесс, воздушная киста, туберкулезная каверна, периферический рак легкого в фазе распада, бронхогенная киста, энтерогенная киста (врожденная).
16. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома круглой тени (туберкулезный инфильтрат, периферический рак легкого, эхинококковая киста, туберкулема, эозинофильный инфильтрат, киста диафрагмы, аденома, ангиома).
17. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома обширного просветления (пневмоторакс, хроническая эмфизема легких, воздушная киста).
18. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома патологии корня (центральный рак легких, лимфогранулематоз (медиастино-легочная форма), первичный туберкулез легких, саркоидоз 1 степени, бронхолиты).
19. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома распространенной диссеминации (гематогенно-диссеминированный туберкулез легких, метастатические раковые поражения, неспецифические пневмонии, силикоз, саркоидоз, коллагенозы, синдром Хаммер-Рича).
20. Дифференциальная рентгенодиагностика фиброзных остеодистрофий (изолированная костная киста, гигантоклеточная опухоль).
21. Дозиметры применяемые в рентгеновской практике. Санитарные нормы и правила радиационной безопасности.
22. Закономерности формирования рентгеновского изображения.
23. Ирригоскопия. Показания, противопоказания. Подготовка пациента. Методика проведения. Стандартные положения.
24. Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным введением неионогенного водорастворимого контрастного вещества (с «усилением»).

25. Компьютерно-томографическое исследование сердца и крупных сосудов. Анализ и протоколирование КТ исследования сердца и крупных сосудов.
26. Лексикон при описании маммограмм
27. Маркировка маммограмм. Стандартный протокол описания маммограмм
28. Методика проведения рентгеновского томосинтеза (ТС) молочных желез
29. Неотложная рентгенодиагностика повреждений и острых заболеваний грудной клетки.
30. Основы рентгеновской скриологии.
31. Оценка качества рентгенограммы органов грудной клетки
32. Принципы и способы получения различных видов и методов лучевой диагностики
33. Принципы лечения лучевой болезни.
34. Рентгенанатомия, рентгенофизиология сердца.
35. Рентгеноанатомия, рентгенофизиология. Рентгеновские признаки заболеваний, аномалий, пороков пищеварительного тракта.
36. Рентгеновские аппараты и комплексы. Электротехника.
37. Рентгеновские методы в стоматологии (методики: интраоральные, экстраоральные)
38. Рентгеновские методы в стоматологии (ортопантограмма, радиовизиография, конусно-лучевая компьютерная томография)
39. Рентгеновские признаки воспалительных, травматических повреждений зубо-челюстной области.
40. Рентгеновские признаки доброкачественных и злокачественных опухолей зубо-челюстной области
41. Рентгеновские признаки острых заболеваний пищеварительного тракта (толсто-, тонкокишечная непроходимость).
42. Рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта (рентгеноскопия и графия) по классической методике.

- 43.Рентгеновское исследование исследование молочных желез (обзорные и прицельные маммограммы).
- 44.Рентгеновское исследование костно-суставной системы при травме.
- 45.Рентгеновское исследование костно-суставной системы.
- 46.Рентгеновское исследование молочных желез (обзорные и прицельные маммограммы). Анализ и протоколирование рентгеновского исследования молочных желез.
- 47.Рентгеновское исследование мочевыводящих путей (экскреторная урография). Анализ и протоколирование рентгеновского исследования верхних отделов мочевыводящих путей.
- 48.Рентгеновское исследование пищеварительного тракта (рентгеноскопия и -графия) по классической методике.
- 49.Рентгеновское исследование при неотложных состояниях в брюшной полости. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования при неотложных состояниях в брюшной полости.
- 50.Рентгеновское исследование толстой кишки (рентгеноскопия и рентгенография) по классической методике. Анализ и протоколирование рентгеновского исследования толстой кишки.
- 51.Рентгеновское исследование тонкой кишки по классической методике.
- 52.Рентгеновское исследование черепа (обзорные рентгенограммы). Анализ и протоколирование рентгеновского исследования черепа.
- 53.Рентгенограмма органов грудной полости : 4 паттерна изменения плотности (консолидации, интерстициальные изменения, изменения по типу узла или образования, ателектаз)
- 54.Рентгенография органов грудной клетки (прицельная и обзорная).
- 55.Рентгенодиагностика врожденных пороков сердца, аномалий.
- 56.Рентгенодиагностика приобретенных пороков сердца.
- 57.Стандартные критерии качества маммографии. КритерииPGMI (Британская скрининговая система).
- 58.Трудности, ошибки при клинико-рентгенологической диагностике

тромбоэмболий легочных артерий.

59. Укладки и проекции, применяемые при маммографии.

60. Ядерные и радиационные аварии.

Перечень вопросов ДЛЯ III ЭТАПА итоговой (государственной итоговой) по специальности 31.08.09 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ».

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Биологическое действие на организм ионизирующих излучений, электромагнитных волн, упругих колебаний.
2. Ведомства, осуществляющие контроль за соблюдением требований радиационной безопасности медицинских учреждений.
3. Дифференциальная диагностика солитарной кисты почки и поликистоза по данным лучевых методов исследования.
4. Дифференциальная лучевая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний (деформирующий остеоартроз, остеохондроз межпозвонковых дисков, спондилез).
5. Дифференциальная рентгенодиагностика опухоли почки и туберкулеза.
6. Дифференциальная рентгенодиагностика группы воспалительных заболеваний костей и суставов (предартритическая, артритическая и постартритическая фаза туберкулеза костей).
7. Дифференциальная рентгенодиагностика группы воспалительных заболеваний костей и суставов (острый и подострый остеомиелит).
8. Дифференциальная рентгенодиагностика группы воспалительных заболеваний костей и суставов (острый и хронический остеомиелит).
9. Дифференциальная рентгенодиагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний (деформирующий остеоартроз, остеохондроз межпозвонковых дисков, спондилез).
10. Дифференциальная рентгенодиагностика доброкачественных опухолей костей (компактная, смешанная, губчатая остеома, остеохондрома, хондрома).

11. Дифференциальная рентгенодиагностика доброкачественных опухолей костей (остеохондрома и хондрома).
12. Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта связанных «с убылью тканей» желудка (дивертикул, язва, язва-рак).
13. Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта связанных «с прибылью тканей» желудка (полип, полипоидный рак, скирр, инфильтративный рак).
14. Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний пищевода (химический ожог, инфильтративно-язвенный рак, лейемиома).
15. Дифференциальная рентгенодиагностика злокачественных опухолей костей (остеобластическая, остеолитическая).
16. Дифференциальная рентгенодиагностика злокачественных опухолей костей (смешанная саркома, метастатические опухоли).
17. Дифференциальная рентгенодиагностика при заболеваниях с синдромом тотального, субтотального, ограниченного затемнения (крупозная пневмония, экссудативный плеврит, ателектаз).
18. Дифференциальная рентгенодиагностика при заболеваниях с синдромом тотального, субтотального, ограниченного затемнения (инфаркт легкого, инфильтративный туберкулез (лобит), фиброторакс (после пульмонэктомии)).
19. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома «кольца» (абсцесс, туберкулезная каверна, периферический рак легкого в фазе распада,).
20. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома «кольца» (воздушная киста, бронхогенная киста, энтерогенная киста (врожденная)).
21. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома круглой тени (туберкулезный инфильтрат, периферический рак легкого).
22. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома круглой тени (эхинококковая киста, туберкулема, эозинофильный инфильтрат).
23. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома круглой тени (киста диафрагмы, аденома, ангиома).

24. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома обширного просветления (пневмоторакс, хроническая эмфизема легких, воздушная киста).
25. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома патологии корня (первичный туберкулез легких, саркоидоз 1 степени, бронхолиты).
26. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома патологии корня (центральный рак легких, лимфогранулематоз (медиастино-легочная форма)).
27. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома распространенной диссеминации (гематогенно-диссеминированный туберкулез легких, метастатические раковые поражения, неспецифические пневмонии).
28. Дифференциальная рентгенодиагностика синдрома распространенной диссеминации (силикоз, саркоидоз, коллагенозы, синдром Хаммер-Рича).
29. Дифференциальная рентгенодиагностика фиброзных остеоидистрофий (изолированная костная киста, гигантоклеточная опухоль).
30. Дозиметры применяемые в рентгеновской практике. Санитарные нормы и правила радиационной безопасности
31. Закономерности формирования рентгеновского изображения.
32. Критерий качества рентгенограмм.
33. Лучевая дифференциальная диагностика воспалительных изменений ОГК вирусной этиологии (COVID-19)
34. Лучевая болезнь. Принципы лечения лучевой болезни.
35. Лучевая диагностика заболеваний головного и спинного мозга. Возможности КТ и МРТ.
36. Лучевая диагностика центрального рака легких.
37. Лучевая картина периферического рака легких
38. Методики рентгенологического обследования заболеваний почек и мочевыводящих путей.
39. Неотложная рентгенодиагностика повреждений и острых заболеваний грудной клетки.

40. Нормальная рентгеновская анатомия и нормальная рентгеновская физиология сердца.
41. Основы рентгеновской сканиологии.
42. Особенности рентгенодиагностики патологии органов грудной клетки после оперативных вмешательств
43. Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики. Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности.
44. Рентгенодиагностические признаки почечной колики.
45. Рентгеновская диагностика врожденных пороков сердца.
46. Рентгеновская диагностика приобретенных пороков сердца.
47. Рентгеновская нормальная анатомия и рентгеновская нормальная физиология пищеварительного тракта, особенности детского возраста. Рентгеновские признаки аномалий и пороков развития пищеварительного тракта.
48. Рентгеновская фототехника. Автоматическая проявка. Видеокомпьютерная запись.
49. Рентгеновские аппараты и комплексы. Структура и основные функциональные блоки рентгеновского аппарата.
50. Рентгеновские признаки воспалительных заболеваний зубочелюстной области.
51. Рентгеновские признаки доброкачественных и злокачественных опухолей зубочелюстной области.
52. Рентгеновские признаки заболеваний желчевыделительной системы (желчекаменная болезнь, функциональные нарушения желчного пузыря (дискинезии)).
53. Рентгеновские признаки острых заболеваний пищеварительного тракта (толсто-, тонкокишечная непроходимость).
54. Рентгеновские признаки травматических повреждений зубочелюстной области.
55. Рентгенодиагностика анкилозирующего спондилита (болезнь Бехтерева).

56. Рентгенодиагностика гастритов и язвенной болезни желудка
57. Рентгенодиагностика дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника.
58. Рентгенодиагностика дегенеративно-дистрофических поражений суставов.
59. Рентгенодиагностика доброкачественных опухолей желудка.
60. Рентгенодиагностика дуоденитов и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
61. Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы. Применение международной классификации BI-RADS в маммологической практике.
62. Рентгенодиагностика заболеваний ротоглотки, носоглотки, гортаноглотки и гортани.
63. Рентгенодиагностика заживления переломов костей и их осложнений.
64. Рентгенодиагностика злокачественных опухолей желудка.
65. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика ревматоидного артрита.
66. Рентгенодиагностика кардиоэзофагеального рака желудка.
67. Рентгенодиагностика костно-суставного туберкулеза.
68. Рентгенодиагностика неспецифического язвенного колита.
69. Рентгенодиагностика опухолей молочной железы. Система BI-RADS.
70. Рентгенодиагностика осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
71. Рентгенодиагностика разлитого и ограниченного перитонитов.
72. Рентгенодиагностика рака выходного отдела желудка.
73. Рентгенодиагностика синдрома приводящей петли. Синдром Золлингера-Эллисона.
74. Рентгенодиагностика синдрома раздражённой кишки.
75. Рентгенодиагностика травматических повреждений костей и суставов.
76. Рентгенодиагностика туберкулеза позвоночника.
77. Рентгенодиагностика хронического неязвенного колита.

78. Рентгеноконтрастные препараты. Классификация. Показания и противопоказания. Методика проведения контрастирования. Осложнения.
79. Рентгенологическая диагностика болезни Крона.
80. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии
81. Рентгеносемиотика поздних осложнений после операций на желудке
82. Современные магнитно-резонансные методы исследования
83. Современные понятия о лучевой диагностике. Виды (способы) лучевой диагностики. Основные физико-технические основы способов лучевой диагностики.
84. Структура и организация рентгеновской службы в системе здравоохранения РФ. Организация рентгеновского кабинета в лечебных учреждениях. Учет и отчетность рентгеновских отделений (кабинетов).
85. Трудности и ошибки при клинико-рентгенологической диагностике тромбоэмболий легочных артерий.
86. Физико-технические основы магнитно-резонансной томографии. МР-томографы. Принципы получения МР-изображений. Основные режимы. Показания и противопоказания.
87. Физико-технические основы рентгеновской компьютерной томографии. Рентгеновские компьютерные томографы (поперечные, спиральные, мультиспиральные)
88. Формирование рентгеновского изображения. Оценка качества рентгеновского снимка.
89. Функциональные пробы при рентгенологическом исследовании легких.
90. Характеристика излучений, используемых в лучевой диагностике. Источники излучений, применяемых в лучевой диагностике. Основные этапы диагностического исследования.

3. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, ВЫНОСИМЫЕ НА III ЭТАП ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.09 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ».

Задача №1

Ситуация

Пациент 42 лет обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства по поводу травмы коленного сустава после игры в волейбол.

Жалобы

На боль по медиальной поверхности в правом коленном суставе. Ограничение движений в коленном суставе, блок при спуске с лестницы.

Анамнез заболевания

Боль возникла 3 недели назад после игры в волейбол.

Анамнез жизни

Профессионально занимался волейболом 10 лет. 2 года назад было хирургическое вмешательство по поводу аппендицита. Хронических заболеваний нет.

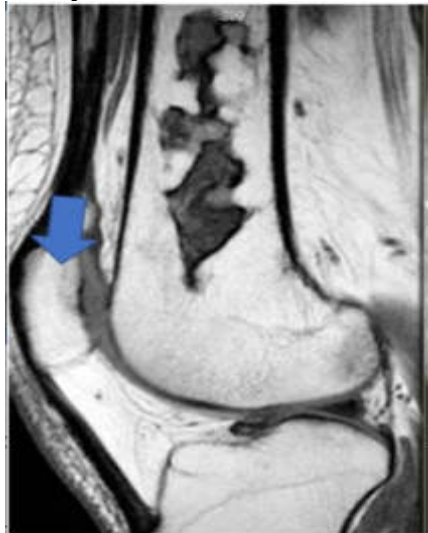
Объективный статус

Кожа над правым коленным суставом не гиперемирована, отека нет, ограничение движения в суставе.

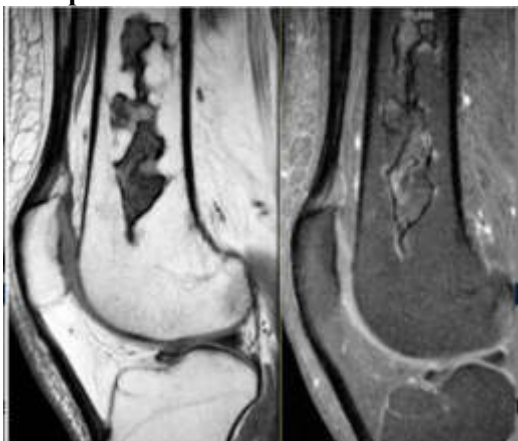
Изображение №1



Изображение №2



Изображение №3



1. В соответствии со стандартом медико-санитарной помощи N 1467н от 2012 г. лучевым методом, с которого следует начать обследование пациента, является магнитно-резонансная томография

рентгенография

компьютерная томография

радиоизотопное исследование

2. Зона патологических изменений на представленном снимке (Изображение №1) локализуется в

диафизе большеберцовой кости

проксимальном эпиметафизе бедренной кости

эпифизе большеберцовой кости

диафизе бедренной кости

3. При рентгенографии правого коленного сустава в передне-задней проекции (Изображение №1) выявлено

литическая деструкция большеберцовой кости

инфильтрация костного мозга, внекостный опухолевый компонент

«луковичный» периостоз в метадиафизе бедренной кости

остеосклеротическая зона в центральных отделах диафиза бедренной кости

4. Методом лучевой диагностики, который показан пациенту с целью выявления отека костного мозга на фоне зоны перестройки, является

компьютерная томография

магнитно-резонансная томография

рентгенография

ультразвуковое исследование

5. Стрелка на изображении №2 указывает на

медиальный мыщелок бедренной кости

сесамовидную кость

жировое тело Гоффа

надколенник

6. При магнитно-резонансной томографии (Изображение №3) отмечается

солидная опухоль большеберцовой кости, с истончением кортикального слоя и формированием внекостного компонента

инфильтрация диафиза бедренной кости, деструкция кортикального слоя с наличием «козырька Кодмена»

замещение костного мозга в центральных отделах бедренной кости

мягкотканная опухоль, врастающая в кость

7. Показанием для компьютерной томографии (КТ) в данном случае является выявление деструкции кортикального слоя

оценка активности процесса
диагностика отдаленных метастазов
визуализация мягких тканей

8. После анализа данных, полученных при рентгенографии и МРТ, предполагаемое заключение

злокачественная фиброзная гистиоцитома кости
оссифицирующий миозит
инфаркт костного мозга
зона Лоозера

9. Характерный признак при данном процессе, который можно выявить при рентгенографии, КТ или МРТ, называется

эндокортикальные узурь
истончение кортикального слоя по типу «скорлупы»
козырек Кодмена
симптом «двойной каймы»

10. Дополнительным методом лучевой диагностики, который показан пациентам с злокачественными образованиями костей для оценки распространенности опухолевого процесса (определение М стадии), является

- 1) рентгенография пораженной области и близлежащего сустава в двух проекциях с линейкой
- 2) **позитронно-эмиссионная томография**
- 3) магнитно-резонансная томография малого таза
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

11. Противопоказанием для планового КТ органов грудной полости с внутривенным контрастированием (не по жизненным показаниям) является

- 1) аллергия на морепродукты
- 2) **скорость клубочковой фильтрации менее 25 мл/мин**
- 3) кардиостимулятор
- 4) острая респираторная вирусная инфекция

12. Абсолютным противопоказанием для МРТ коленного сустава является

- 1) вес пациента более 100 кг
- 2) **нейростимулятор**
- 3) 3 триместр беременности
- 4) титановый имплант в тазобедренном суставе

Задача №2

Ситуация

Пациент 43 лет был доставлен в травматологический пункт бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Выраженные боли в поясничной области.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения со второго этажа.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

При осмотре: болезненность при пальпации поясничного отдела.

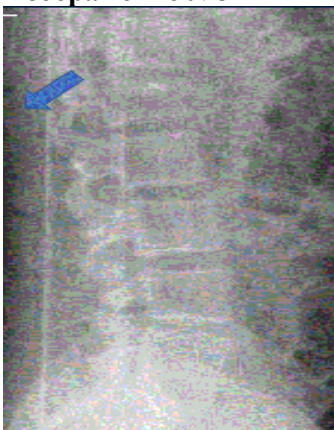
Изображение №1



Изображение №2



Изображение №3



Изображение №4



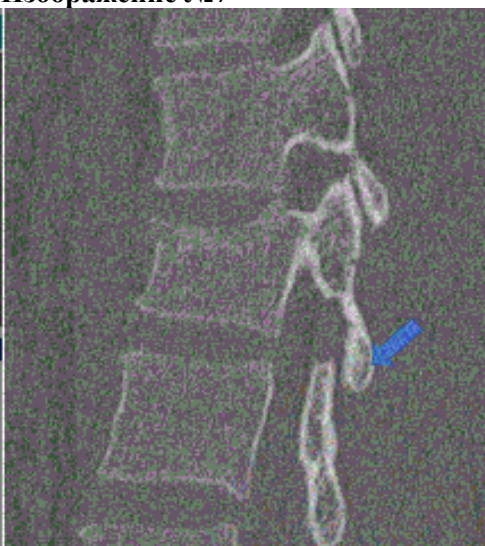
Изображение №5



Изображение №6



Изображение №7



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении (Слайд №1)

- 1) компьютерная томография
- 2) **рентгенография**
- 3) рентгеновская томография
- 4) магнитно-резонансная томография

2. На изображении №2 стрелка указывает на
- 1) остистый отросток
 - 2) межпозвонковый диск
 - 3) **межпозвонковое отверстие**
 - 4) дужку позвонка
3. На изображении №3 стрелка указывает на
- 1) **остистый отросток**
 - 2) дужку позвонка
 - 3) межпозвонковый диск
 - 4) межпозвонковое отверстие
4. На изображении №4 стрелка указывает на _____ позвонок
- 1) Th11
 - 2) L2
 - 3) **L1**
 - 4) Th12
5. На изображении №5 характер выявленных изменений, указанных стрелкой, соответствует
- 1) гиганто-клеточной опухоли
 - 2) фиброзной дисплазии
 - 3) оскольчатому перелому
 - 4) **компрессионному перелому**
6. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №6
- 1) **компьютерная томография**
 - 2) рентгеновская томография
 - 3) рентгенография
 - 4) магнитно-резонансная томография
7. На изображении №6 скан представлен в _____ проекции
- 1) коронарной
 - 2) трансверзальной
 - 3) аксиальной
 - 4) **сагиттальной**
8. На изображении №7 стрелка указывает на
- 1) верхний суставной отросток
 - 2) **нижний суставной отросток**
 - 3) замыкательную пластину
 - 4) дужку позвонка
9. С учетом анамнеза и возраста пациента, наиболее вероятно причиной изменений, указанных стрелкой на изображениях №5 и 6, является
- 1) туберкулезный спондилит
 - 2) метастатическое поражение
 - 3) **травма**
 - 4) первичная костная опухоль

10. Основным и первичным методом исследования опорно-двигательной системы в большинстве случаев является

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) радионуклидный метод
- 4) **рентгенологический метод**

11. Наиболее точным методом распознавания костных повреждений при травме позвоночника является

- 1) рентгеновская томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) **компьютерная томография**

12. Методом, который позволяет выявить отек костного мозга в телах позвонков при травме позвоночника, является

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгеновская томография
- 3) компьютерная томография
- 4) **магнитно-резонансная томография**

Задача №3

Ситуация

Пациентка 85 лет, с жалобами на боль в грудной клетке.

Жалобы

Жалобы на постоянную тянущую боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе на протяжении 7 месяцев, одышку, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы появились около 7 месяцев назад, постепенно нарастают.

Анамнез жизни

На протяжении 40 лет проживала в непосредственной близости от мест добычи асбеста.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Грудная клетка асимметричная. Дыхание поверхностное. Одышка. Температура тела 37.5°C.

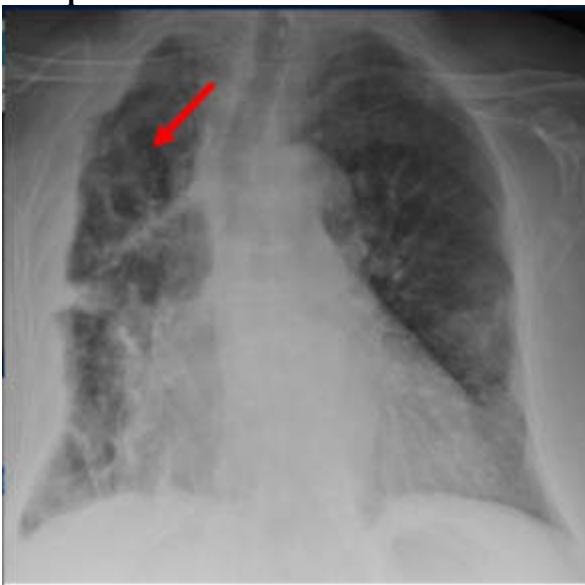
Изображение № 1



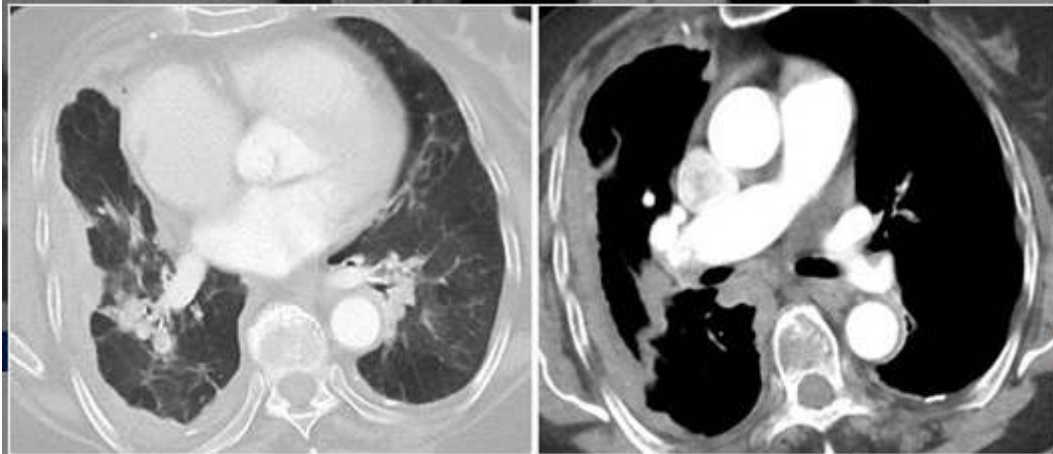
Изображение № 2



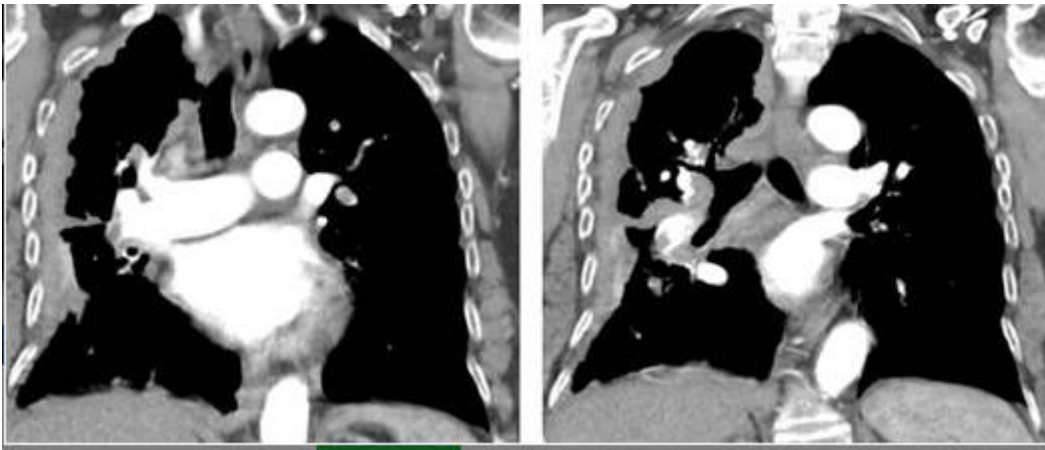
Изображение № 3



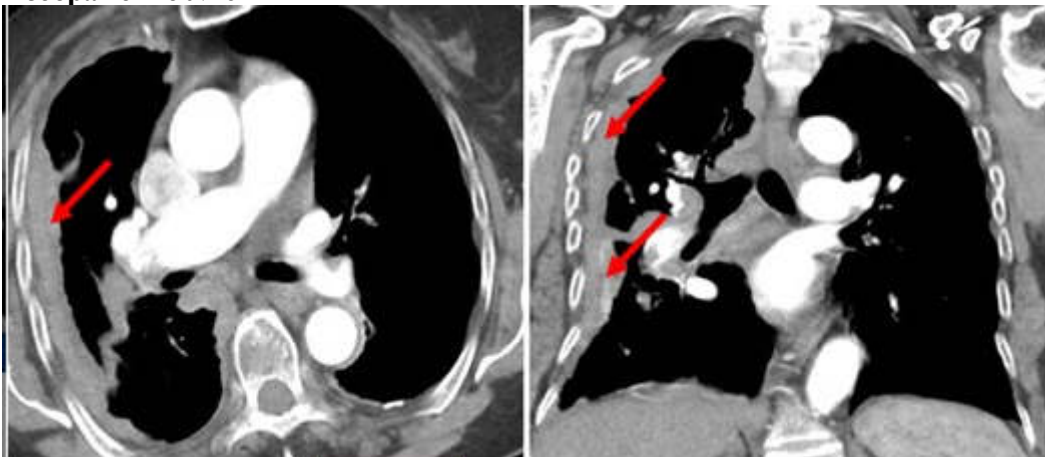
Изображение № 4



Изображение № 5



Изображение № 6



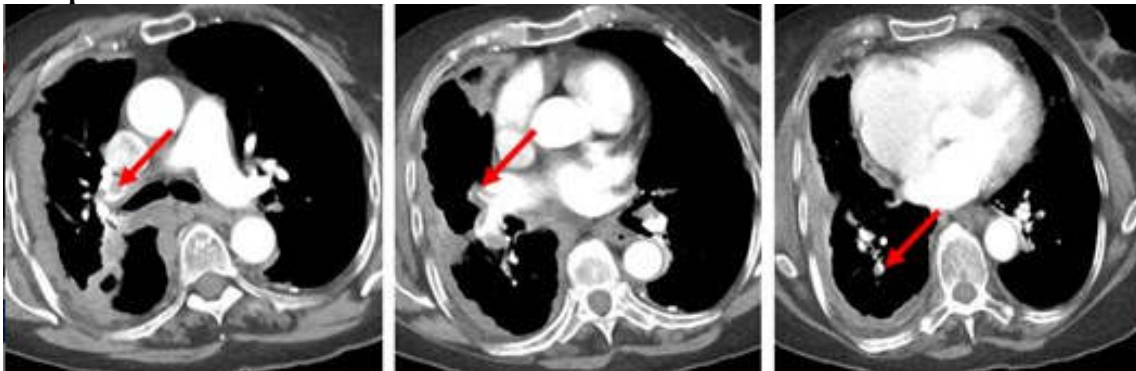
Изображение №7



Изображение № 8



Изображение № 9



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- 1) рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
- 2) рентгеноскопия легких
- 3) **обзорная рентгенография легких в передней проекции**
- 4) томосинтез органов грудной клетки в передней проекции

2. На изображении №2 стрелка указывает на

- 1) **левый главный бронх**
- 2) трахею
- 3) аорту
- 4) правый верхнедолевой бронх

3. На изображении №3 стрелка указывает на

- 1) трахею
- 2) аорту
- 3) левый главный бронх
- 4) **правое легкое**

4. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании и представлен на изображении №4

- 1) **компьютерная томография с внутривенным контрастированием**
- 2) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- 3) магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- 4) многосрезовая линейная рентгеновская томография

5. На изображении №5 выполнена реконструкция в _____ плоскости
- 1) аксиальной
 - 2) сагиттальной
 - 3) трансверзальной
 - 4) **корональной**
6. Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №5, называется
- 1) **мультипланарной (MPR)**
 - 2) проекцией максимальной интенсивности (MIP)
 - 3) объемным рендерингом (VRT)
 - 4) проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
7. На изображении №5 сканирование представлено в _____ окне просмотра
- 1) легочном
 - 2) **мягкотканом**
 - 3) плевральном
 - 4) костном
8. На изображении №6 стрелки указывают на
- 1) лимфаденопатию
 - 2) **циркулярное узловое утолщение плевры**
 - 3) периферическое образование в легком
 - 4) деструкцию ребра и внекостный компонент
9. Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования в большей степени могут соответствовать
- 1) консолидации нижней доли правого легкого
 - 2) периферическому раку правого легкого
 - 3) липоме плевры
 - 4) **мезотелиоме плевры**
10. На изображении №7 стрелка указывает на
- 1) брахиоцефальный ствол
 - 2) ушко левого предсердия
 - 3) **левую легочную артерию**
 - 4) восходящий отдел аорты
11. На изображении №8 стрелка указывает на
- 1) дугу аорты
 - 2) **восходящий отдел аорты**
 - 3) ушко предсердия
 - 4) корень левого легкого
12. На серии томограмм (изображение №9) стрелки указывают на
- 1) **тромбоэмболию легочных артерий**
 - 2) увеличенные внутрилегочные лимфатические узлы
 - 3) тромбоэмболию легочных вен
 - 4) метастазы в паренхиме легких

Задача №4

Ситуация

Пациентка 35 лет обратилась за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

На боль по медиальной поверхности в правом коленном суставе после падения с высоты собственного роста 1 день назад. Ограничение движений в коленном суставе и отек.

Анамнез заболевания

6 месяцев назад были роды. На протяжении 5 лет отмечала асимметрию коленных суставов за счет утолщения справа, не придавала этому значения. Ограничения подвижности не было. Отека, покраснения сустава не было. Ранее травм не было.

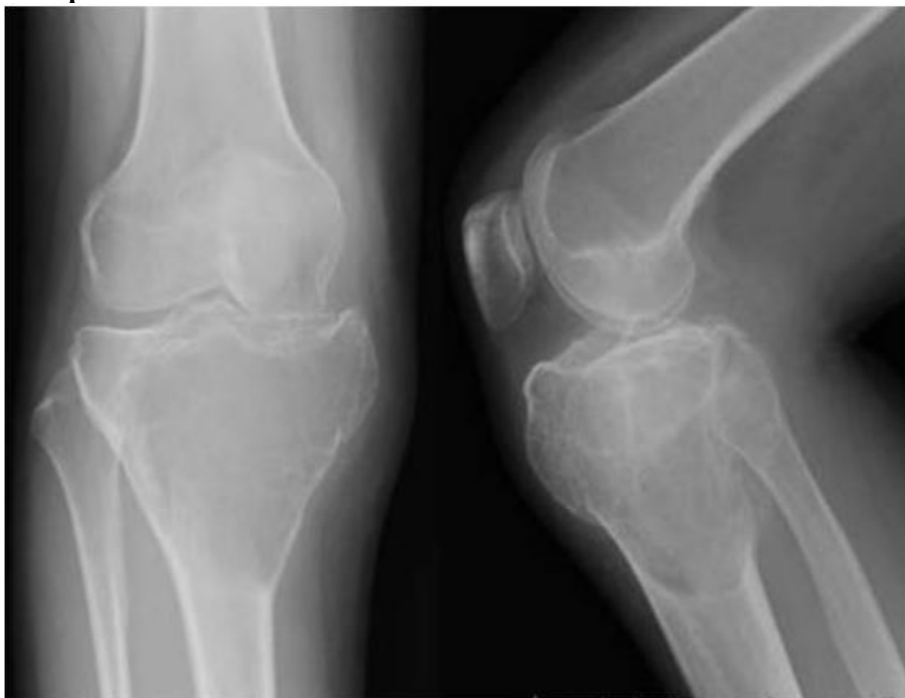
Анамнез жизни

Без особенностей

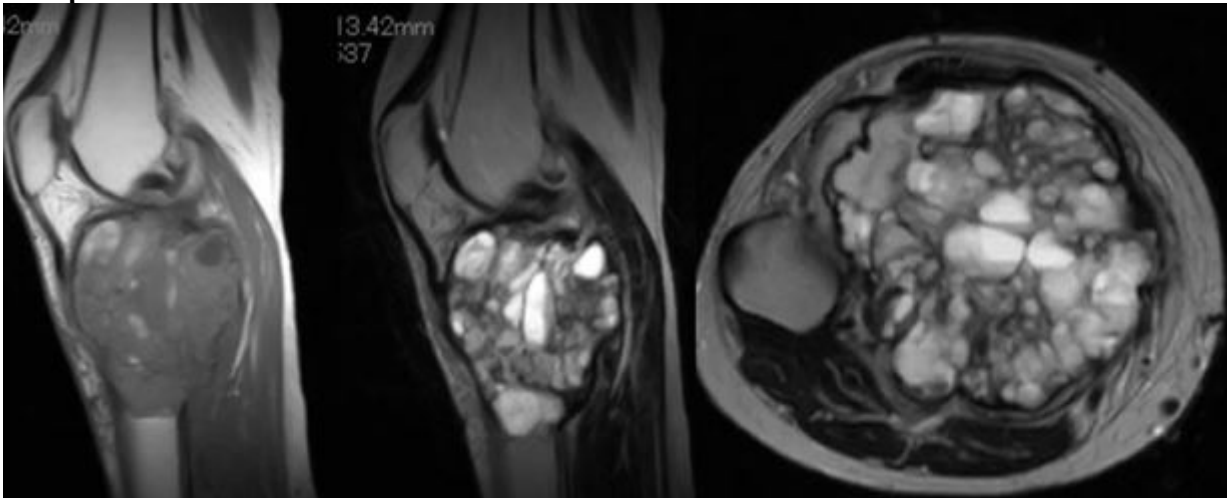
Объективный статус

Кожа над правым коленным суставом гиперемирована, выраженный отек мягких тканей и ограничение движения в суставе. Отмечается гематома мягких тканей под надколенником.

Изображение №1



Изображение №2



1. В соответствии со стандартом медико-санитарной помощи N1467н от 2012 г. лучевым методом, с которого следует начать обследование пациента, является
1. радиоизотопное исследование

2. рентгенография

3. магнитно-резонансная томография
4. компьютерная томография

2. При рентгенографии (Изображение №1) правого коленного сустава в двух проекциях отмечается

1. литическая деструкция надколенника, с формированием внекостного компонента
2. «луковичный» периостоз в метадиафизе малоберцовой кости, отек костного мозга
3. опухолевое образование в мягких тканях правого коленного сустава, с реактивным синовитом
- 4. литическая перестройка с тонкими перегородками, истончение кортикального слоя большеберцовой кости**

3. Методом лучевой диагностики, который показан пациенту для уточнения структуры образования в кости, является

- 1. магнитно-резонансная томография**
2. ультразвуковое исследование
3. рентгеноскопия
4. позитронно-эмиссионная томография

4. При магнитно-резонансной томографии (Изображение №2) выявлены

1. инфильтрация диафиза бедренной кости, деструкция кортикального слоя с наличием «козырька Кодмена»
2. мягкотканная опухоль, врастающая в кость, инфильтрация костного мозга
3. солидная опухоль большеберцовой кости, с истончением кортикального слоя и формированием внекостного компонента
- 4. ячеисто-грабекулярное образование, уровни жидкости в большеберцовой кости, вздутие кортикального слоя**

5. Показанием для МРТ в данном случае является

1. уточнение степени деструкции кортикального слоя
- 2. выявление мягкотканного компонента**
3. диагностика отдаленных метастазов
4. измерение плотности опухоли

6. После анализа данных, полученных при лучевых методах (Изображения №1, 2), предполагаемое заключение

1. Хондросаркома
2. Оссифицирующий миозит
- 3. Гигантоклеточная опухоль**
4. Синовиальный хондроматоз

7. Патологическая зона перестройки большеберцовой кости у данной пациентки, относится к

1. дегенеративному заболеванию
2. метаболической остеопатии
3. инфекционному воспалительному заболеванию
- 4. опухоли**

8. С учетом возраста пациентки, клинических данных и выявленных изменений при лучевых исследованиях (Изображения №1, 2) в первую очередь образование в большеберцовой кости следует дифференцировать с

1. артрозом
2. липомой
3. абсцессом Броди
- 4. остеогенной саркомой**

9. Дополнительным методом лучевой диагностики, который показан пациентам с новообразованиями костей для оценки распространенности опухолевого процесса (определение M стадии), является

1. магнитно-резонансная томография малого таза
2. рентгенография пораженной области и близлежащего сустава в двух проекциях с линейкой
- 3. позитронно-эмиссионная томография**
4. ультразвуковое исследование брюшной полости

10. Лучевым методом, который позволяет провести первичную диагностику костной опухоли и спрогнозировать хирургу органосохраняющий вид реконструкции, является

1. позитронно-эмиссионная томография
2. ультразвуковое исследование мягких тканей голени
3. магнитно-резонансная томография коленного сустава
- 4. рентгенография пораженной области и близлежащего сустава в двух проекциях с линейкой**

11. Противопоказанием для плановой КТ-ангиографии брюшного отдела аорты и нижних конечностей с внутривенным контрастированием (не по жизненным показаниям) является

- 1. скорость клубочковой фильтрации менее 25 мл/мин**
2. кардиостимулятор
3. острая респираторная вирусная инфекция
4. аллергия на морепродукты

12. Абсолютным противопоказанием для МРТ коленного сустава является

- 1. кардиостимулятор**
2. 3 триместр беременности
3. титановый имплант в тазобедренном суставе
4. вес пациента более 100 кг

Задача №5

Ситуация

Мужчина 40 лет споткнулся, упал, ударившись левым коленом.

Жалобы

на боль и ограничение подвижности в левом коленном суставе.

Анамнез заболевания

Считает себя больным с момента получения травмы.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

Коленный сустав увеличен в размерах, по передней поверхности отмечается гематома. Движения ограничены. Пальпация резко болезненная.

Изображение 1



Изображение 2



Изображение 3



Изображение 4



Изображение 5



Изображение 6



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

1. магнитно-резонансная томография
2. томосинтез
3. компьютерная томография
- 4. рентгенография**

2. Проекциями, представленными на изображении №1, являются

1. боковая и косая
- 2. косая и прямая**

3. прямая и боковая

4. полуаксиальная и прямая

3. На изображении №2 стрелки указывают на

1. жировое тело Гоффа

2. ретинакулум

3. надколенник

4. сесамовидную кость

4. На изображении №1 можно предположить _____ перелом надколенника

1. остеохондральный

2. вертикальный

3. поперечный

4. многооскольчатый

5. Смещение костных фрагментов (изображение №1) происходит по

1. периферии

2. длине с вклиниванием

3. длине с захождением

4. длине и под углом

6. Анатомическая структура, обозначенная стрелкой на изображении №3

1. перелом мыщелка бедренной кости

2. персистирующий апофиз

3. фавелла

4. костно-хрящевой экзостоз

7. Явным рентгенологическим симптомом перелома является

1. периостальная реакция

2. увеличение объема мягких тканей

3. кортикальный козырек

4. линия перелома

8. Стрелкой на изображении №4 обозначен

1. бугристость большеберцовой кости

2. латеральный мыщелок бедренной кости

3. медиальный мыщелок бедренной кости

4. медиальный ретинакулум

9. На изображении №5 стрелка указывает на

1. фавеллу

2. эпифизарную линию

3. медиальный межмыщелковый бугорок

4. бугристость большеберцовой кости

10. На изображении №6 стрелка указывает на

1. медиальный межмыщелковый бугорок

2. бугристость большеберцовой кости

3. ретинакулум

4. фавеллу

11. В образовании коленного сустава не участвует

1. малоберцовая кость

2. надколенник

3. большеберцовая кость

4. бедренная кость

12. По форме суставных поверхностей коленный сустав является

1. эллипсоидным
2. цилиндрическим
3. седловидным
4. **мышцелковым**

ЗАДАЧА №6

Ситуация Пациент 45 лет. Обратился за медицинской помощью в частный медицинский центр в апреле 2020 года.

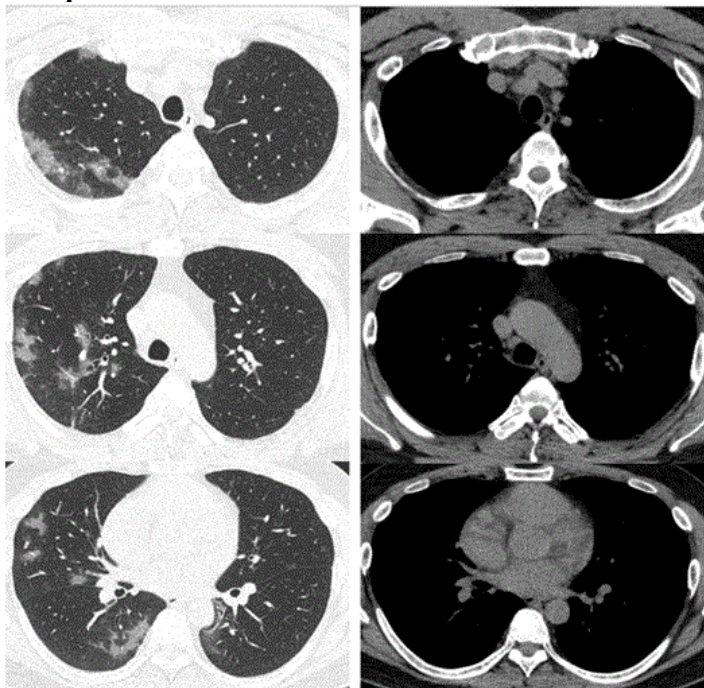
Жалобы на повышение температуры тела до 38 °С, головную боль, боль в горле, кашель, слабость

Анамнез заболевания Жалобы появились 7 дней назад.

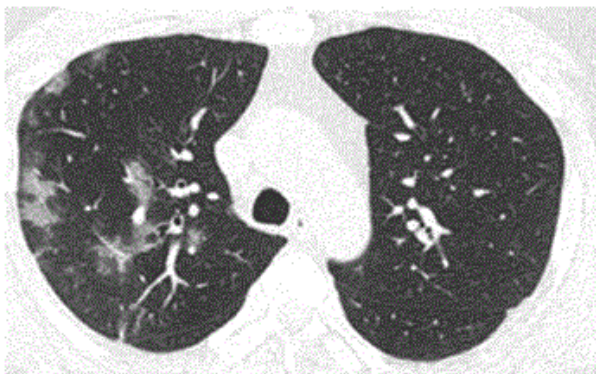
Анамнез жизни Без особенностей

Объективный статус Состояние удовлетворительное. Сатурация, SpO₂ 97%.

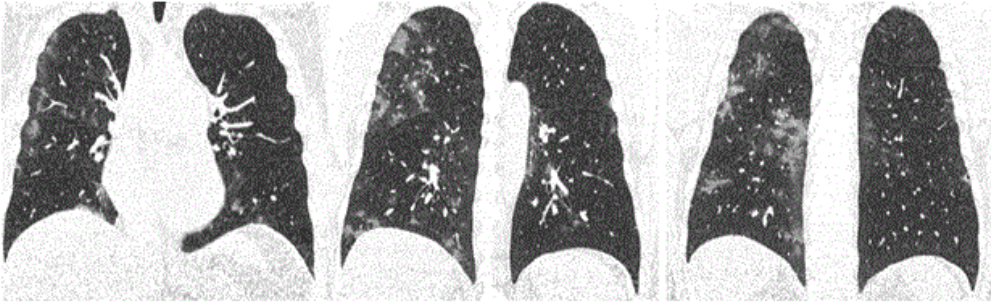
Изображение 1



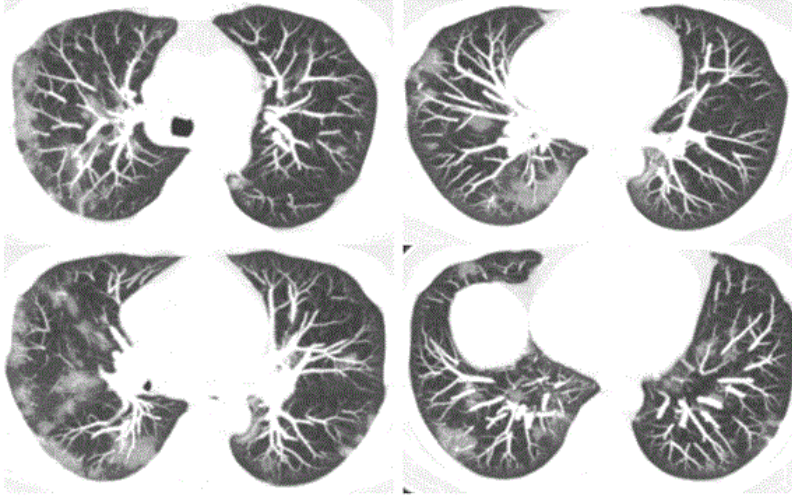
изображение 2



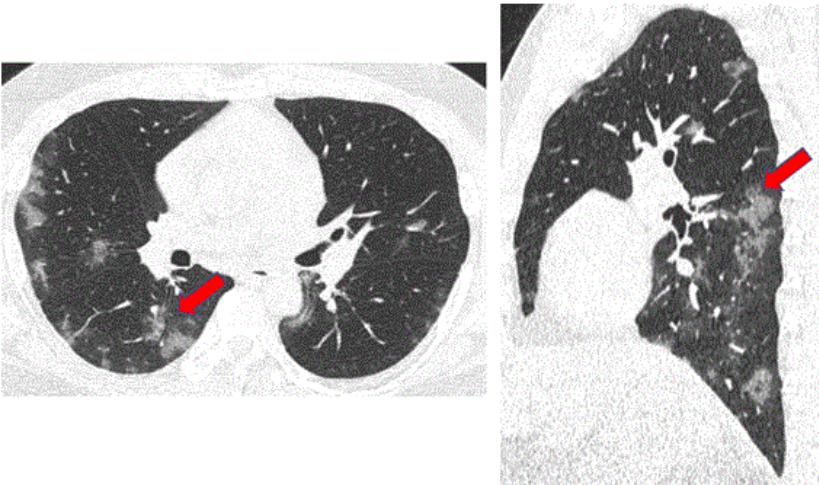
Изображение 3



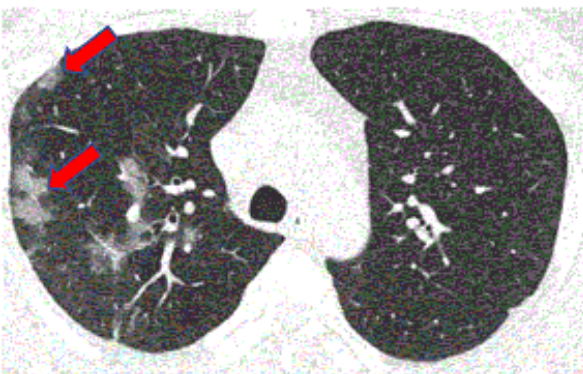
изображение 4



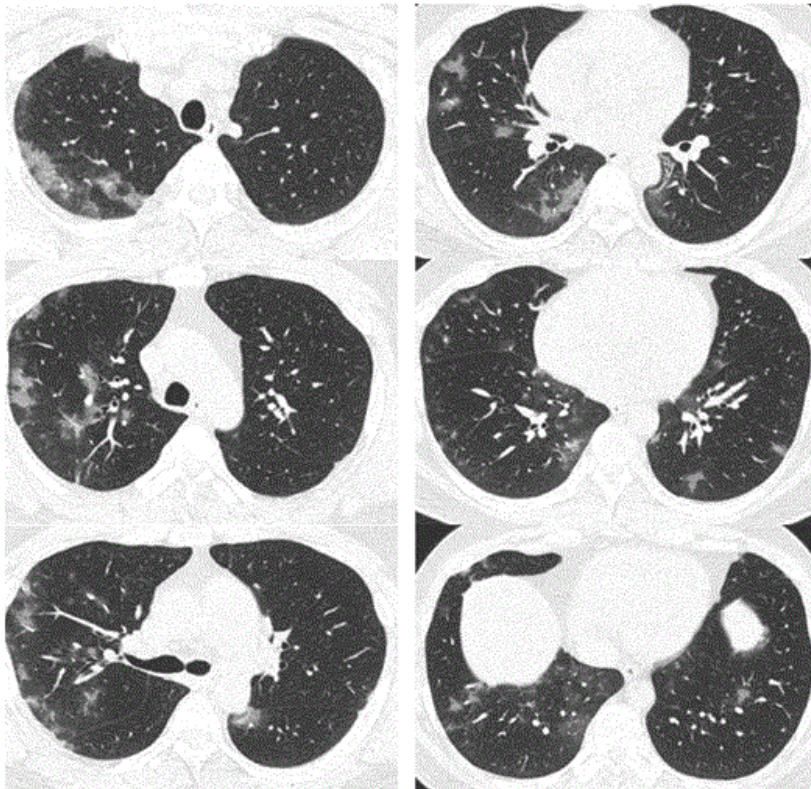
Изображение 5



Изображение 6



Изображение 7



изображение 8



Диагноз

Двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония

1. Методом лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1, является

- А) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- Б) многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
- В) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- Г) позитронно-эмиссионная томография

2. На изображении №2 представлено _____ окно визуализации (просмотра)

- А) Средостенное
- Б) Легочное
- В) Двойное
- Г) кости

3. На представленном изображении №3 выполнена реконструкция в _____ плоскости

- А) трансверзальной
- Б) корональной

- В)сагитальной
- Г)аксиальной

4. Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №4, называется

- А)проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- Б)проекцией максимальной интенсивности (MIP)**
- В)криволинейной мультипланарной (MPR)
- Г)объемным рендерингом (3D VRT)

5. На изображении №5 стрелки указывают на ____ сегмент

- А)6**
- Б)4
- В)2
- Г)3

6. На изображении №6 стрелками отмечены изменения, которые с учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) называются

- А)ателектазами
- Б)зонами изменений по типу «дерево в почках»
- В)узелками
- Г)участками «матового стекла»**

7. Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №7) наиболее вероятно относится к

- А)инфильтративному**
- Б)посттравматическому
- В)дистрофическому
- Г)опухолевому

8. Учитывая данные лучевого исследования (изображение №7) и анамнез пациента КТ-семиотика в большей степени характерна для

- А)липоидной пневмонии
- Б)двусторонней полисегментарной вирусной пневмонии**
- В)милиарной туберкулезной диссеминации
- Г)идиопатического легочного фиброза

9. Редко при пневмонии, вызванной коронавирусом COVID 19, при рентгеновском исследовании можно выявить

- А)диффузное альвеолярное повреждение легких
- Б)расширение корней легких**
- В)многочисленные уплотнения легочной ткани различной формы, интенсивности и протяженности
- Г)гидроторакс, чаще левосторонний

10. Стадия РГ-3 означает вовлечение легочной паренхимы при коронавирусной инфекции на рентгенограмме до ____ %

- А)20
- Б)50
- В)80
- Г)75**

11. На изображении №8 стрелка указывает на

- А)восходящую часть аорты**
- Б)легочный ствол
- В)верхнюю полую вену
- Г)правый желудочек

12.С учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) термин «центрилобулярная эмфизема» означает

А)разрушение центрилобулярных альвеолярных стенок и дилатацию дыхательных бронхиол и альвеол, прилежащих к ним

Б)уплотнение легочной паренхимы с признаками воздушной бронхограммы

В)утолщение междольковых и внутридольковых перегородок на фоне уплотнения легочной паренхимы по типу «матового стекла», напоминающее брусчатку неправильной формы

Г)газосодержащее пространство, визуализируемое как участок просветления или низкой плотности

ЗАДАЧА №7

Ситуация Пациентка 64 года. Направлена на дообследование после проведения флюорографии.

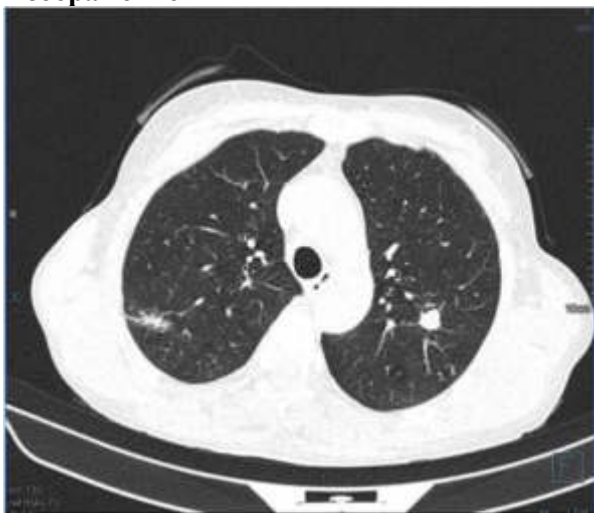
Жалобы Кашель, слабость, повышенную потливость, снижение массы тела на 15 кг за год.

Анамнез заболевания Жалобы беспокоят около месяца

Анамнез жизни Асоциальный образ жизни. Употребление алкоголя. Курение. Находилась на стационарном лечении в противотуберкулезном диспансере 5 лет назад.

Объективный статус Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37.5°C.

Изображение 1



Изображение 2



Изображение 3



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- А) томография
- Б) рентгенография
- В) компьютерная томография**
- Г) магнитно-резонансная томография

2. На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в _____ плоскости

- А) аксиальной
- Б) трансверзальной
- В) корональной**
- Г) саггитальной

3. Для получения представленного изображения №3 была выполнена реконструкция

- А) в проекции максимальной интенсивности (MIP)
- Б) объемного рендеринга (VRT)
- В) оттененных поверхностей (SSD)
- Г) мультипланарная (MPR)**

4. На изображении №3 представлено _____ окно визуализации (просмотра)

- А) двойное
- Б) костное
- В) средостенное**
- Г) легочное

5. На представленном изображении №1 изменения располагаются в

- а) трахее
- б) средостении
- в) ребрах
- г) легких**

6. На представленном изображении №1 изменения располагаются в

- а) нижних долях легких
- б) бронхах
- в) верхних долях легких**
- г) плевральных полостях

7. Характер выявленных изменений на представленном изображении №1, наиболее вероятно, относится к

- а) посттравматическому
- б) воспалительному**
- в) дистрофическому
- г) опухолевому

8. С учетом анамнеза и полученных данных при лучевом исследовании выявленные изменения могут быть обусловлены

- а) метастазами
- б) двусторонней пневмонией
- в) саркоидозом
- г) туберкулезом

9. Для первичного туберкулезного комплекса характерно

- а) жидкость в плевральной полости
- б) доленое затемнение
- в) расширение тени корня с одной стороны
- г) двустороннее поражение

10. При плевропневмонии чаще всего поражается

- а) доля легкого
- б) 1-2 сегмента одной доли
- в) все легкое
- г) отдельные сегменты в разных долях

11. Противопоказанием для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- а) вес пациента 130 кг
- б) 1 триместр беременности
- в) кардиостимулятор
- г) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

12. С целью наиболее детальной визуализации бронхопульмональных лимфатических узлов пациенту необходимо выполнить

- а) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- б) линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
- в) зонографию
- г) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

Задача №8

Ситуация

Пациент 32 лет обратился в травмпункт.

Жалобы

Выраженные боли в области правого локтевого сустава, резко усиливающиеся при движении.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения на правый локоть.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

Осмотрен травматологом: отек мягких тканей в области правого локтевого сустава.

Изображение 1



Изображение 2



Изображение 3



Изображение 4



1. Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению №1, является

1. магнитно-резонансная томография
2. рентгеноскопия
- 3. рентгенография**
4. компьютерная томография

2. На представленном изображении №1 определяется _____ направление линии перелома

1. поперечное
2. продольное
3. винтообразное
4. Спиралевидное

3. Линия перелома на изображении №1 располагается в _____ кости

1. плечевой
 2. локтевой
 3. сесамовидной
- Лучевой**

4. Верным вариантом описательной картины патологических изменений по изображению №1 является: _____ линия перелома _____ кости

1. винтообразная; диафиза лучевой
 2. продольная; шиловидного отростка локтевой
 3. винтообразная; бугристости локтевой
- поперечная; шейки лучевой**

5. Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению №2, является

1. магнитно-резонансная томография
2. **компьютерная томография**
3. рентгеновская томография
4. рентгенография

6. Для получения представленного изображения №2 была выполнена реконструкция

1. мультипланарная (MPR)
2. объемного рендеринга (VRT)
3. в проекции максимальной интенсивности (MIP)
4. оттененных поверхностей (SSD)

7. Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №3, является

1. блоком плечевой кости
2. мышелком плечевой кости
3. венечным отростком
4. **локтевым отростком**

8. Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

1. локтевым отростком
2. **блоком плечевой кости**
3. венечным отростком
4. мышелком плечевой кости

9. На первичном этапе диагностики травмы опорно-двигательной системы проводится

1. ультразвуковое исследование
2. **рентгенологический метод**
3. компьютерная томография
4. магнитно-резонансная томография

10. При наличии диагностических сомнений после рентгенографии наиболее детальная визуализация костных структур при травме локтевого сустава возможна с помощью

1. ультразвуковой томографии
2. рентгеноскопии
3. **компьютерной томографии**
4. магнитно-резонансной томографии

11. Наиболее информативным методом диагностики повреждений связок и сухожилий локтевого сустава является

1. магнитно-резонансная томография
2. ультразвуковое исследование
3. рентгенография
4. компьютерная томография

12. Абсолютным противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии локтевого сустава является

- эндопротез тазобедренного сустава
кардиостимулятор
3. вес пациента 130 кг
 4. 2 триместр беременности

Задача №9

Ситуация

Женщина 47 лет с диагнозом наследственная геморрагическая телеангиоэктазия обратилась в медицинский центр для дообследования.

Жалобы

Тянущие боли в правом подреберье, периодические носовые кровотечения.

Анамнез заболевания

Диагноз был установлен в 40 лет, когда начались рецидивирующие спонтанные носовые кровотечения. При обследовании были выявлены телеангиоэктазии носовой и ротовой полости. Получала симптоматическое лечение в амбулаторном режиме. В последние годы присоединились периодические тянущие боли в правом подреберье. По данным УЗИ – печени умеренно увеличена, сосудистый рисунок усилен, структура диффузно неоднородная, с выраженным усилением кровотока по данным УЗДГ.

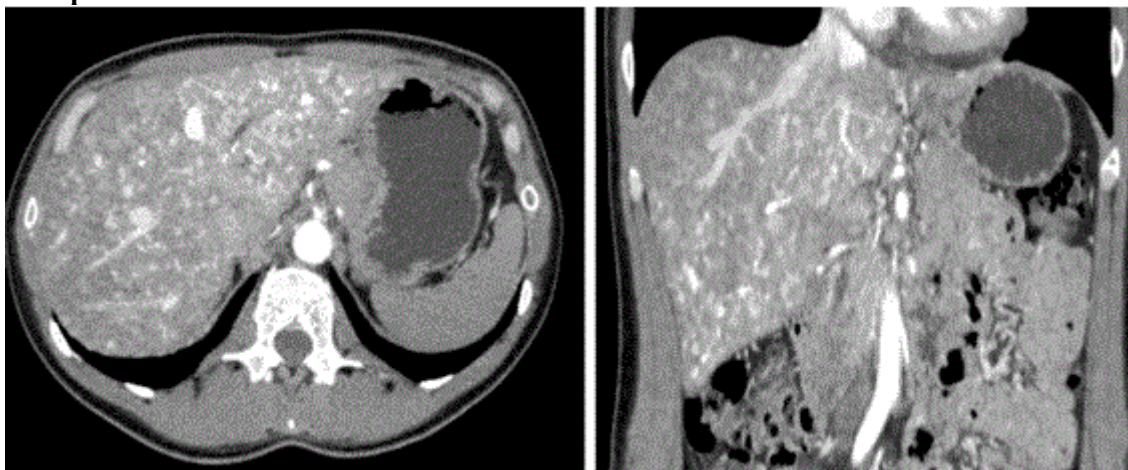
Анамнез жизни

Наследственность отягощена – у матери, так же, наследственная геморрагическая телеангиоэктазия.

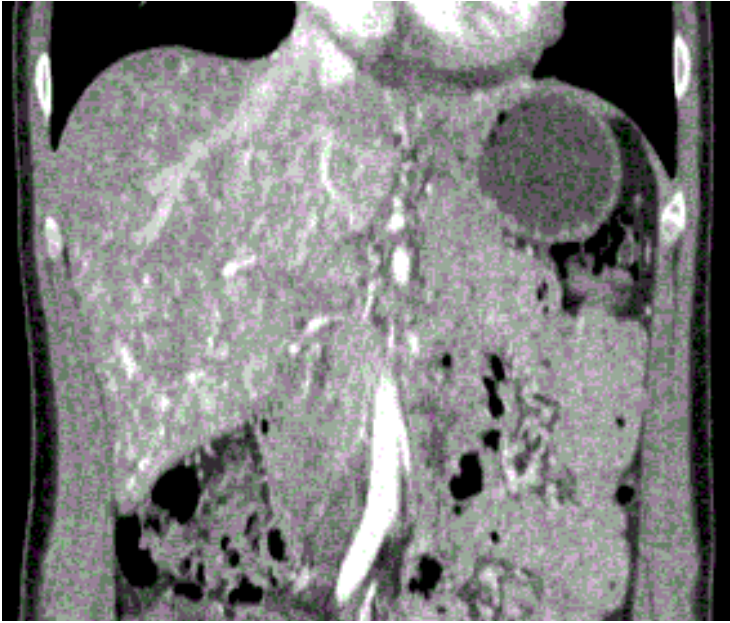
Объективный статус

Температура тела 36.6°C. Кожные покровы бледные. Печень из-под края реберной дуги не выстоит.

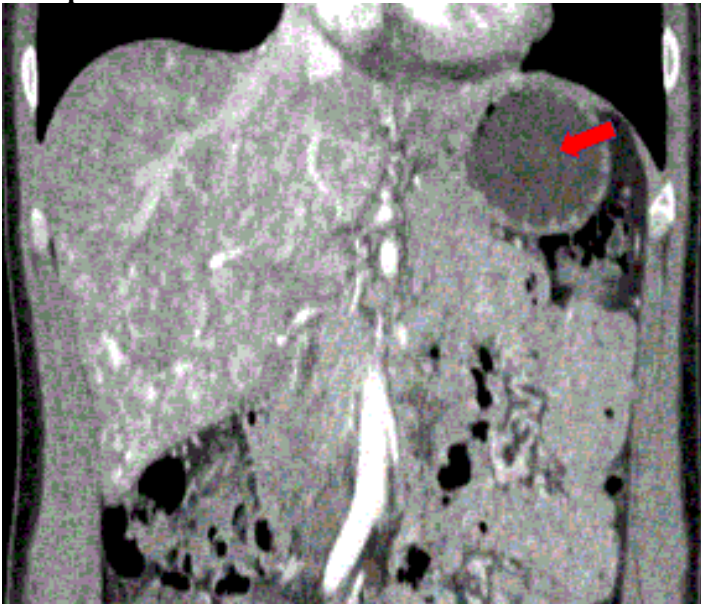
Изображение №1



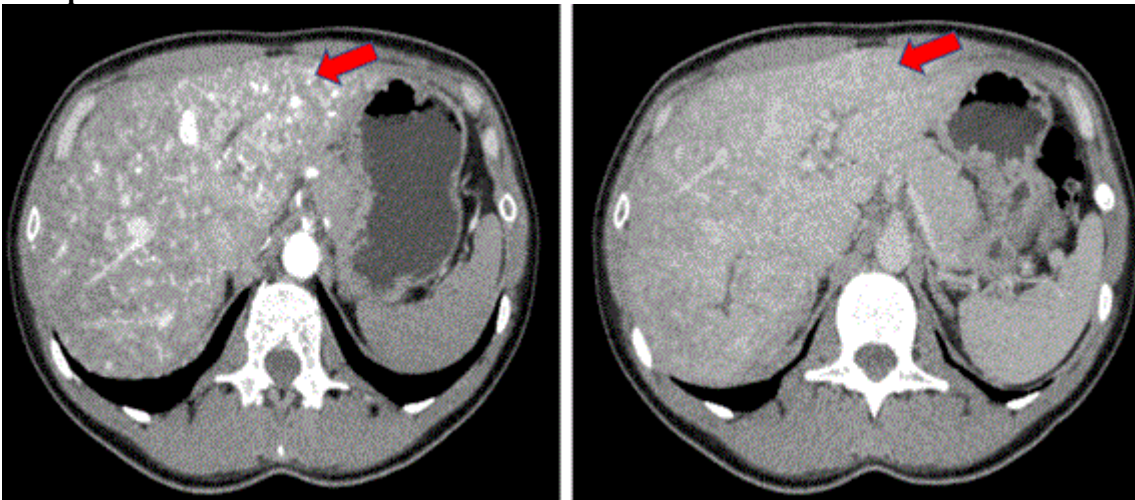
Изображение №2



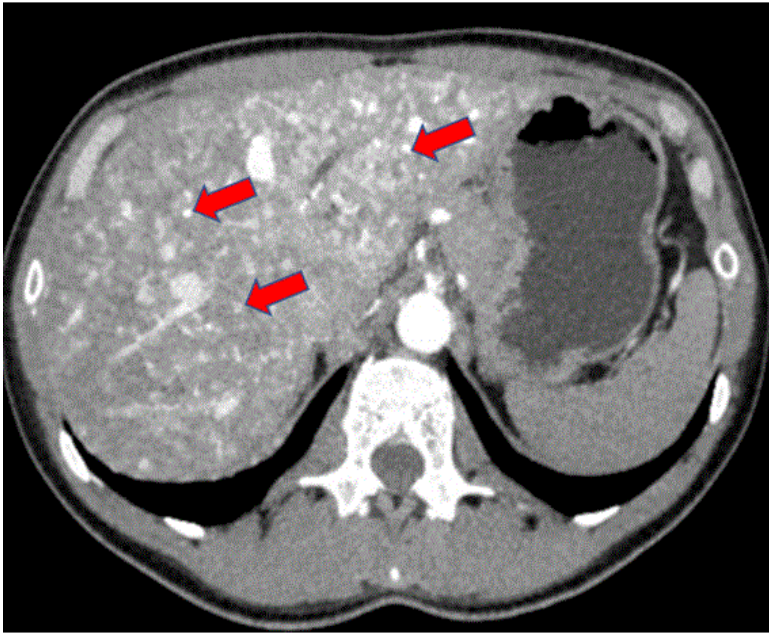
Изображение №3



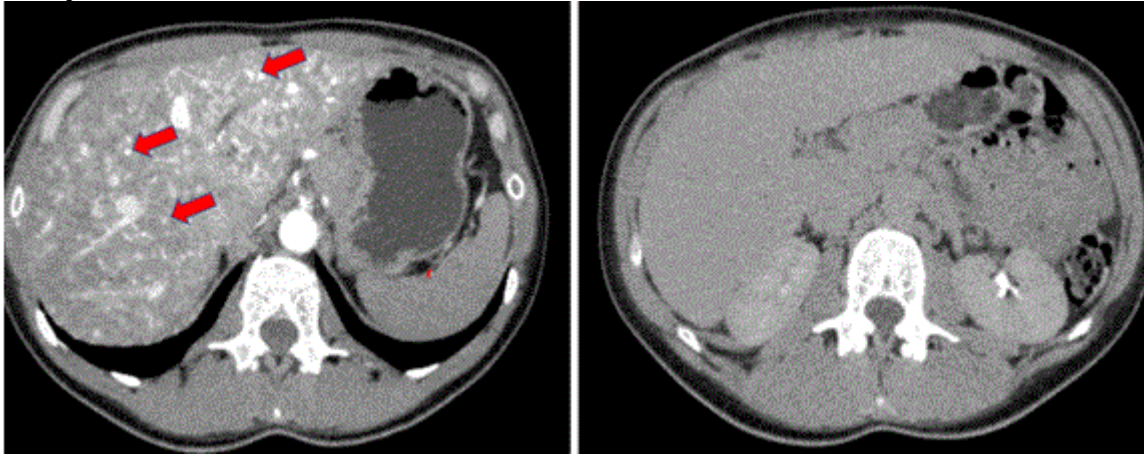
Изображение №4



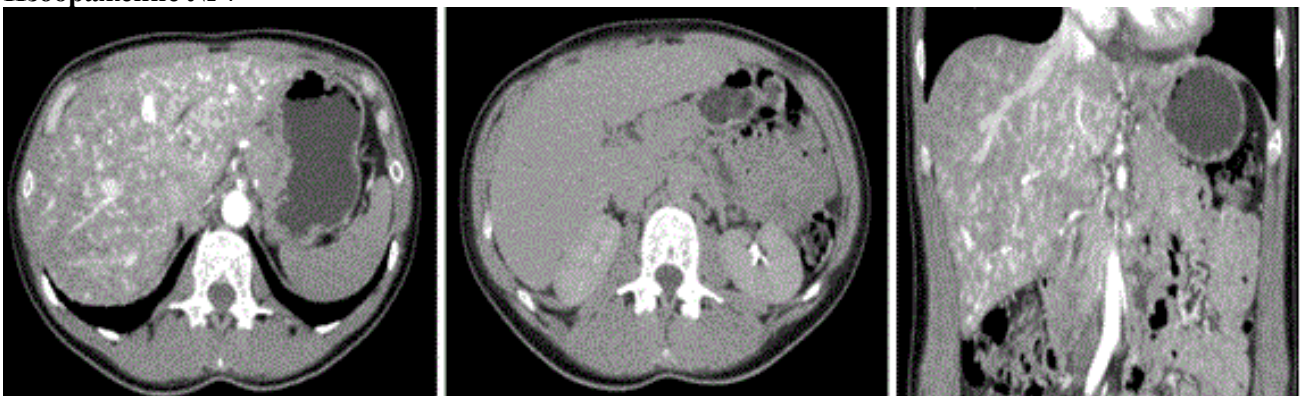
Изображение №5



Изображение №6



Изображение № 7



1. Методом лучевой диагностики, который был выбран для дообследования пациентки (Изображение №1), является
рентгеновская компьютерная томография с внутривенным контрастированием
рентгеновская компьютерная томография без внутривенного контрастирования
магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования

2. Томограммы на изображении №1 представлены в _____ окне яркости и контрастности мягкотканном

сосудистом
легочном
костном

3. Видом постпроцессинга, который применен для построения проекций представленного скана (Изображение №2), является

мультипланарная реконструкция (MPR)
техника объемного представления (VRT)
отображение затененных поверхностей (SSD)
проекция максимальной интенсивности (MIP)

4. На изображении №2 представлена _____ проекция

Корональная
Аксиальная
Трансверзальная
сагиттальная

5. На изображении №3 стрелка указывает на

желудок
левую долю печени
левый надпочечник
селезенку

6. На изображении №4 указан _____ сегмент печени

2
3
7
4

7. Патологические изменения на представленных томограммах (Изображение №1) определяются в _____ доле/долях печени

Обеих
Квадратной
Левой
правой

8. Указанные стрелками образования (Изображение №5) имеют структуру

Сосудистую
Хрящевую
Кистозную
костную

9. С учетом жалоб и анамнеза пациента причиной патологического процесса, который вызывает изменения по типу «мускатной печени» на представленных томограммах (Изображение №7), является наследственная геморрагическая телеангиоэктазия

синдром Бадда-Киари
врожденный порок развития сердца
аномальная анатомия нижней полой вены

10. Вторым названием наследственной геморрагической телеангиоэктазии является болезнь Рандю — Ослера — Вебера

геморрагическая пурпура
болезнь Рейно
системная красная волчанка

11. Помимо слизистой оболочки и кожного покрова, наследственная геморрагическая телеангиоэктазия наиболее часто поражает

печень
желудочно-кишечный тракт
легкие
центральную нервную систему

Задача №10

Ситуация

Мать пациента 8 лет обратилась за медицинской помощью в частное медицинское учреждение по месту жительства.

Жалобы

У ребенка жалобы на боль в левом бедре, ограничение движений в тазобедренном суставе.

Анамнез заболевания

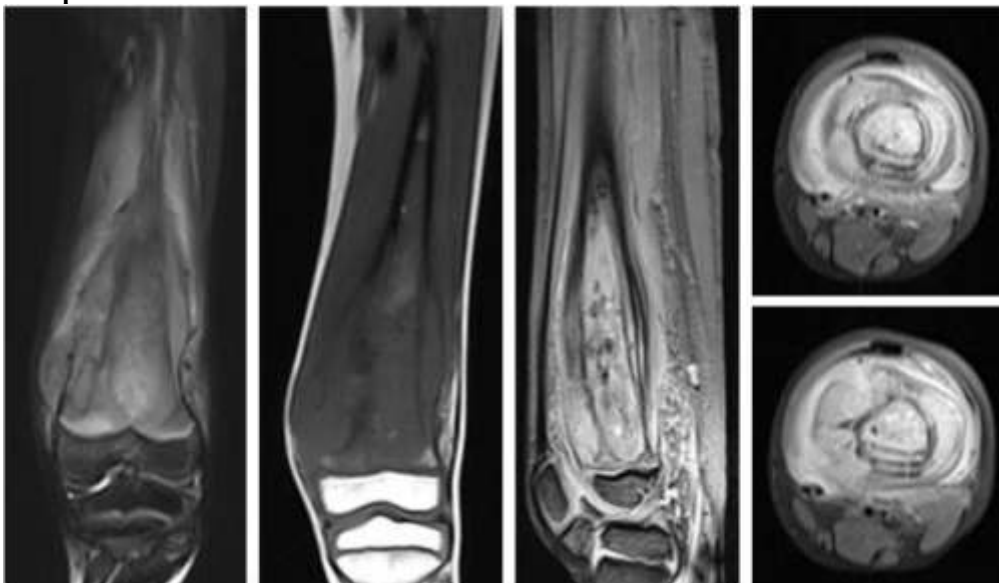
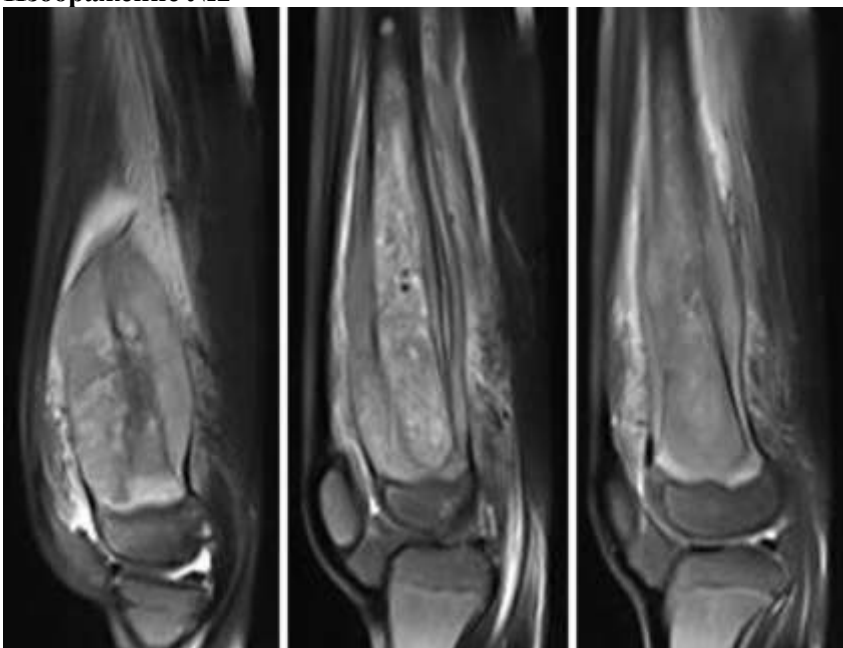
Мать отметила увеличение окружности левого бедра ребенка на протяжении 3 месяцев. Применяли противовоспалительные препараты, антибиотикотерапию с периодическим кратковременным эффектом.

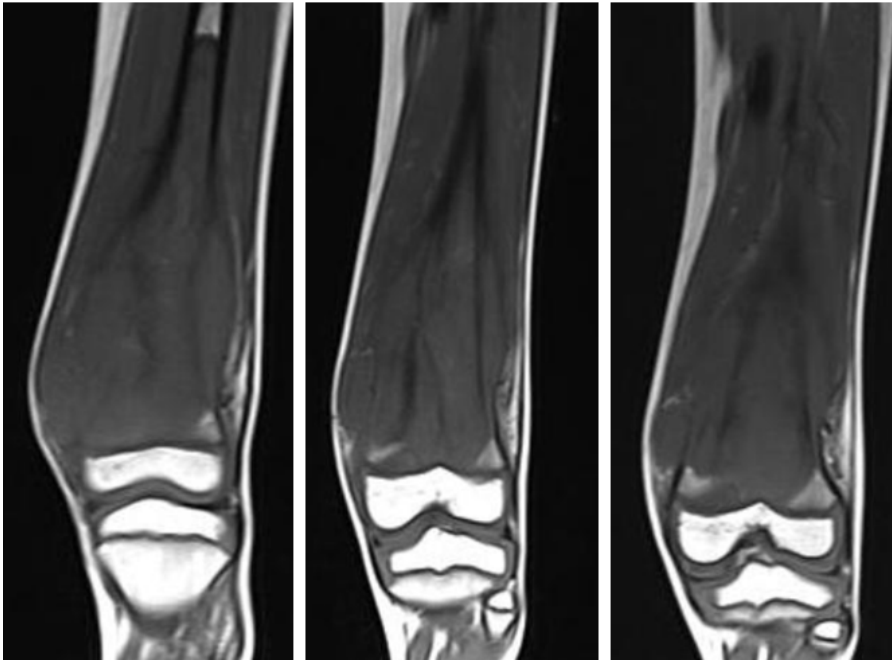
Анамнез жизни

Ребенок от первой беременности, рост и развивался соответственно возрасту. Хронических заболеваний нет. Занимался футболом и восточными единоборствами 3 года.

Объективный статус

Кожа левого бедра гиперемирована, выраженный отек мягких тканей и ограничение движения в тазобедренном и коленном суставе. Асимметрия костей таза.

Изображение №1**Изображение №2****Изображение №3**



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1
магнитно-резонансная томография

рентгенография
 компьютерная томография
 радиоизотопное исследование

2. На серии снимков (Изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

T2 FS
 DWI (ДВИ)
 T1 FS
 T2

3. На изображении №3 сканы представлены в _____ проекции

коронарной
 Аксиальной
 Трансверсальной
 Сагиттальной

4. При исследовании (Изображения №1,2,3) выявлены
деструкция диафиза бедренной кости, с периостальной реакцией и внекостным компонентом
 ячеисто-трабекулярное образование, уровни жидкости в большеберцовой кости, вздутие кортикального слоя
 инфильтрация диафиза бедренной кости, периостальная реакция по типу «луковичного периостоза»
 очаг просветление в центральных отделах диафиза, выраженный остеосклероз, без его деструкции

5. Выявленные при исследовании (Изображения №1,2,3) изменения у пациента относятся к
опухоли

нейрогенной остеоартропатии
 дегенеративному заболеванию
 метаболической остеопатии

6. С учетом возраста пациента после анализа данных (Изображения №1,2,3) можно предположить
саркому Юинга

синовиальный хондроматоз
 остеоид-остеому
 миелому

7. С помощью магнитно-резонансной томографии в данном случае можно

измерить плотности опухоли
 уточнить степень деструкции кортикального слоя

выявить отдаленные метастазы
оценить инфильтрацию костного мозга

8. С учетом возраста пациента, клинических данных и проведенного исследования (Изображения №1,2,3) в первую очередь изменения в бедренной кости следует дифференцировать с остеогенной саркомой

Артрозом
злокачественной фиброзной гистиоцитомой кости
липомой

9. Показанием для рентгенографии у данного пациента является уточнение степени деструкции кортикального слоя

оценка инфильтрации костного мозга
выявление отдаленных метастазов
определение распространенности мягкотканного компонента

10. Дополнительным методом лучевой диагностики, который показан пациентам с хондросаркомой плечевой кости для оценки распространенности опухолевого процесса (определение М стадии), является

позитронно-эмиссионная томография
компьютерная томография конечности
рентгенография
ультразвуковое исследование мягких тканей

11. Лучевым методом, который позволяет провести первичную диагностику костной опухоли и спрогнозировать хирургу при необходимости органосохраняющий вид реконструкции, является рентгенография пораженной области и близлежащего сустава в двух проекциях с линейкой

ультразвуковое исследование мягких тканей голени
позитронно-эмиссионная томография
магнитно-резонансная томография коленного сустава

12. Абсолютным противопоказанием для МРТ коленного сустава является нейростимулятор

вес пациента менее 40 кг
наличие металлоконструкции в полости рта (брекет-система)
возраст до 18 лет

Задача № 11

Ситуация

Пациент 18 лет направлен в поликлинику по месту жительства для дальнейшего обследования после УЗ-исследования органов брюшной полости.

Жалобы

Жалобы на периодически возникающие боли в верхней половине живота, усиливающиеся после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее по назначению гастроэнтеролога проводилось лечение гастропротекторами и антацидными препаратами.

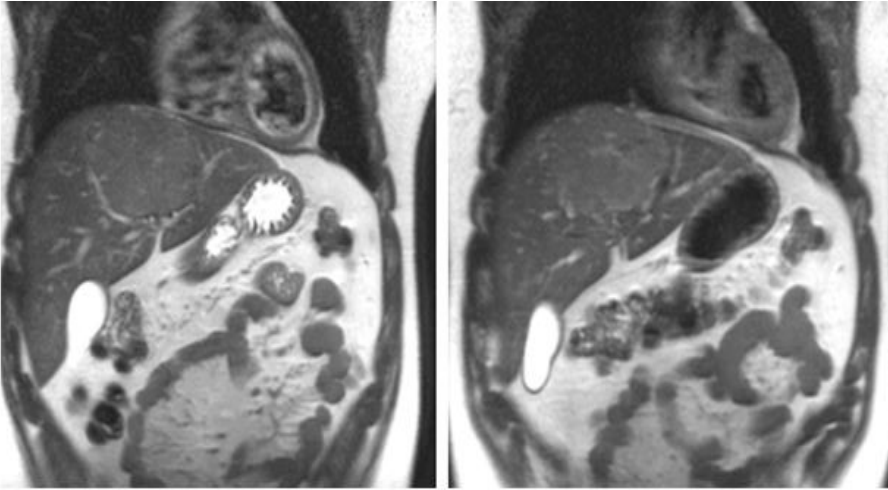
Анамнез жизни

Без особенностей

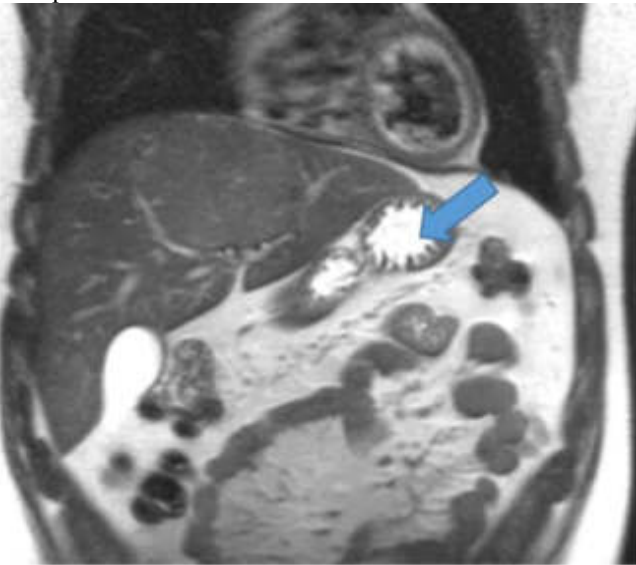
Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено. Гастроскопия: поверхностный гастрит, недостаточность кардии.

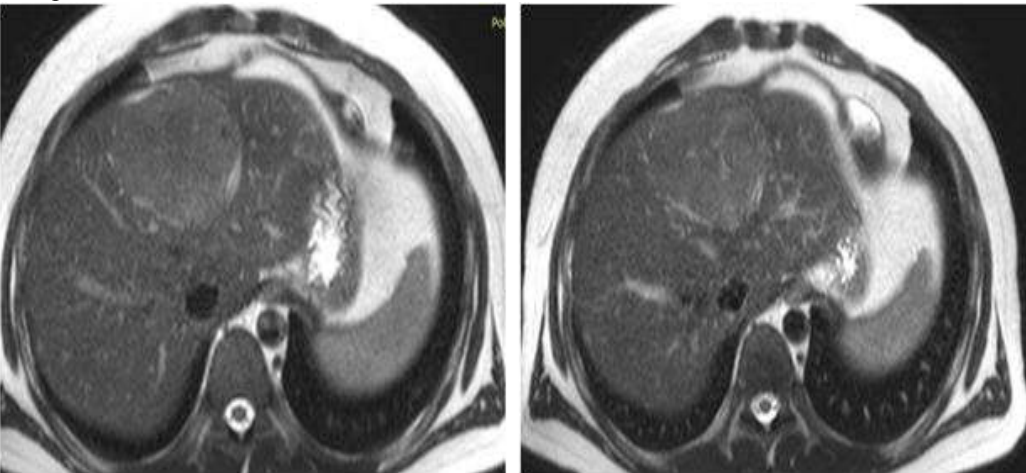
Изображение №1



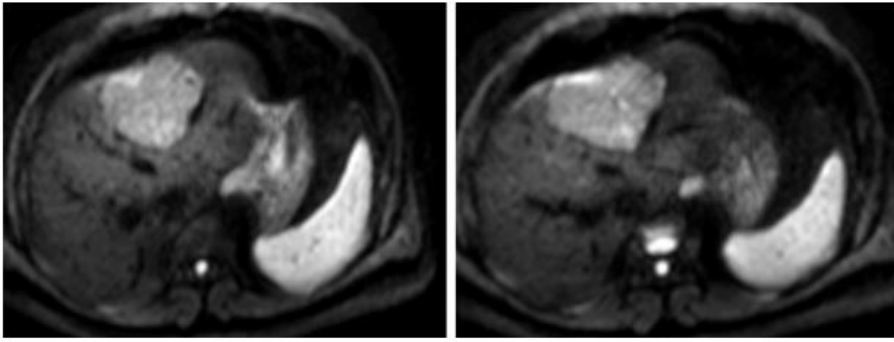
Изображение №2



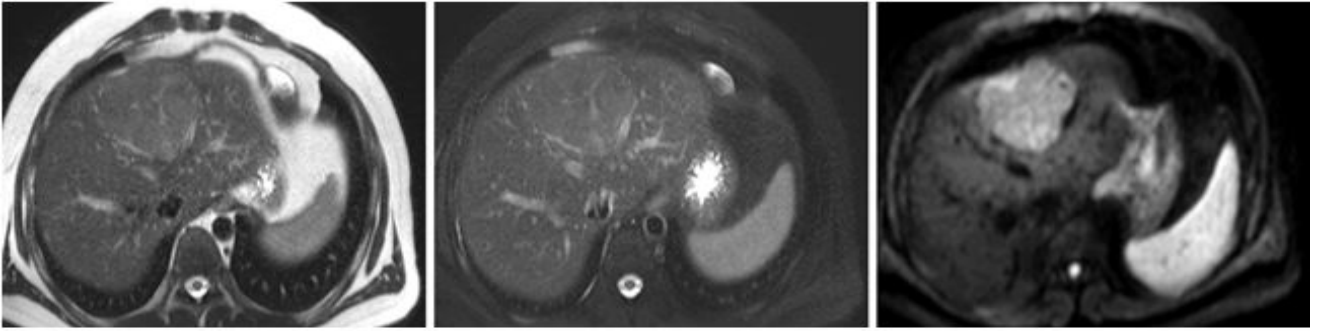
Изображение №3



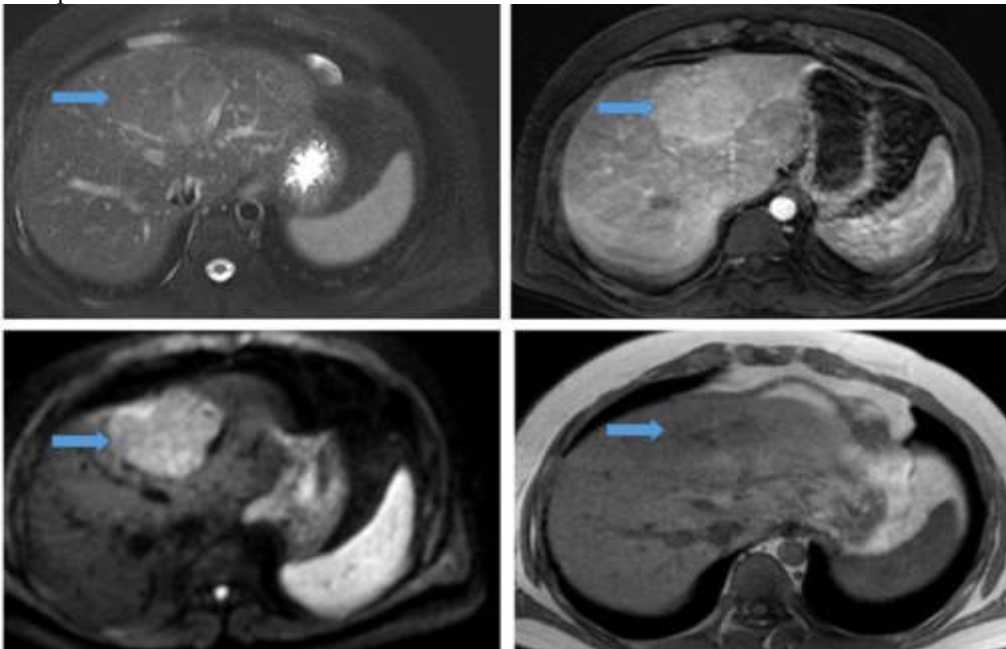
Изображение № 4



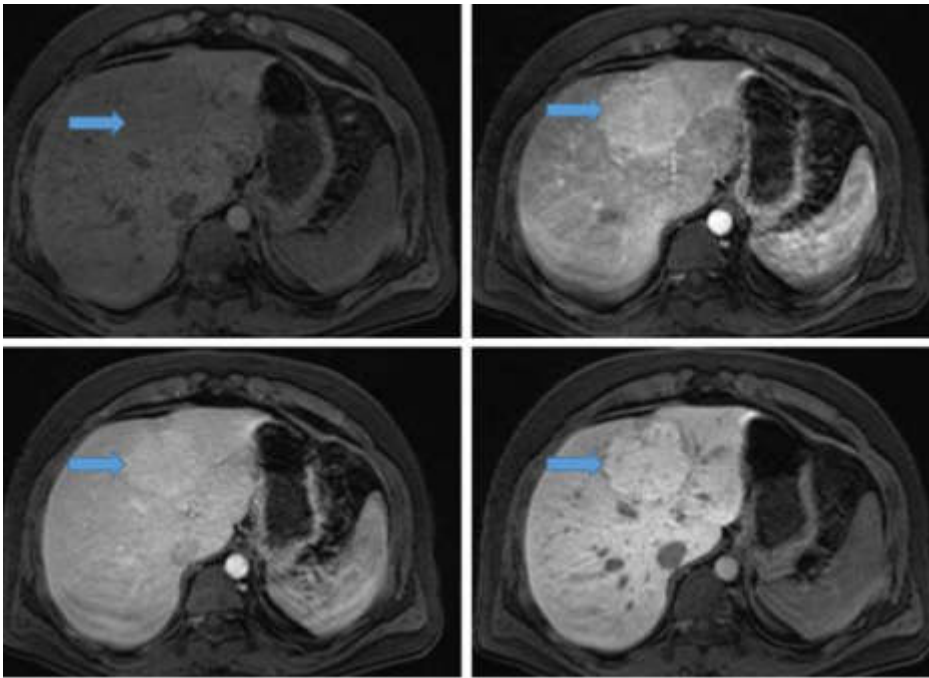
Изображение №5



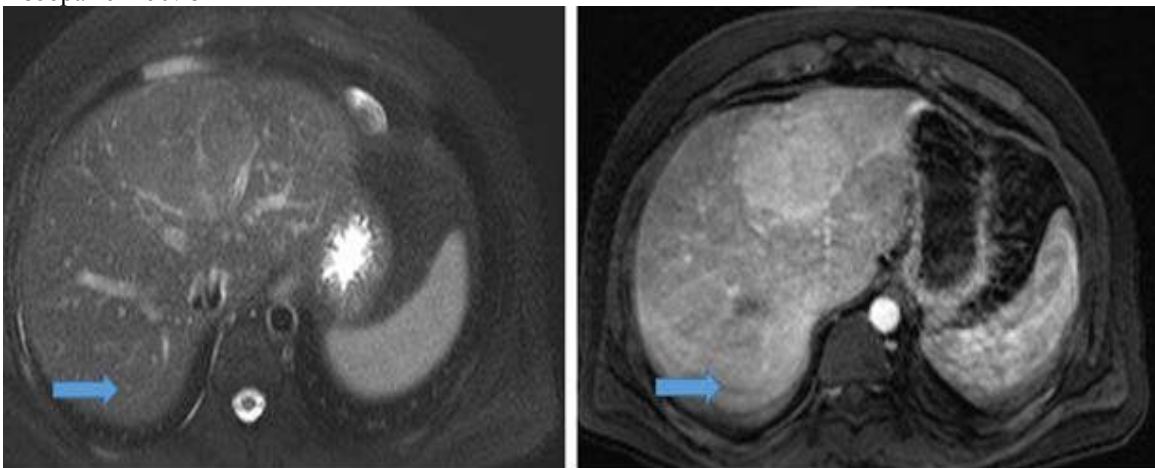
Изображение №6



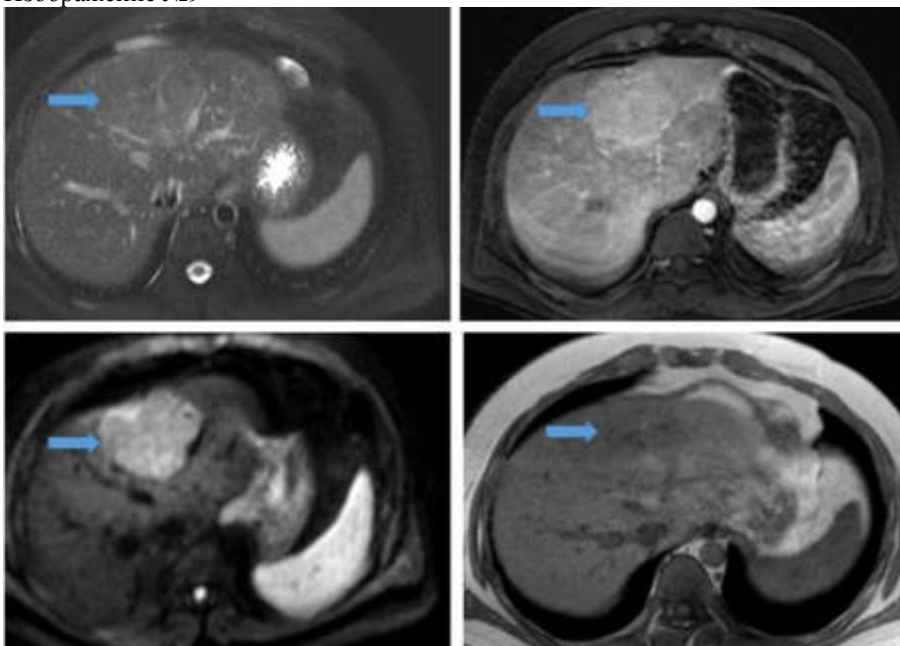
Изображение №7



Изображение №8



Изображение №9



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение №1)

магнитно-резонансная томография

компьютерная томография без внутривенного контрастирования

компьютерная томография с внутривенным контрастированием

рентгенография

2. На изображении №1 сканы представлены в _____ проекции

коронарной

сагиттальной

трансверзальной

аксиальной

3. Какой орган указан стрелкой на изображении №2

желудок

селезенка

печень

левая почка

4. На серии снимков (Изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

T2

T1FS

DWI

T2FS

5. На серии снимков (Изображение №4) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

DWI

T1 phase-opposite phase

T1FS

T2

6. На представленной серии снимков (Изображение №5) можно предположить

образование в желудке

кисту селезенки

образование в печени

гиперваскулярную опухоль правой почки

7. По МР-данным образование, указанное стрелками (Изображение №6), имеет структуру

солидную

кистозную

геморрагическую

хрящевую

8. На представленных сканах (Изображение №7) образования в печени при внутривенном контрастировании

равномерно накапливает в артериальную фазу, с наличием рубца в отсроченную фазу

накапливает центрипетально в отсроченную фазу

накапливает кольцевидно в артериальную фазу

не накапливает в артериальную фазу

9. На представленных сканах (Изображение №8) стрелкой указан сегмент печен

VII

VI

II

V

10. На представленных сканах (Изображение №9) в печени можно предположить

фокальную нодулярную гиперплазию

метастаз

гемангиому

кисту

11. К гепатоспецифическому контрастному препарату относится

примовист

омнипак
гадовист
омнискан

12. Проведение МР-холангиопанкреатографии в томографе мощностью 1.5Т категорически запрещено при наличии у пациента **кардиостимулятора** шунтов в коронарных артериях бреклет системы титанового импланта в диафизе большеберцовой кости

Задача №12

Ситуация

Пациентка 64 лет была доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Выраженные боли в области левого тазобедренного сустава, усиливающиеся при движении, ограничение подвижности.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения с лестницы на дачном участке.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

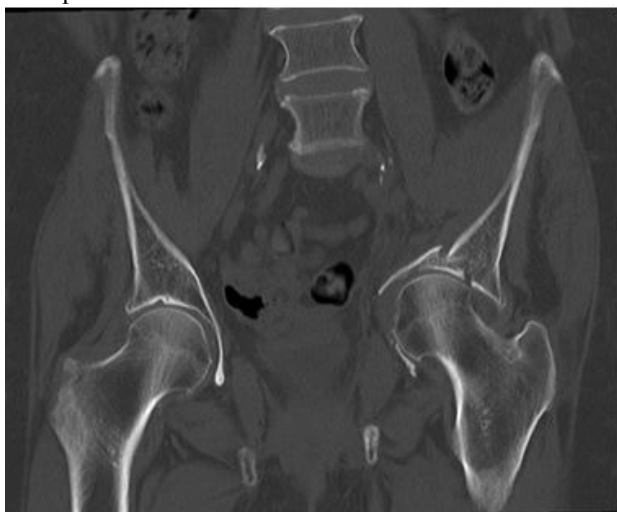
Состояние средней тяжести.

Осмотрена травматологом: отек мягких тканей в области таза слева, укорочение левой нижней конечности.

Изображение 1



Изображение 2



1. Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению №1, является **рентгенография**

радионуклидное исследование
компьютерная томография
магнитно-резонансная томография

2. На представленном изображении №1 определяется _____ перелом

оскольчатый
продольный
косой
спиралевидный

3. На изображении №1 линия перелома располагается в

левой вертлужной впадине
головке левой бедренной кости
теле левой подвздошной кости
седалищном бугре

4. Верным вариантом описательной картины области патологических изменений по изображению №1 является

оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
перелом правой седалищной кости и формированием наружного вывиха головки бедренной кости
поперечный перелом левой подвздошной кости, с преимущественным повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
перелом правой подвздошной кости, с преимущественным повреждением правой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки правой бедренной кости

5. На основании выполненного исследования (изображение №1) можно сделать заключение о наличии у пациента

оскольчатого перелома левой вертлужной впадины
асептического некроза головки левой бедренной кости
поперечного перелома правой вертлужной впадины
наружного вывиха правой бедренной кости

6. При возникновении трудностей после выполнения рентгенографии в оценке консолидации отломков уточняющая диагностика проводится с помощью

компьютерной томографии
сцинтиграфии
рентгеноскопии
ультразвукового исследования

7. На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в _____ плоскости

корональной
сагиттальной
аксиальной
трансверзальной

8. Для получения представленного изображения №2 была выполнена реконструкция

мультипланарная (MPR)
объемного рендеринга (VRT)
в проекции максимальной интенсивности (MIP)
оттененных поверхностей (SSD)

9. На изображении №2 отмечается перелом

вертлужной впадины
седалищного бугра
крыла левой подвздошной кости
головки левой бедренной кости

10. На первичном этапе диагностики опорно-двигательной системы проводится

рентгенологический метод
магнитно-резонансная томография
ультразвуковое исследование
компьютерная томография

11. Наиболее информативным методом диагностики повреждений (разрыва) мышц бедра является **магнитно-резонансная томография**
компьютерная томография
рентгенография
многосрезовая линейная рентгеновская томография

12. Под эпифизолизом понимают
повреждение в области ростковой зоны
дисплазию эпиметафиза
воспаление эпифиза
опухолеподобное изменение диафиза

Задача № 13

Ситуация

Пациент 35 лет обратился в частное медицинское учреждение для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в поясничной области, с иррадиацией в копчик и левую ногу.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 1 месяца. Боль возникла после тяги гантелей в наклоне в тренажерном зале.

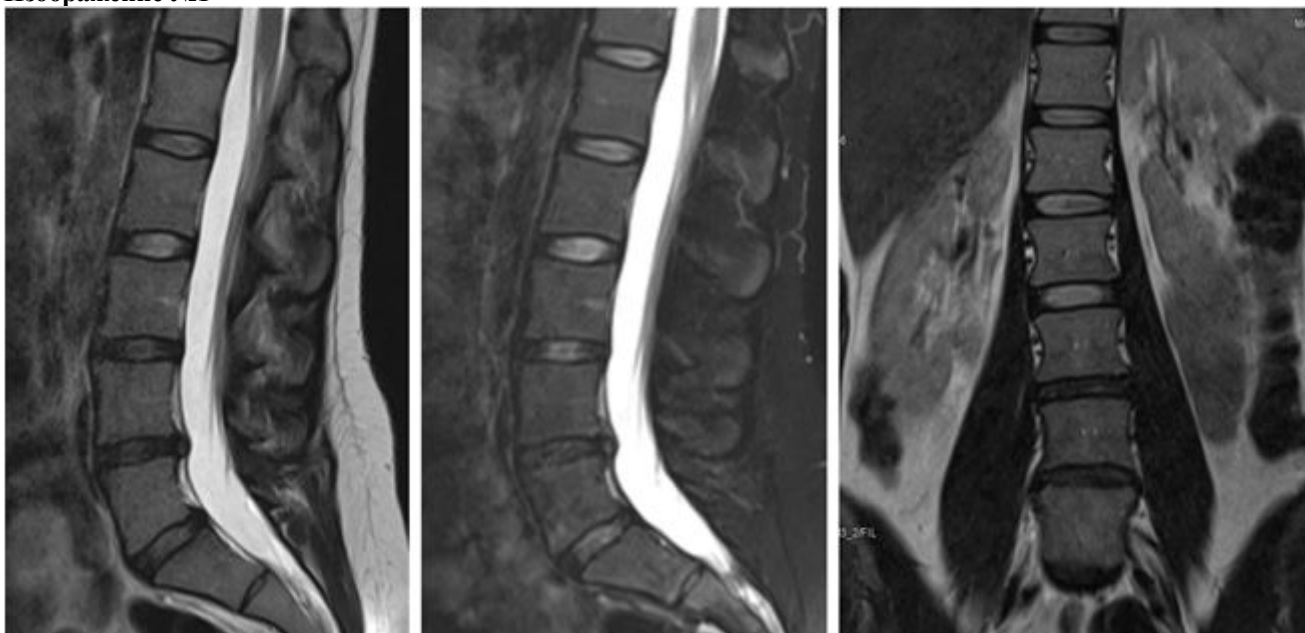
Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в поясничной области.

Изображение №1



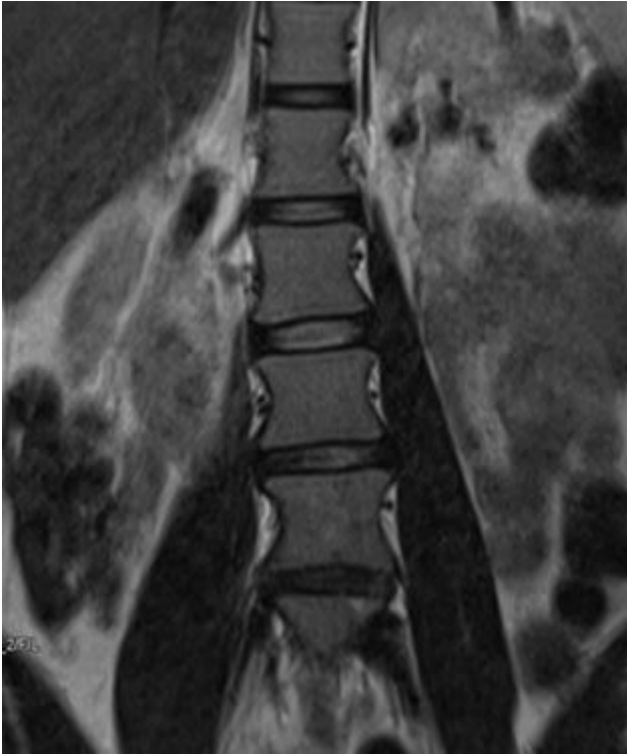
Изображение №2



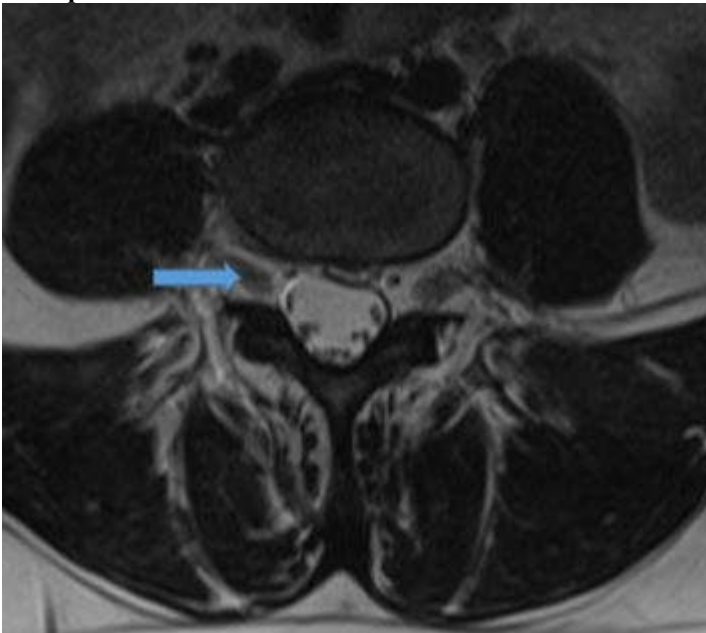
Изображение №3



Изображение №4



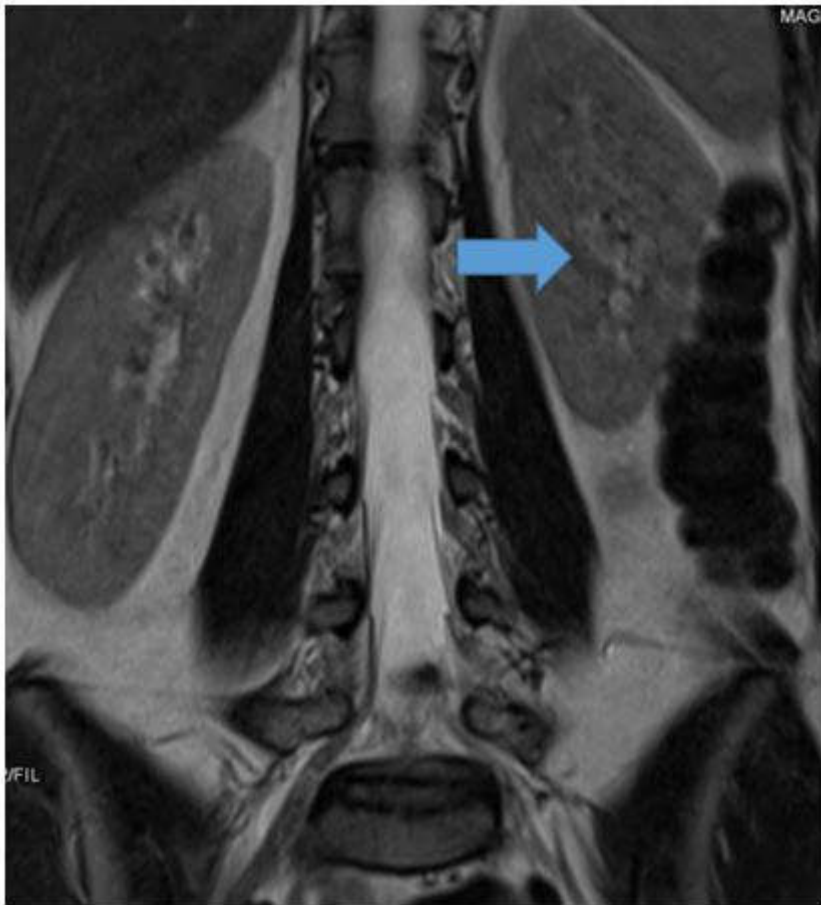
Изображение № 6



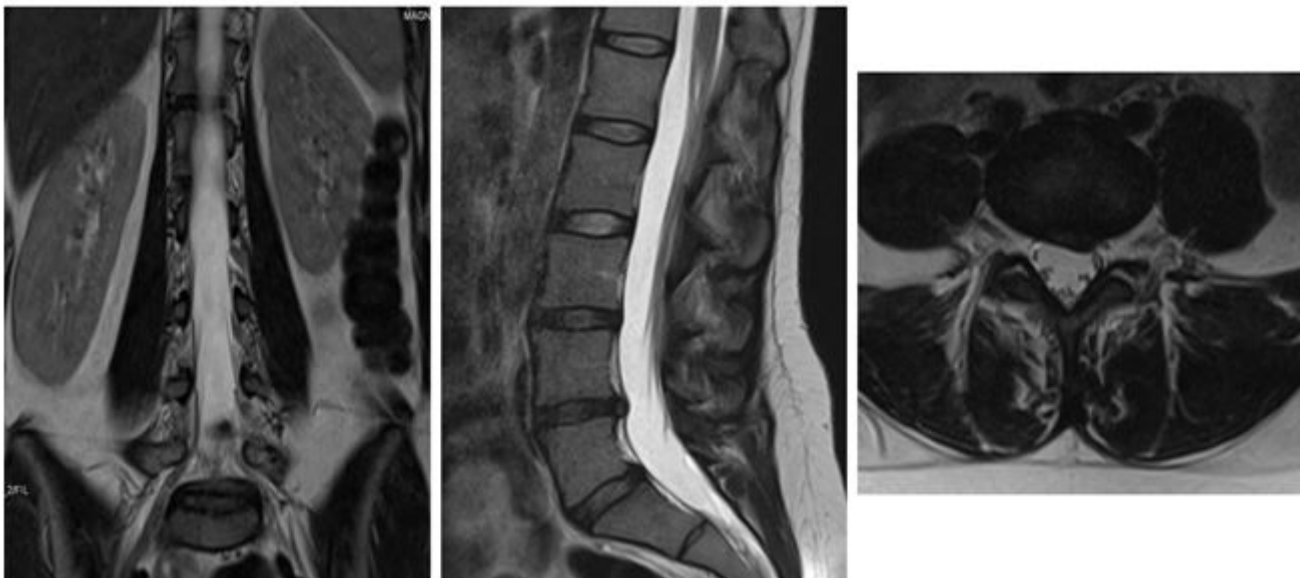
Изображение №5



Изображение №7



Изображение №8



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение № 1)

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- радиоизотопное исследование
- рентгенография

2. На серии снимков (Изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T2
- T2 FS
- T1 FS
- DWI (ДВИ)

3. На серии снимков (Изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T2 FS
- T2
- T1
- DWI (ДВИ)

4. На изображении (Изображение №4) скан представлен в _____ проекции

- коронарной
- трансверзальной
- сагиттальной
- аксиальной

5. На изображении №5 стрелка указывает на

- большую поясничную мышцу
- подвздошную мышцу
- левую почку
- нервный корешок L5

6. На изображении (Изображение №6) стрелка указывает на

- нервный корешок
- поясничную мышцу
- дуральный мешок
- межпозвонковый диск

7. На изображении №7 стрелка указывает на

- левую почку
- правую почку
- поясничную мышцу
- печень

8. На представленных сканах (Изображение №8) на уровне L4-L5 можно предположить

левостороннюю парамедианную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска
заднюю циркулярную протрузию межпозвонкового диска
левостороннюю вентральную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска
правостороннюю фораминальную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска

9. При наличии ретролистеза L5 для того, чтобы определить является ли смещение нестабильным или стабильным, необходимо выполнить

рентгенографию с функциональными пробами

радиоизотопное исследование
компьютерную томографию
магнитно-резонансную томографию

10. Методом, с помощью которого можно выявить отек костного мозга в телах позвонков, является

магнитно-резонансная томография

линейная рентгеновская томография
рентгенография в боковой проекции
компьютерная томография

11. При МР-исследовании фиброзное замещение костного мозга (изменения по Модик 3) в теле позвонка имеет МР-сигнал

гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2

гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS

гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS

гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2

12. Нижняя граница спинного мозга в норме на КТ-томограмме соответствует уровню

L1-L2

Th10-Th11

L5-S1

L3-L4

Задача №14

Ситуация

Пациент 67 лет с жалобами на боль в грудной клетке.

Жалобы

Жалобы на постоянную тянущую боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе.

Анамнез заболевания

Жалобы появились около 4 месяцев назад, постепенно нарастают. Проводилось лечение от межреберной невралгии.

Анамнез жизни

Много лет работал в строительной индустрии.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1



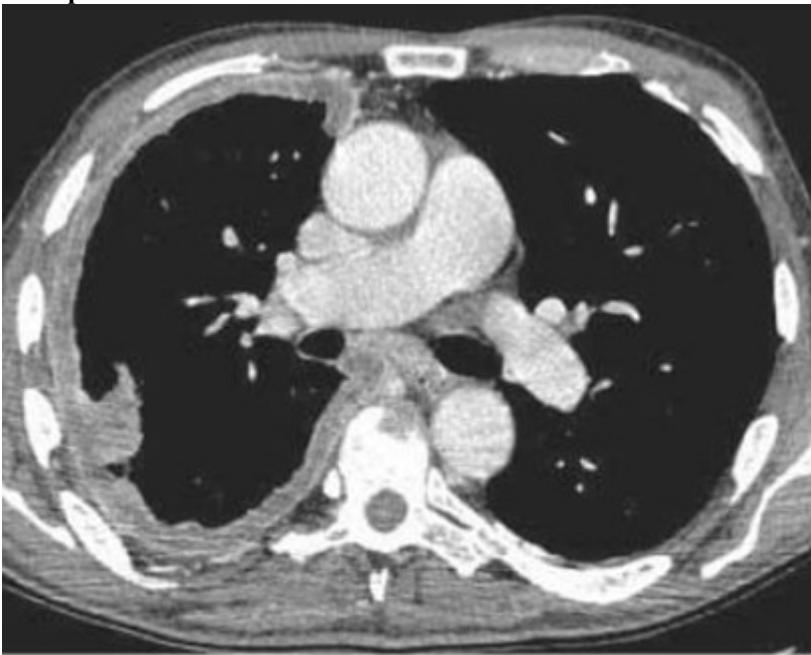
Изображение 2



Изображение 3



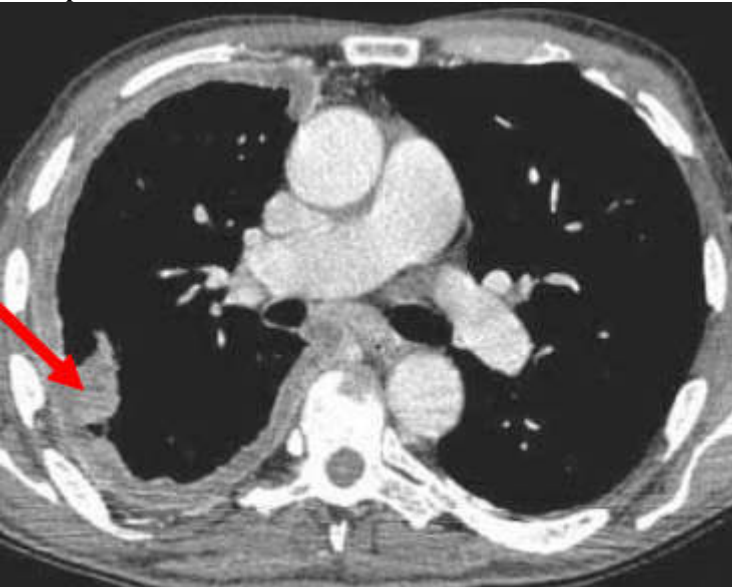
Изображение 4



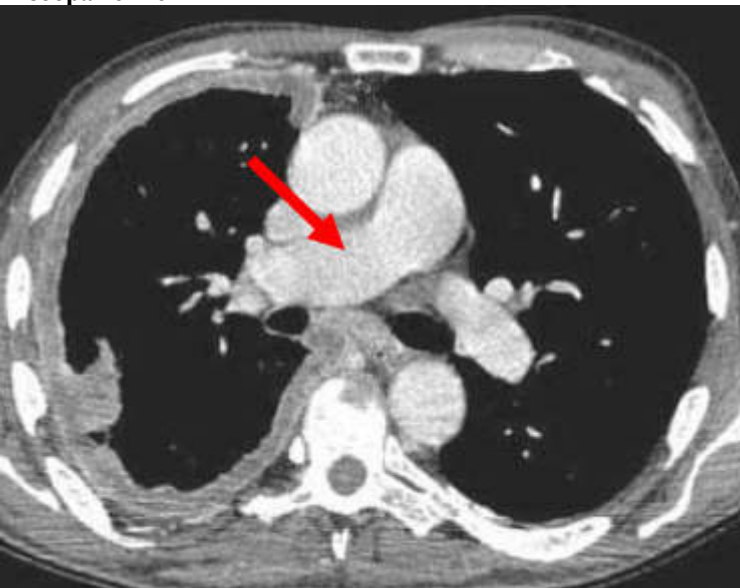
Изображение 5



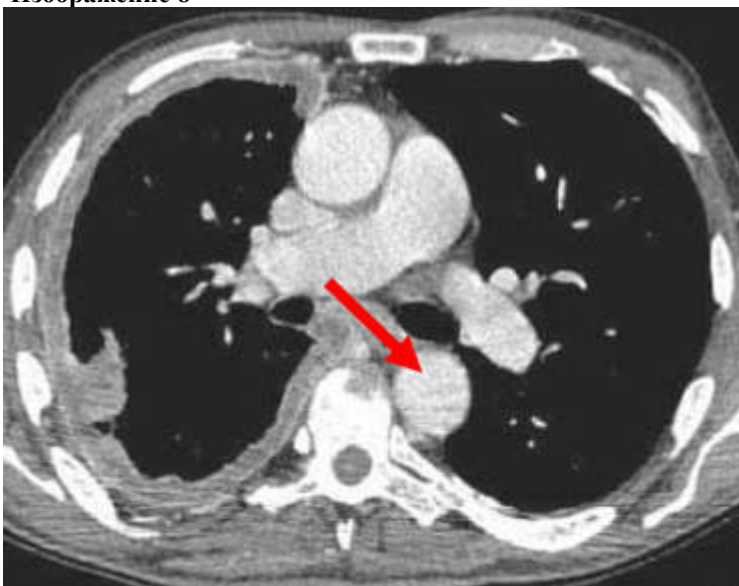
Изображение 6



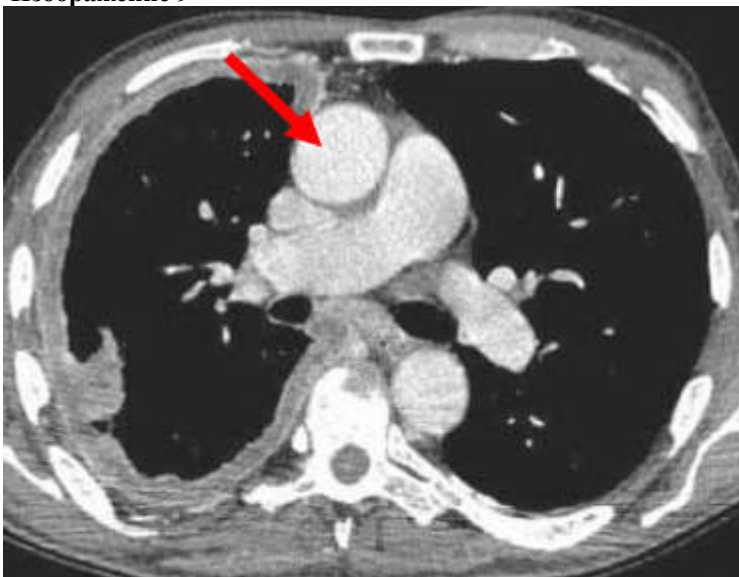
Изображение 7



Изображение 8



Изображение 9



1. Методом лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1, является

- обзорная рентгенография легких в передней проекции**
- рентгеноскопия легких
- рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
- томосинтез органов грудной клетки в передней проекции

2. На изображении №2 стрелка указывает на

- трахею**
- аорту
- верхушку правого легкого
- левый главный бронх

3. На изображении №3 стрелка указывает на

- правое легкое**
- трахею
- левый главный бронх
- аорту

4. Методом лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании и представлен на изображении №4, является

- компьютерная томография с внутривенным контрастированием**
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

многосрезовая линейная рентгеновская томография
компьютерная томография без внутривенного контрастирования

5. На изображении №5 выполнена реконструкция в _____ плоскости
корональной
аксиальной
сагиттальной
трансверзальной
6. Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №5, называется
мультипланарной (MPR)
проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
проекцией максимальной интенсивности (MIP)
объемным рендерингом (VRT)
7. На изображении №5 сканирование представлено в _____ окне просмотра
мягкотканом
костном
плевральном
легочном
8. На изображении №6 стрелка указывает на
циркулярное узловое утолщение плевры
деструкцию ребра и внекостный компонент
периферическое образование в легком
лимфаденопатию
9. Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования в
большей степени могут соответствовать
мезотелиоме плевры
периферическому раку правого легкого
консолидации нижней доли правого легкого
липоме плевры
10. На изображении №7 стрелка указывает на
правую легочную артерию
восходящий отдел аорты
дугу аорты
ушко левого предсердия
11. На изображении №8 стрелка указывает на
нисходящий отдел аорты
ушко предсердия
корень левого легкого
дугу аорты
12. На изображении №9 стрелка указывает на
восходящий отдел аорты
общий ствол легочной артерии
непарную вену
правое предсердие

Задача №15

Ситуация

Пациентка 60 лет обратилась к пульмонологу с жалобами на кашель в течении последних 3-х месяцев.

Жалобы

- Кашель приступообразный с мокротой, усиливающийся в ночное время.
- Общую слабость, потливость.

Периодический подъем температуры тела до 37.5°C.

Анамнез заболевания

Кашель возник три месяца назад, лечилась дома антибиотиками без эффекта.

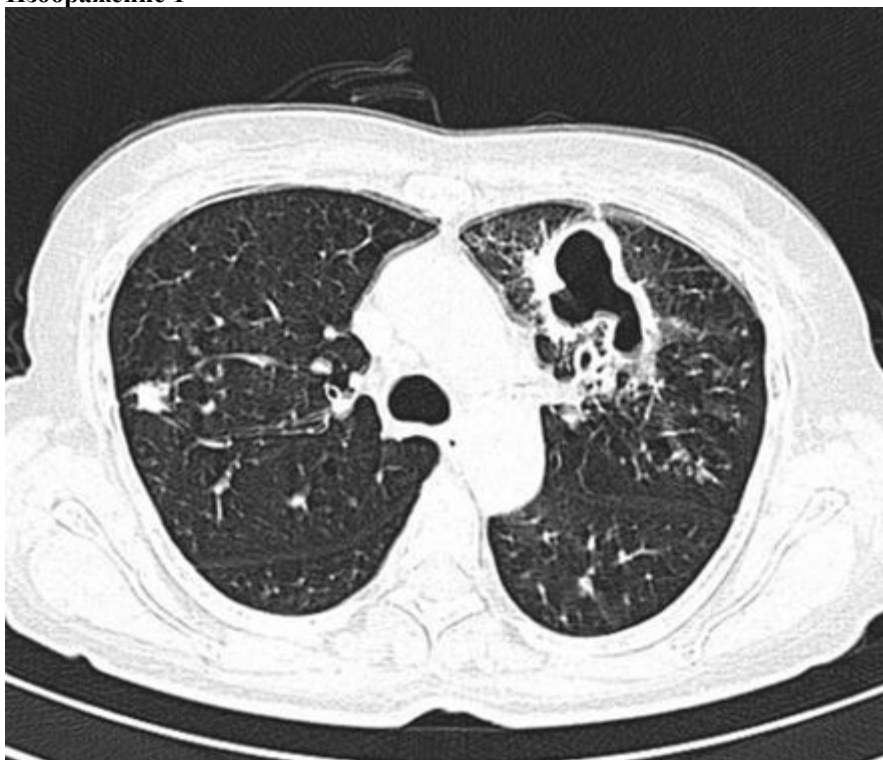
Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. ЧДД 20 в мин

Изображение 1



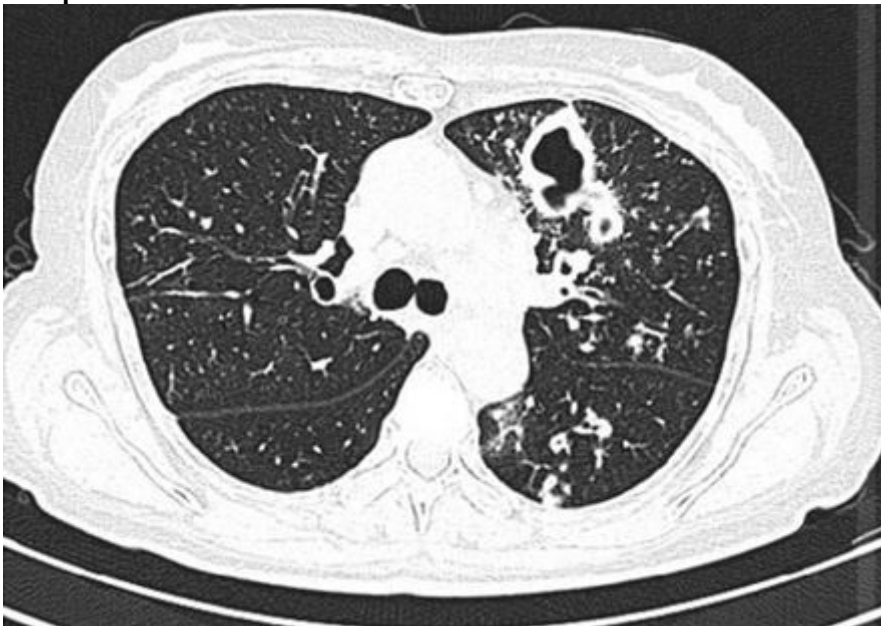
Изображение 2



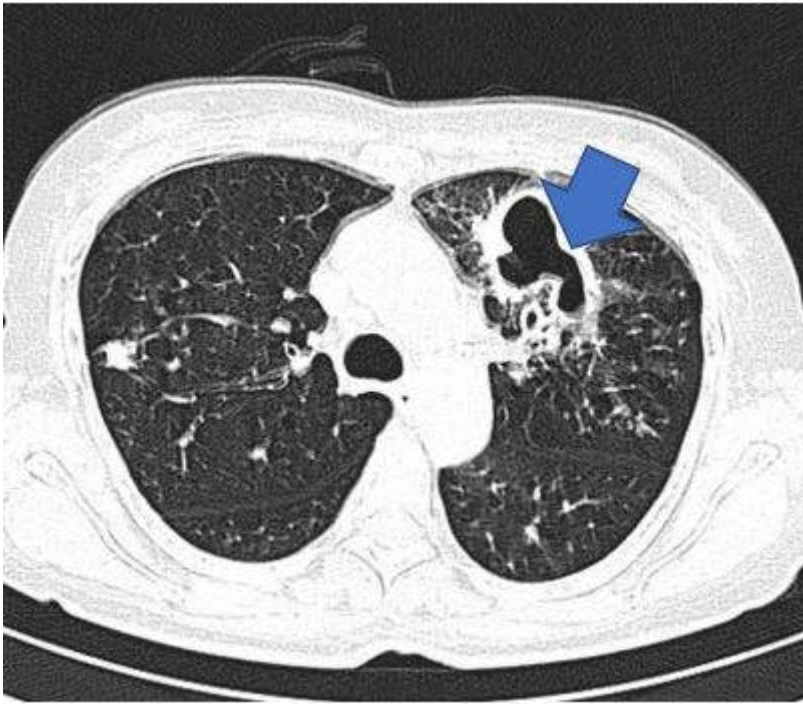
Изображение 3



Изображение 4



Изображение 5



1 Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

Компьютерная томография
магнитно-резонансная томография
рентгенография
томография

2 На представленном изображении №2 реконструкция выполнена в _____ плоскости

корональной
трансверзальной
аксиальной
сагиттальной

3 Для получения представленного изображения №3 была выполнена реконструкция мультипланарная (MPR)

оттененных поверхностей (SSD)
объемного рендеринга (VRT)
в проекции максимальной интенсивности (MIP)

4 На изображении №1 представлено _____ окно визуализации (просмотра)

легочное
костное
средостенное
двойное

5 На представленном изображении №4 изменения локализируются в

легком
средостении
грудине
ребре

6 На представленном изображении №5 изменения, указанные стрелкой, локализируются в

S3 слева
S1 справа
S9 справа
S6 слева

7 По характеру выявленные изменения на представленном изображении №1, наиболее вероятно, относятся к

воспалительным
сосудистым
опухолевым
травматическим

8 Учитывая данные лучевого исследования (изображение №1) можно сделать следующее заключение.

КТ-семиотика в большей степени характерна для

туберкулеза
гидроторакса
кровоизлияния
рака Панкоста

9 Для первичного туберкулезного комплекса наиболее характерно выявление при рентгеновском исследовании

расширения тени корня с одной стороны

долевого затемнения
двустороннего поражения
жидкости в плевральной полости

10 Туберкулез внутригрудных лимфоузлов чаще наблюдается в возрасте _____ лет

5-15
35-45
55-65
25-35

11 С целью наиболее детальной визуализации бронхопульмональных лимфатических узлов пациенту необходимо выполнить

компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
зонографию

12 Противопоказанием для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

1 триместр беременности

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
вес пациента 130 кг
кардиостимулятор

Задача №16

Пациентка 38 лет обратилась в частный медицинский центр для обследования.

Жалобы

на слабость, утомляемость, сухой кашель, сердцебиение на протяжении 3 недель

Анамнез заболевания

Хронические заболевания, инфекции отрицает.

Анамнез жизни

Без особенностей

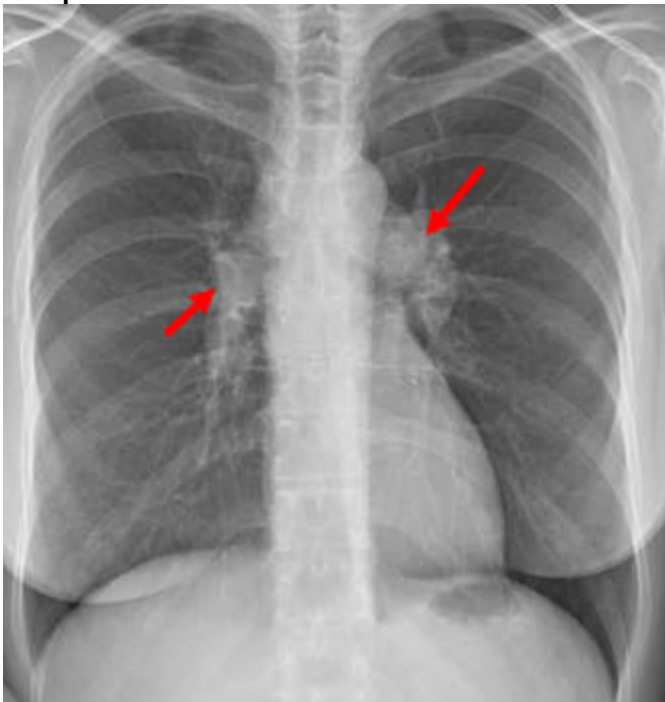
Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура тела – 37,2°C.

Изображение 1



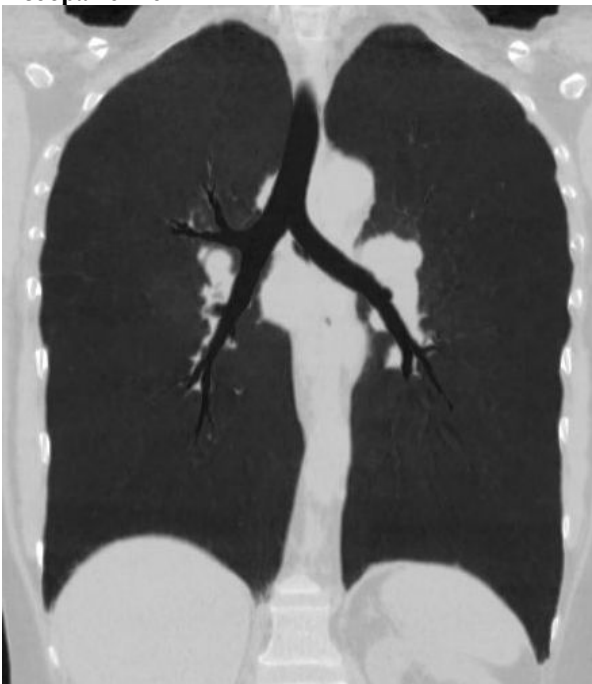
Изображение 2



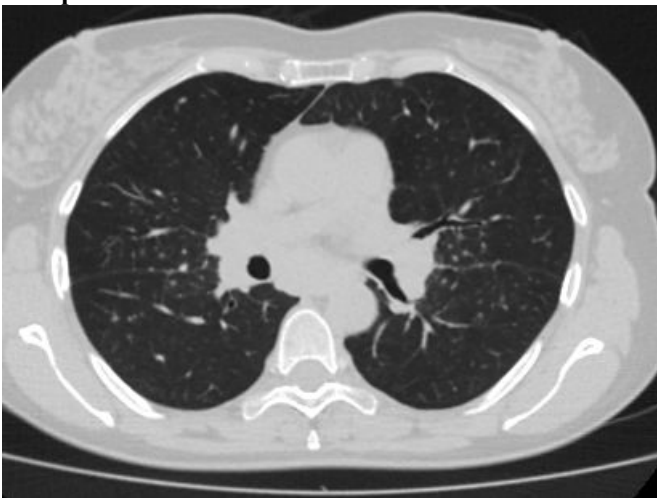
Изображение 3



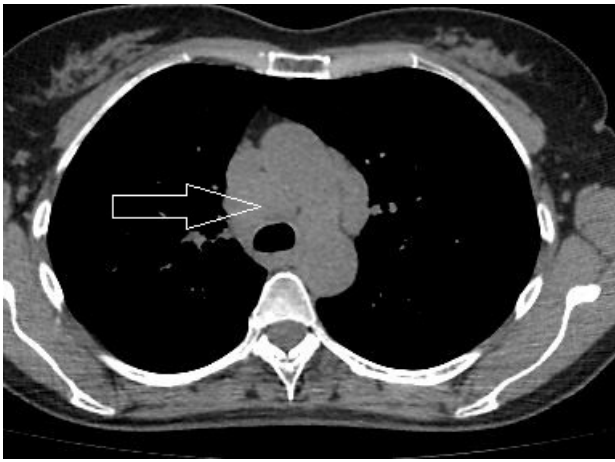
Изображение 4



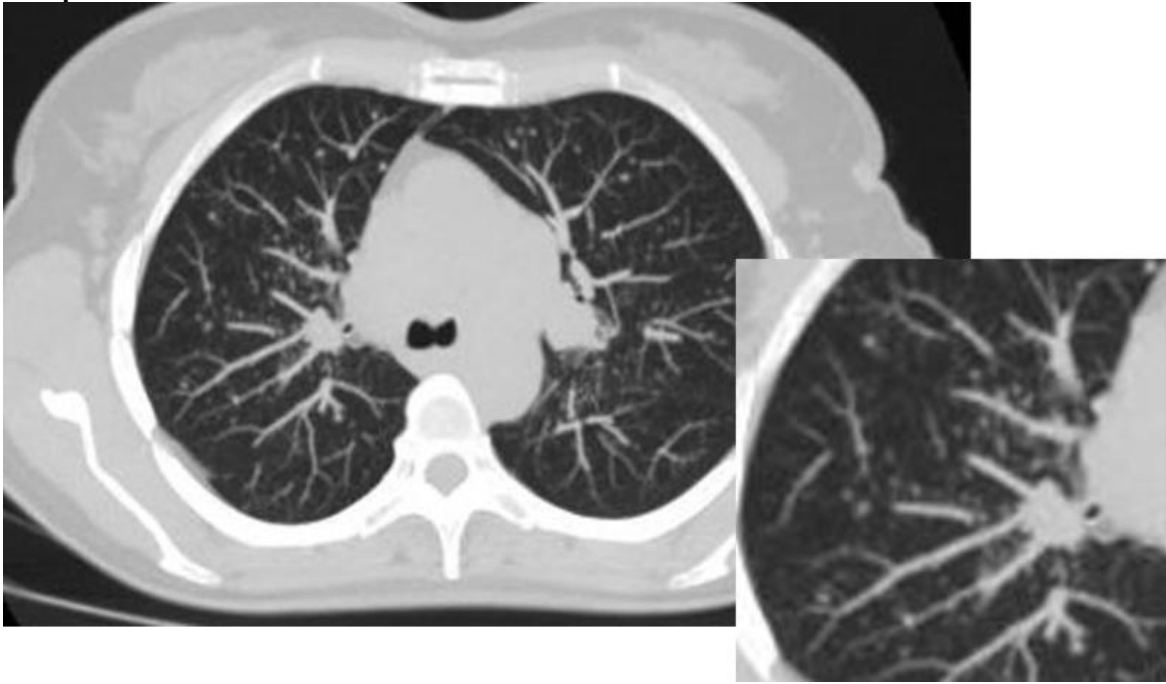
Изображение 5



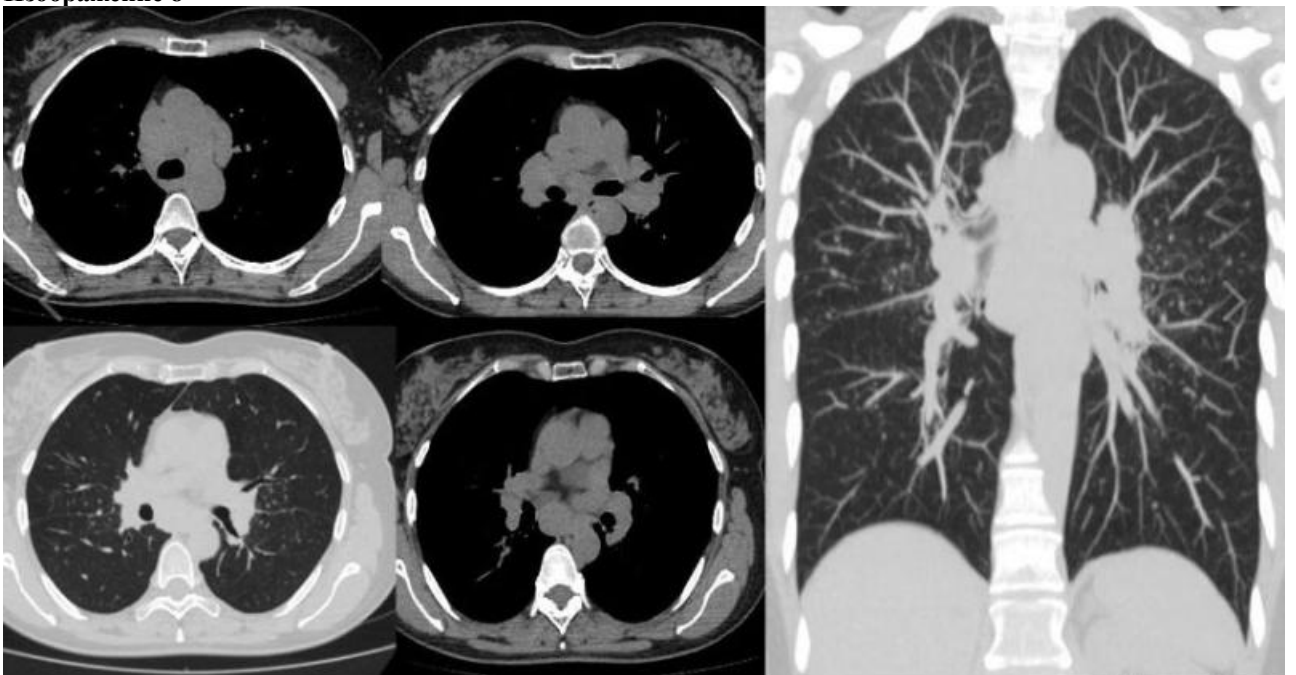
Изображение 6



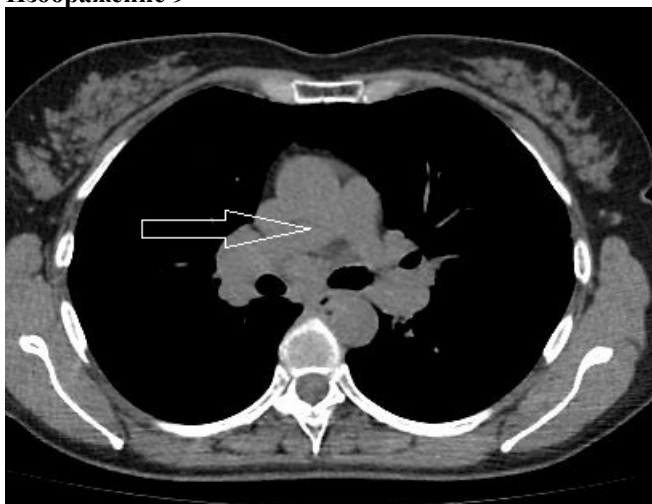
Изображение 7



Изображение 8



Изображение 9



1. Методом лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1, является обзорная рентгенография легких в передней проекции
рентгеноскопия легких
рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
томосинтез органов грудной клетки в передней проекции

2. На изображении №2 стрелки указывают на увеличенные внутригрудные лимфатические узлы
тромбоэмболию легочных артерий
нарушение бронхиальной проводимости
объемное образование переднего верхнего средостения

3. Рекомендованным лучевым методом для дообследования пациентки является компьютерная томография
Сцинтиграфия
линейная томография
ЭХО-КТ

4. На изображении №3 сканирование представлено в _____ окне просмотра мягкотканом
легочном
двойном
костном

5. Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №4, называется проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
объемным рендерингом (VRT)
проекцией максимальной интенсивности (MIP)
мультипланарной (MPR)

6. Изображение №5 представлено в _____ окне визуализации (просмотра)
легочном
плевральном
костном
мягкотканом

7. Структура, указанная стрелкой на изображении №6, является лимфатическим узлом нижней паратрахеальной группы справа группы (4R)
правым предсердием
лимфатическим узлом ворот легкого справа (10 R)
дугой аорты

8. Тип расположения очагов на представленном изображении №7 называется перибронховаскулярным
хаотичным

субплевральным
парасептальным

9. Клинико-лучевые изменения (изображение №8) в большей степени соответствуют саркоидозу

туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов
двусторонней бактериальной пневмонии
гистиоцитозу X

10. Классификация внутригрудного саркоидоза, основанная на данных лучевого обследования, включает

4 стадии
7 стадий
5 стадий
3 стадии

11. На представленном изображении №9 стрелка указывает на правую легочную артерию

лимфатический узел
правую легочную вену
дугу аорты

12. В норме диаметр правой нижнедолевой артерии у женщин составляет до ____ мм

16
26
30
20

Задача №17

Пациент 64 лет направлен в поликлинику по месту жительства для дообследования.

Жалобы

Жалоб не предъявляет

Анамнез заболевания

При ультразвуковом исследовании малого таза для оформления санаторно-курортной карты выявлено объемное образование. Пациент направлен на дообследование.

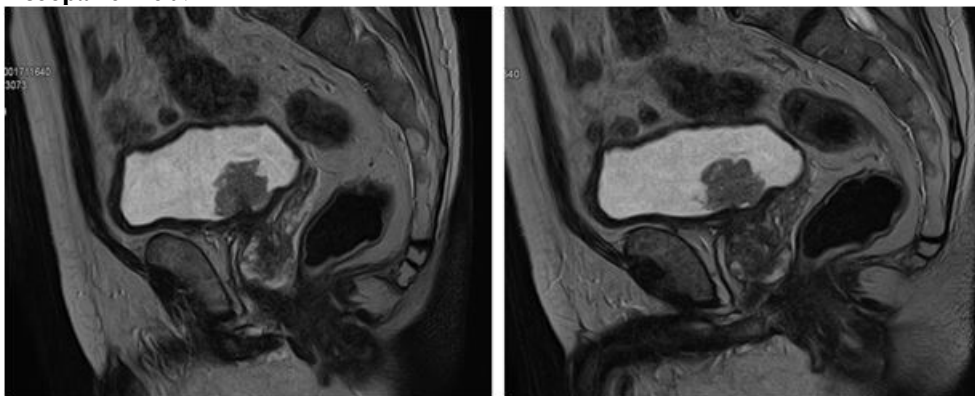
Анамнез жизни

Без особенностей

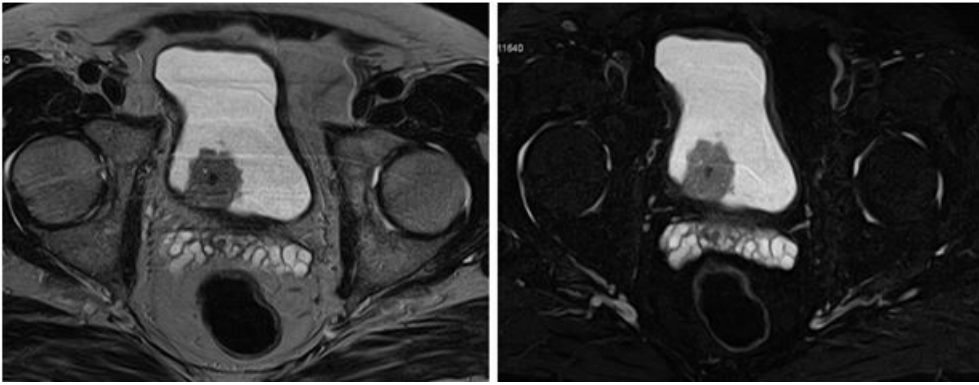
Объективный статус

Без особенностей

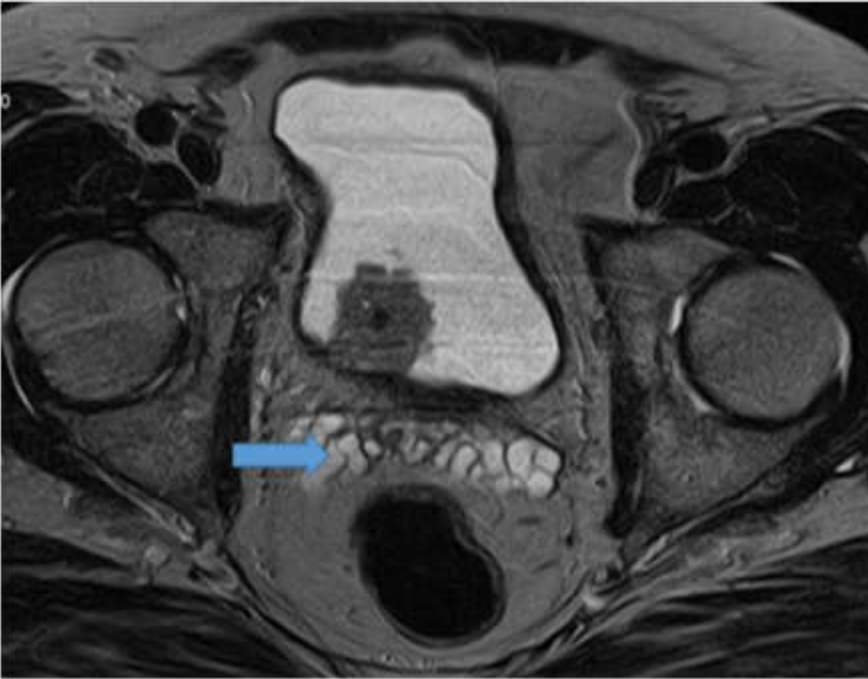
Изображение №1



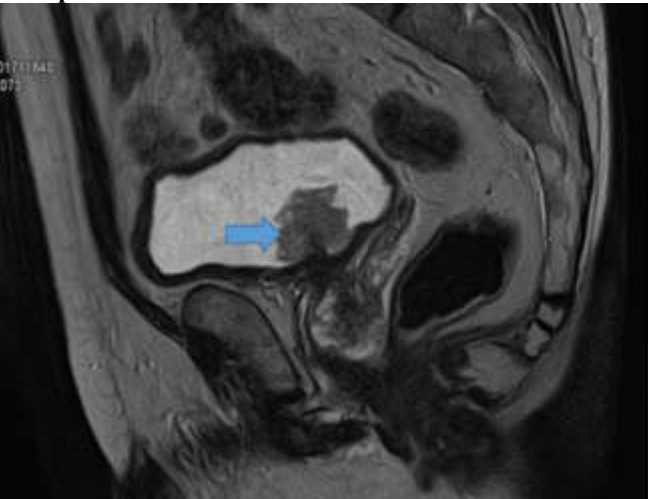
Изображение №2



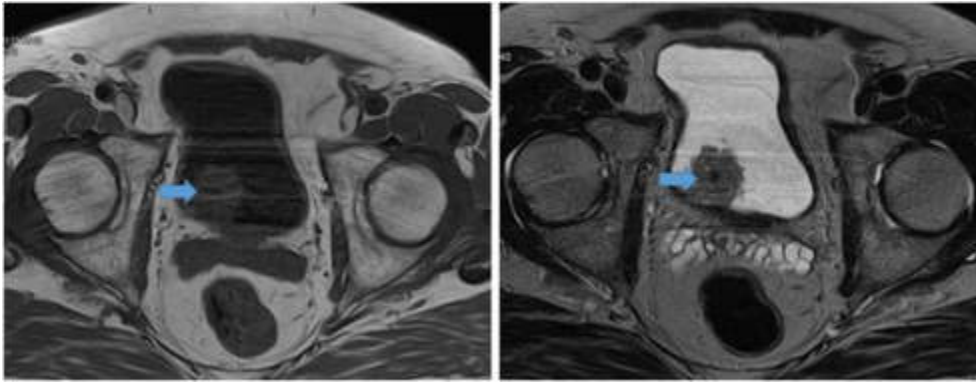
Изображение №3



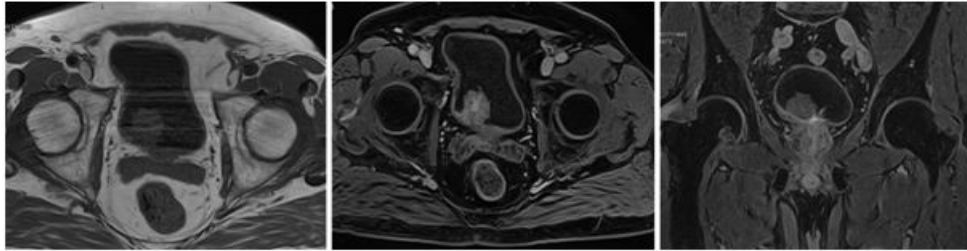
Изображение №4



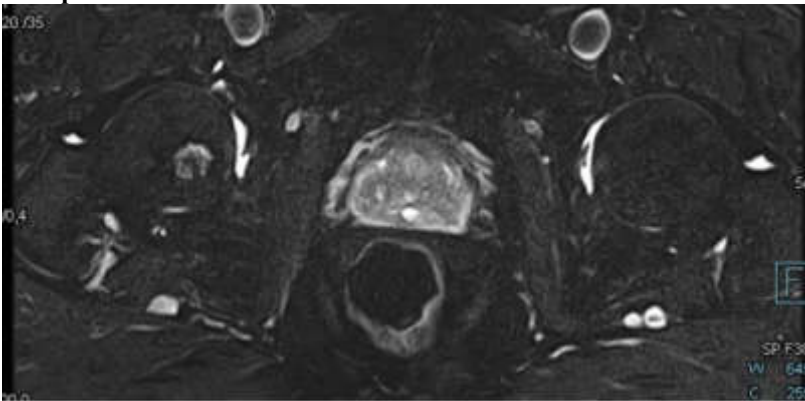
Изображение № 5



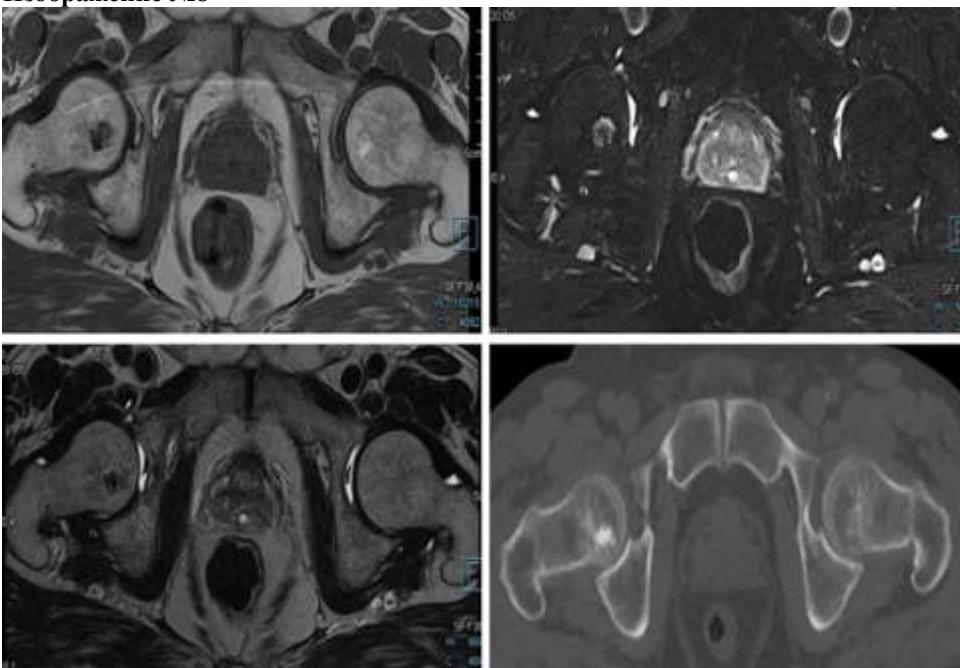
Изображение №6



Изображение №7



Изображение №8



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

магнитно-резонансная томография

линейная рентгенография
компьютерная томография
рентгенография

2. На изображении №2 сканы представлены в _____ плоскости

аксиальной

коронарной
сагиттальной
фронтальной

3. На серии сканов (Изображение №3) стрелка указывает на

семенные пузырьки

семявыбрасывающий проток
венозные сплетения
предстательную железу

4. Объемное образование, указанное стрелкой на изображении №4, расположено в

мочевом пузыре

мочеточнике
семенных пузырьках
предстательной железе

5. Образование, указанное стрелкой на изображении №5, по структуре

солидно

костное
кистозное
хрящевое

6. На представленных сканах (Изображение №6) в мочевом пузыре можно предположить

опухоль

сложную кисту
конкремент
дивертикул

7. У этого же пациента выявлены изменения в бедренной кости, какой режим сканирования (тип взвешенности) представлен на изображении №7

T2FS

T2

T1FS

DWI

8. С учетом представленных снимков (Изображение №8) изменения в головке правой бедренной кости могут соответствовать

энхондроме

хондробластоме
литическому метастазу
остеоме

9. Наиболее точным методом выявления конкремента в интрамуральном отделе мочеточника является

компьютерная томография

ультразвуковое исследование
магнитно-резонансная томография
урография

10. Какой тип конкрементов в чашечках при КТ имеет минимальную плотность

ураты

оксалаты
фосфаты
струвиты

11. Выделительная фаза сканирования при КТ выполняется на

5-7 мин
10-15 мин
30-40 сек
90-120 сек

12. Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ мочевого пузыря с внутривенным контрастированием является скорость клубочковой фильтрации менее 25 мл/мин
кардиостимулятор
аллергия на морепродукты
острая респираторная вирусная инфекция

Задача №18

Женщина 38 лет обратилась в медицинский центр к гинекологу

Жалобы

На момент обращения предъявляет жалобы на обильные длительные менструации и межменструальные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез заболевания

Впервые отметила межменструальные кровянистые выделения 4 месяца назад.

Анамнез жизни

Без особенностей.

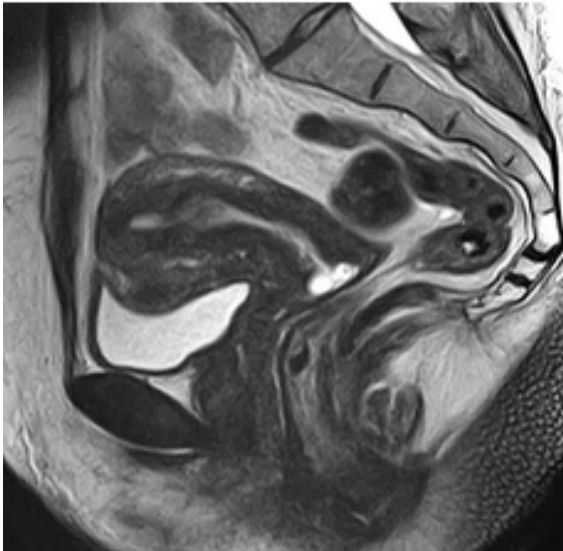
Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено.

Гинекологический статус

При пальпации тело матки плотное, подвижное, безболезненное. Придатки определяются, область их безболезненна.

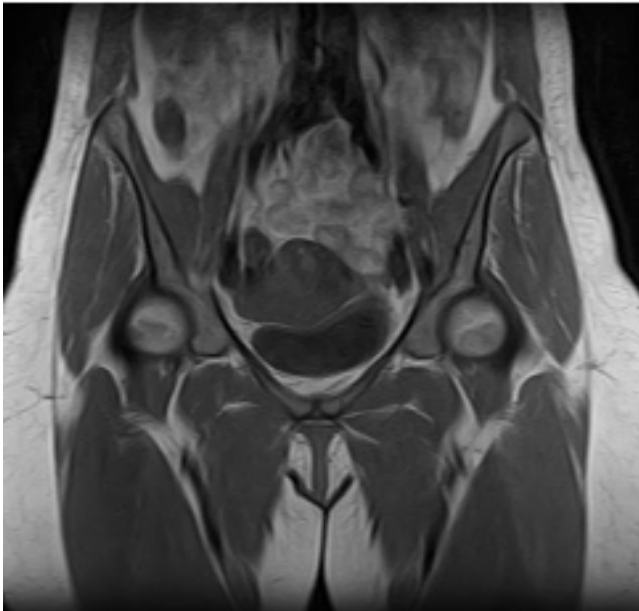
Изображение №1



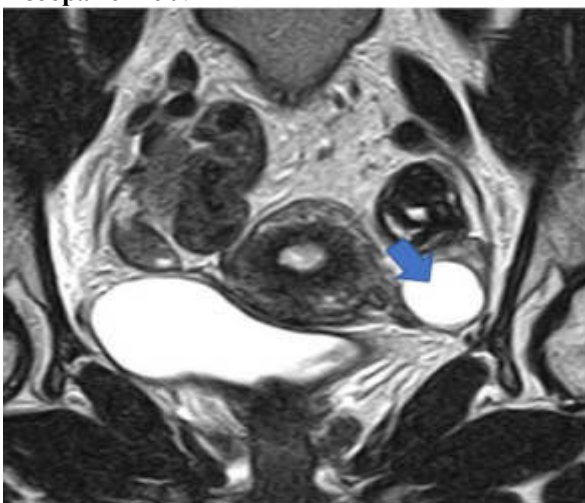
Изображение №2



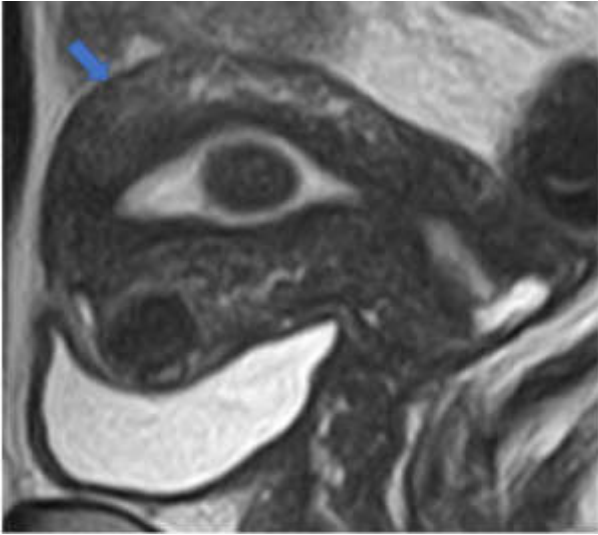
Изображение №3



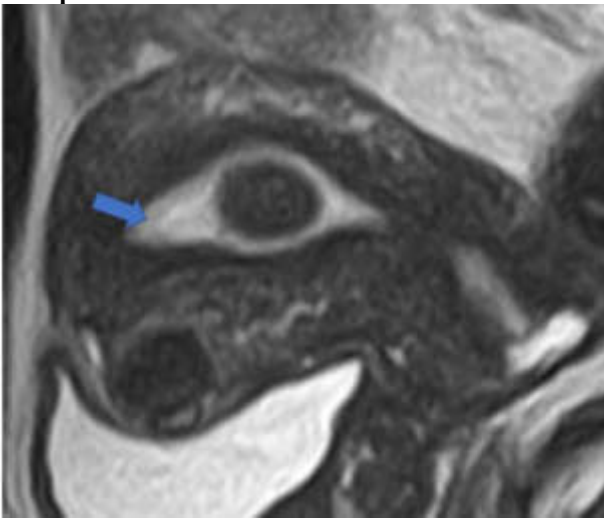
Изображение №4



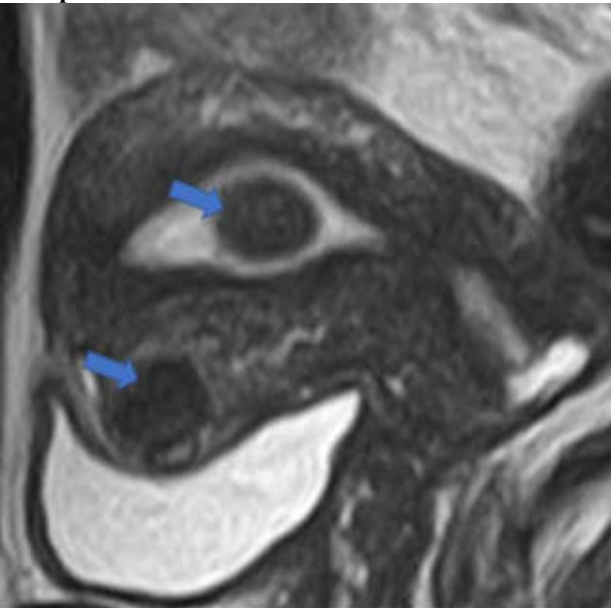
Изображение №5



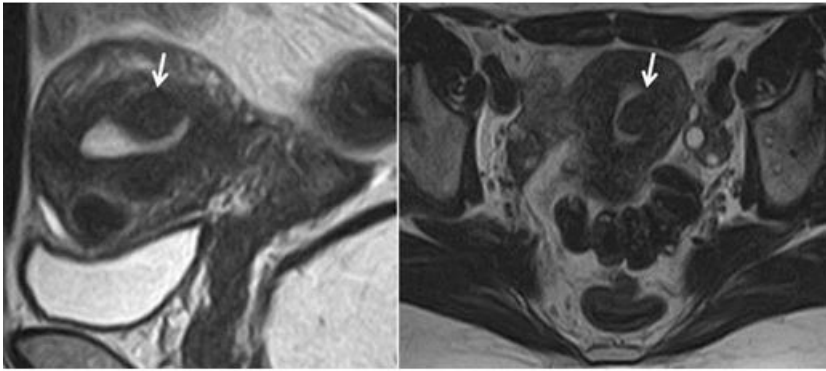
Изображение №6



Изображение №7



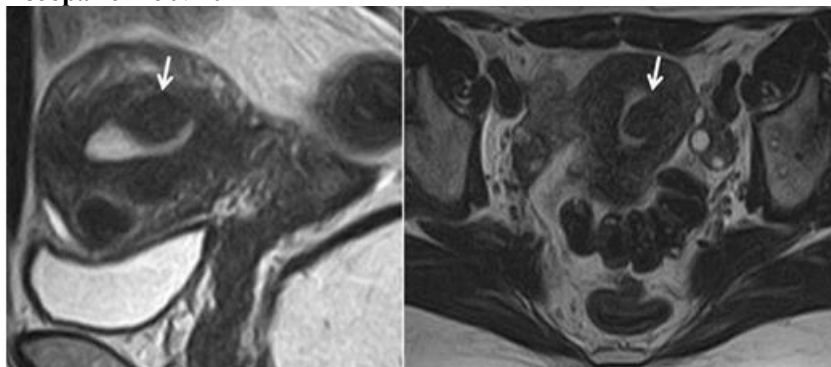
Изображение №8



Изображение №9



Изображение №10



1. Методом лучевой диагностики, который был использован у данной пациентки в рамках дообследования (Изображение №1), является
магнитно-резонансная томография
ультразвуковая диагностика
позитронно-эмиссионная томография
компьютерная томография

2. На изображении №2 представлена _____ проекция
коронарная
сагиттальная
аксиальная
трансверзальная

3. На изображении №3 представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)
T1 взвешенное
диффузионно-взвешенное

T2 взвешенное
T1 взвешенное, с подавлением сигнала от жировой ткани

4. На изображении №4 стрелка указывает на левый яичник
преддверие влагалища
сигмовидную кишку
правый яичник

5. На изображении №5 стрелка указывает на матку
прямую кишку
мочевой пузырь
яичник

6. На изображении №6 стрелка указывает на эндометрий
параметрий
цервикальный канал
миометрий

7. Образования, указанные стрелками на изображении №7, имеют _____ структуру
фиброзную
кистозную
жировую
геморрагическую

8. Образование, указанное стрелками на серии снимков (Изображение №8), расположено субмукозно
межсвязочно
интрамурально
субсерозно

9. Образование, указанное стрелками на изображении №9, расположено субсерозно
пршеечно
межсвязочно
субмукозно

10. Патология, указанная стрелками на серии снимков (Изображение №10), является миоматозным узлом
рак эндометрия
фиброзный полип эндометрия
узел эндометриоидной эктопии

11. На первичном этапе диагностики с целью выявления патологии матки проводится ультразвуковое исследование
компьютерная томография
магнитно-резонансная томография
гистеросальпингография

12. Последовательностями, которые обязательно включить в протокол МР-исследования при дифференциальной диагностике гиперпластических процессов эндометрия, являются T2 ВИ высокого разрешения + диффузионно-взвешенные + динамическое контрастное усиление
диффузионно-взвешенные изображения с оценкой параметрических карт, T1 с жироподавлением
динамическое контрастное усиление
T1 + T2 взвешенные изображения

Задача №19

Ситуация №49

Пациент 57 лет. Доставлен бригадой скорой медицинской помощи в стационар 10 мая 2020 года.

Жалобы

на повышение температуры тела до 38-39,5°C, головную боль, одышку, аносмию, боль в горле, слабость

Анамнез заболевания

Жалобы появились 8 дней назад. Пациент принимал жаропонижающие препараты без значимого эффекта.

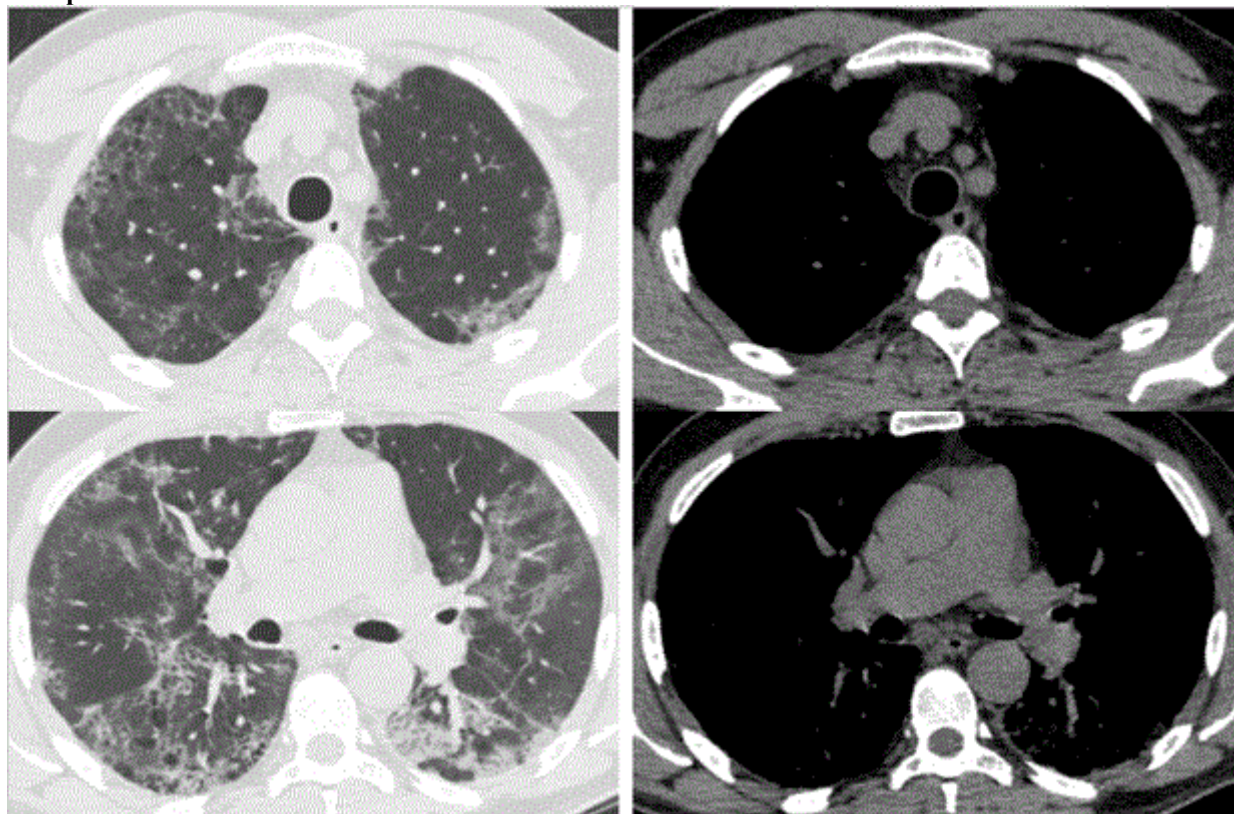
Анамнез жизни

Без особенностей

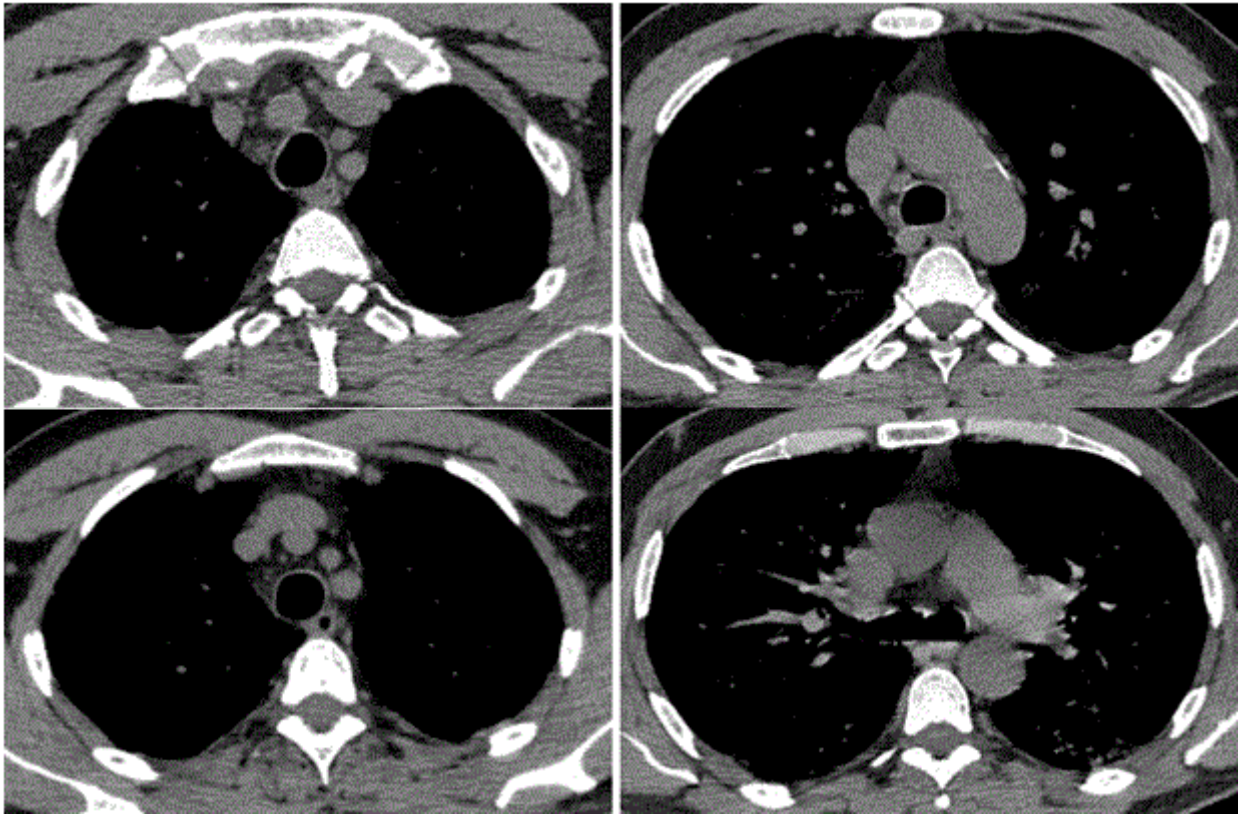
Объективный статус

Состояние средней тяжести. Одышка, сатурация SpO₂ 93%.

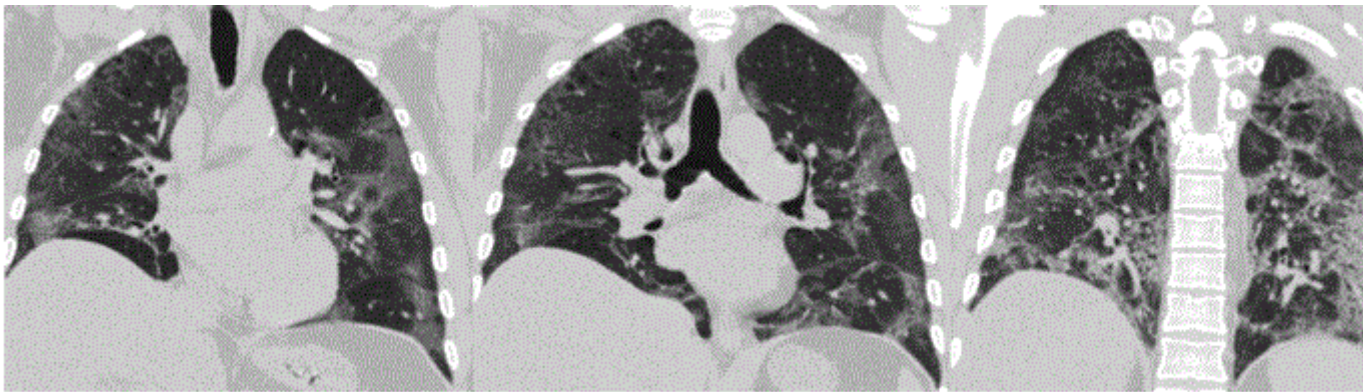
Изображение 1



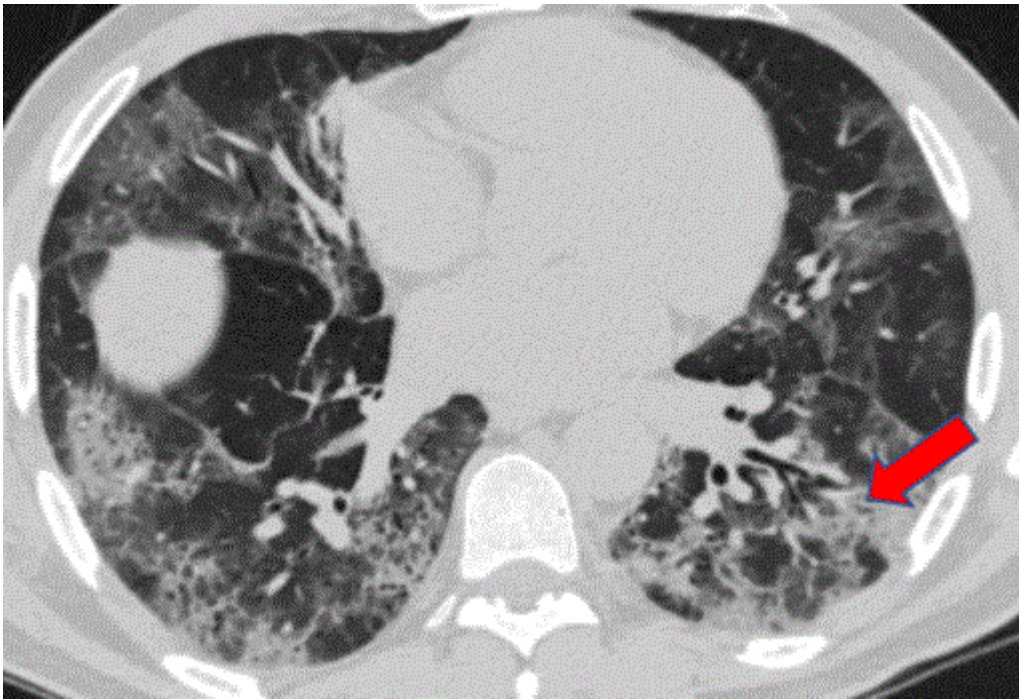
Изображение 2



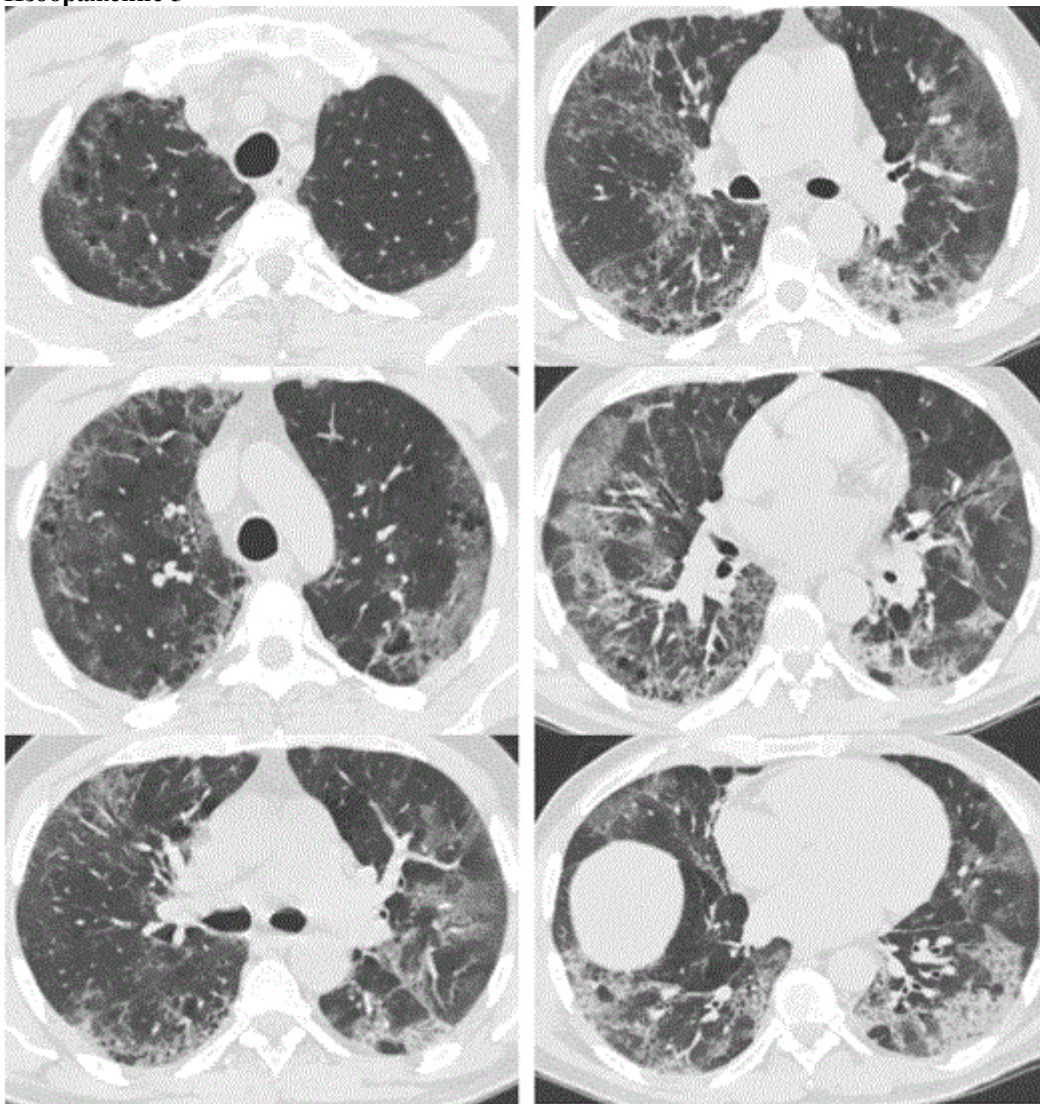
Изображение 3



Изображение 4



Изображение 5



1. Методом лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1, является
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
 - позитронно-эмиссионная томография
 - многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
 - компьютерная томография с внутривенным контрастированием
2. На изображении №2 представлено _____ окно визуализации (просмотра)
- средостенное
 - двойное
 - костное
 - легочное
3. На изображении №3 выполнена реконструкция в _____ плоскости
- корональной
 - сагиттальной
 - аксиальной
 - трансверзальной
4. Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №3, называется
- мультипланарной (MPR)
 - объемным рендерингом (3D VRT)
 - проекцией максимальной интенсивности (MIP)
 - проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
5. На изображении №4 стрелка указывает на _____ сегмент
- 9
 - 6
 - 8
 - 10
6. Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №5) наиболее вероятно относится к
- инфильтративному
 - посттравматическому
 - опухолевому
 - дистрофическому
7. Учитывая жалобы, анамнез пациента и данные лучевого исследования (изображение №5) КТ-семиотика в большей степени характерна для
- вирусной двусторонней полисегментарной пневмонии
 - пневмонии, вызванной нетуберкулезными микобактериями
 - бактериальной двусторонней полисегментарной пневмонии
 - милиарной туберкулезной диссеминации
8. При компьютерной томографии выделяют _____ течения коронавирусной инфекции
- 4 стадии
 - 3 стадии
 - 5 стадий
 - 7 стадий
9. Стадия КТ-2 означает вовлечение легочной паренхимы при коронавирусной инфекции на КТ до _____ %
- 50
 - 75
 - 80
 - 25
10. Редко при пневмонии, вызванной вирусом COVID 19, при рентгеновском исследовании можно выявить
- полости распада
 - гидроторакс, чаще левосторонний
 - диффузное альвеолярное повреждение легких

многочисленные уплотнения легочной ткани различной формы, интенсивности и протяженности

11. Альтернативным исследованием органов грудной клетки при отсутствии возможности проведения рентгенографии или КТ у пациента с вирусной пневмонией, вызванной коронавирусом, является

УЗИ
сцинтиграфия
Томосинтез
МРТ

12. С учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) консолидацией легочной паренхимы при рентгенографии называется

уплотнение легочной паренхимы с признаками воздушной бронхограммы
утолщение междольковых и внутридольковых перегородок на фоне уплотнения легочной паренхимы по типу «матового стекла», напоминающее брусчатку неправильной формы
газосодержащее пространство, визуализируемое как участок просветления или низкой плотности
разрушение центрилобулярных альвеолярных стенок и дилатация дыхательных бронхиол и альвеол, прилежащих к ним

Задача №20

Пациент 40 лет. Обратился для выполнения МРТ коленного сустава в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

На боль и нестабильность в левом коленном суставе. Боль возникает при движении, усиливается при спуске с лестницы.

Анамнез заболевания

Впервые жалобы возникли 2 месяц назад после падения на горных лыжах.

Анамнез жизни

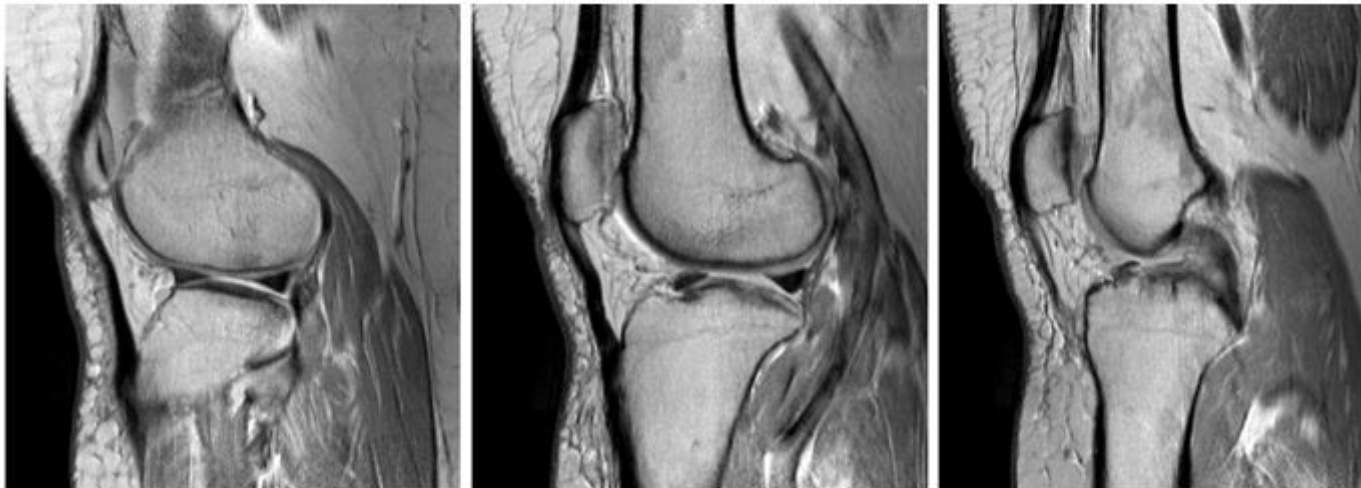
Без особенностей

Объективный статус

Асимметрии коленных суставов не выявлено. Кожа над левым коленным суставом не гиперемирована.

Симптом «переднего выдвигающего ящика» положительный.

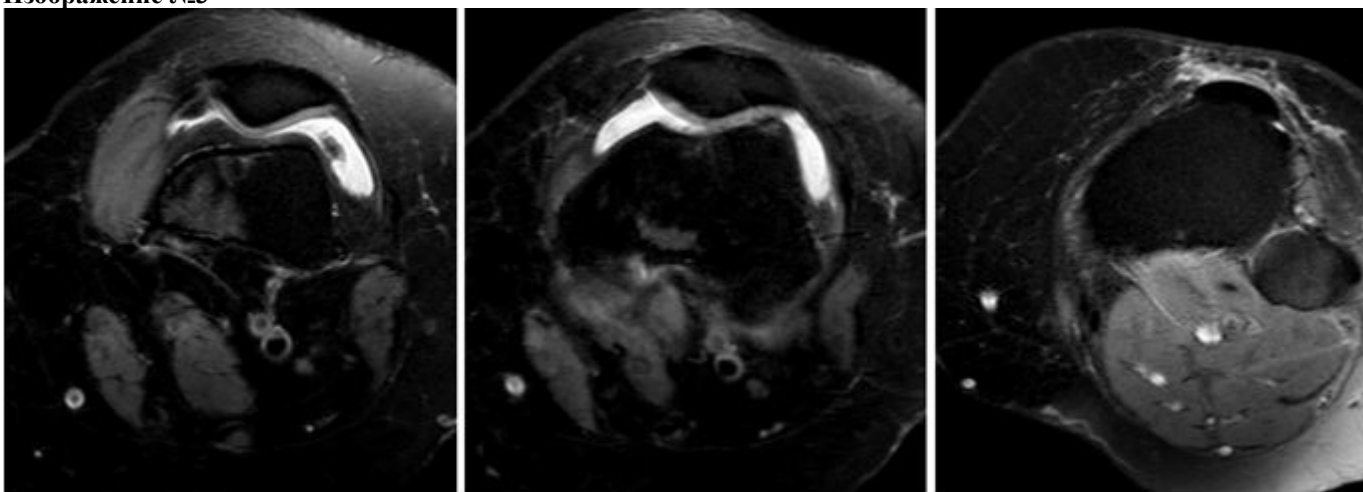
Изображение №1



Изображение №2



Изображение №3



Изображение №4



Изображение №5



Изображение №6



Изображение №7



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении (Изображение №1)

- магнитно-резонансная томография
- радиоизотопное исследование
- компьютерная томография
- рентгенография

2. На серии снимков (Изображение № 2) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- T2 FS
- T2
- T1 FS
- DWI (ДВИ)

3. На изображении №3 сканы представлены в _____ проекции

- аксиальной
- сагиттальной
- фронтальной
- Коронарной

4. Структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- задней крестообразной связкой
- передней крестообразной связкой
- собственной связкой надколенника
- сухожилием четырехглавой мышцы бедра

5. Структура, указанная стрелкой на изображении №5, является

- латеральным мениском
- собственной связкой надколенника
- медиальной коллатеральной связкой
- передней крестообразной связкой

6. С помощью МРТ в данном случае можно

- выявить разрыв менисков и связок
- оценить периостальную реакцию
- измерить плотность жирового тела Гоффа
- уточнить степень деструкции кортикального слоя

7. После анализа данных, полученных при МРТ (Изображение №6), можно предположить

- разрыв передней крестообразной связки
- синовиальный хондроматоз

разрыв задней крестообразной связки
перелом латерального мыщелка бедренной кости

8. Выявленные при МРТ изменения у пациента относятся к
травматическим повреждениям
нейрогенной остеоартропатии
метаболической остеопатии
Опухоли

9. Стрелка на изображении №7 указывает на
супрапателлярный выпот
параменисковую кисту
лимфатический узел
кисту Бейкера

10. Методом лучевой диагностики, который показан пациенту с целью выявления
посттравматического контузионного отека костного мозга большеберцовой кости, является
магнитно-резонансная томография
ультразвуковое исследование мягких тканей
регистрация электрокардиограммы
позитронно-эмиссионная томография

11. С целью оценки стенок сформированных костных каналов после пластики передней
крестообразной связки пациенту на первичном послеоперационном этапе проводят
Рентгенографию
рентгеноскопию
магнитно-резонансную томографию
компьютерную томографию

12. Абсолютным противопоказанием для МРТ коленного сустава является
нейростимулятор
возраст до 18 лет
наличие металлоконструкции в полости рта (брекет-система)
вес пациента менее 40 кг

Задача №21

Пациентка 29 лет, направлена на дообследование в связи изменениями, выявленными при периодическом флюорографическом обследовании.

Жалобы

Жалоб нет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

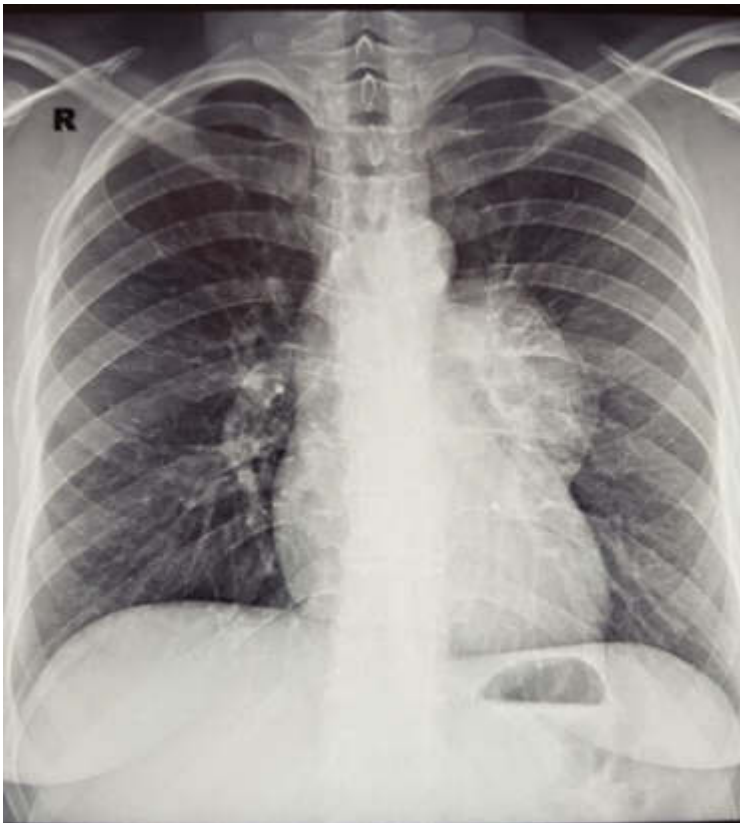
Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1
обзорная рентгенография легких в передней проекции
рентгеноскопия легких
рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
томосинтез органов грудной клетки в передней проекции
2. На изображении №2 стрелка указывает на
правую легочную артерию
левую легочную вену
правое предсердие
ушко левого предсердия
3. В норме диаметр правой нижнедолевой артерии у женщин составляет до ____ мм
16
30
26
20
4. На изображении №3 стрелка указывает на
дугу аорты
ушко левого предсердия
левый желудочек
левую легочную артерию
5. На изображении №4 можно предположить
объемное образование в переднем средостении
осумкованный выпот в левой плевральной полости
деформацию и увеличение правого корня
инфильтративные изменения в нижней доле левого легкого
6. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании пациентки и представлен на изображении №5
компьютерная томография с внутривенным контрастированием
многосрезовая линейная рентгеновская томография
магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
компьютерная томография без внутривенного контрастирования

7. На изображении №5 сканирование представлено в _____ окне просмотра
мягкотканом
плевральном
костном
легочном

8. На представленном изображении №6 стрелка указывает на
легочный ствол
ушко правого предсердия
дугу аорты
правый главный бронх

9. На изображении №7 указанное стрелкой образование расположено в
переднем средостении
переднем отрезке ребра
заднем средостении
правом легком

10. Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования у пациентки в большей степени могут соответствовать
тератоме средостения
лимфоме средостения
туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов
аденокарциноме левого легкого

11. Решающим фактором в установлении клинического диагноза и выборе лечебной тактики при образовании средостения является
морфологическое исследование
ПЭТ-КТ
данные анамнеза заболевания
клинический анализ крови

12. Стандартом уточняющей диагностики при подозрении на образование средостения является
компьютерная томография
МРТ
ЭХО-КТ
линейная томография

Задача №22

Ситуация

Пациентка 33 лет обратилась в частный медицинский центр в апреле 2020 года.

Жалобы

на повышение температуры тела до 37-37,2°C, головную боль, боль в горле, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 5 дней назад, лечение не проводилось.

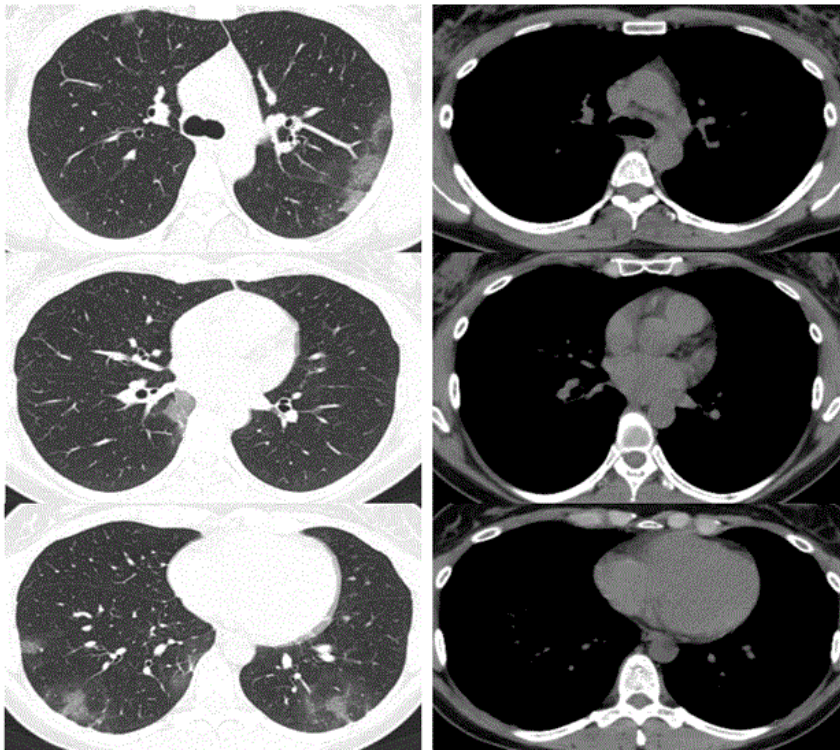
Анамнез жизни

Без особенностей.

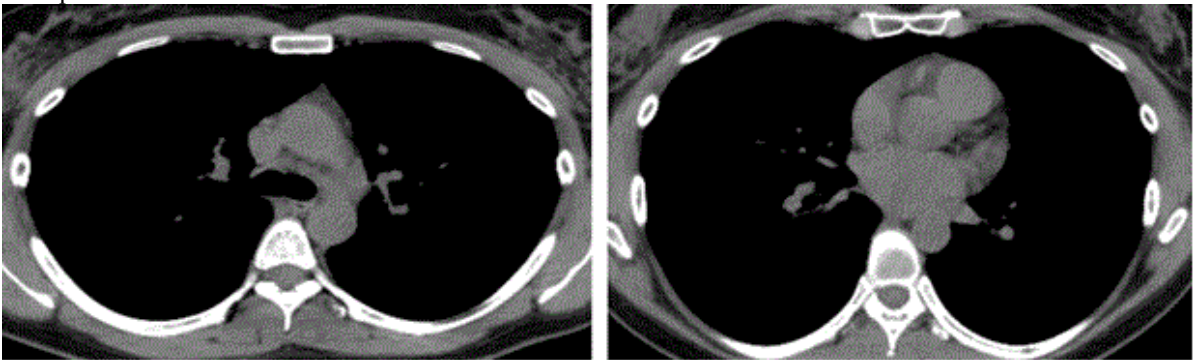
Объективный статус

Без особенностей.

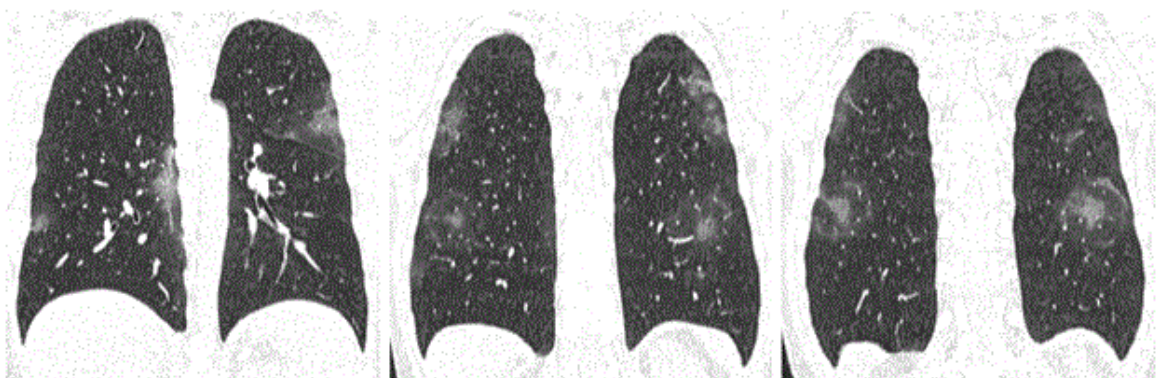
Изображение 1



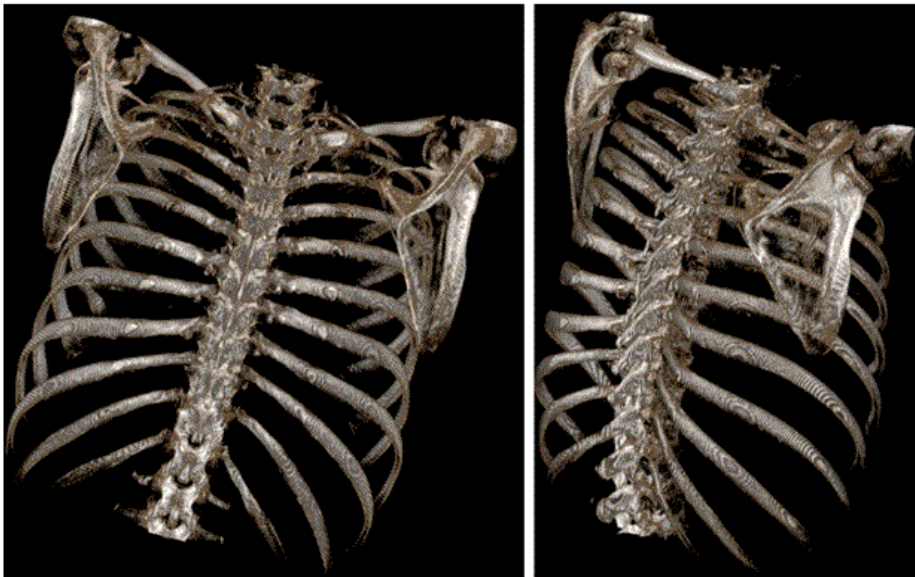
Изображение 2



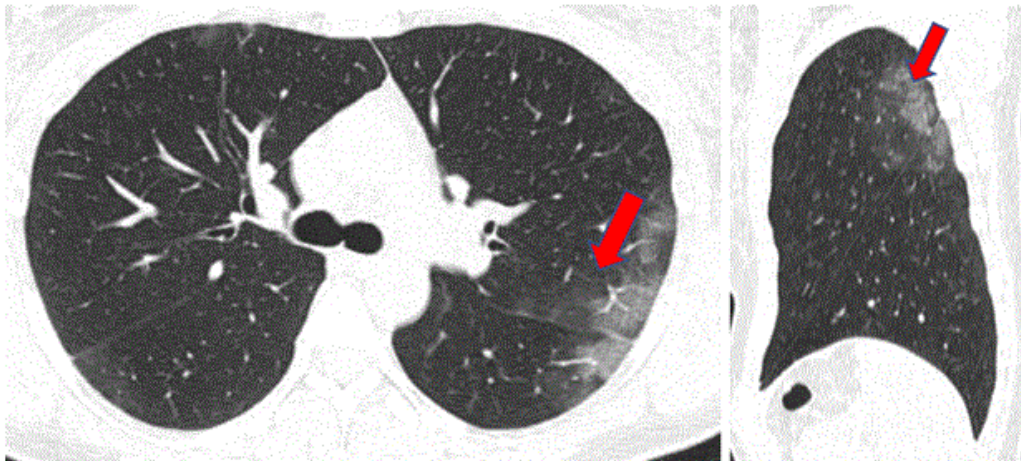
Изображение 3



Изображение 4



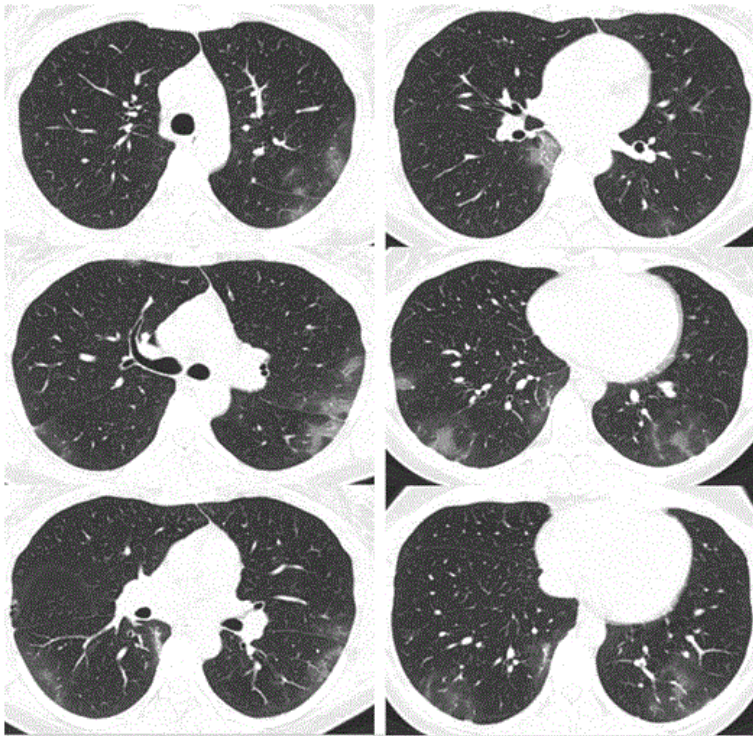
Изображение 5



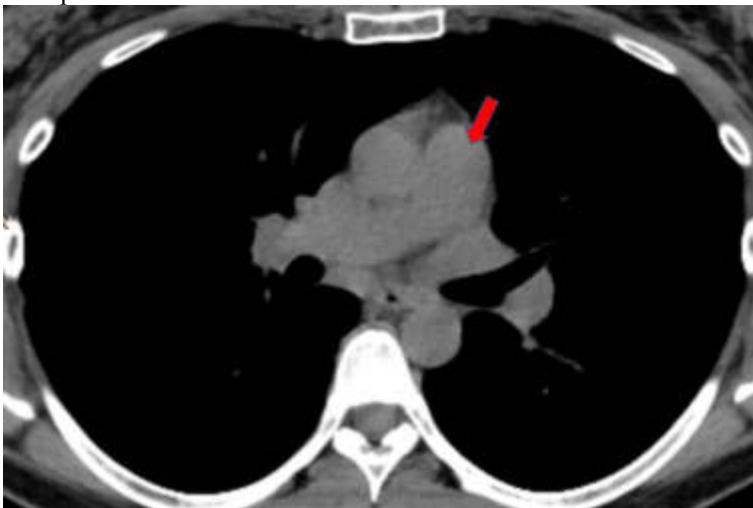
Изображение 6



Изображение 7



Изображение 8



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1
компьютерная томография без внутривенного контрастирования
 позитронно-эмиссионная томография
 многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
 компьютерная томография с внутривенным контрастированием
2. На изображении №2 представлено _____ окно визуализации (просмотра)
средостенное
 двойное
 легочное
 костное
3. На изображении №3 выполнена реконструкция в _____ плоскости
корональной
 трансверзальной
 аксиальной
 сагиттальной
4. Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №4, называется

объемным рендерингом (3D VRT)

мультипланарной (MPR)

проекцией минимальной интенсивности (MinIP)

проекцией максимальной интенсивности (MIP)

5. На изображении №5 стрелка указывает на ___ сегмент

1/2

6

3

4

6. На изображении №6 стрелками отмечены изменения, которые с учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008), называются

участки «матового стекла»

ателектазы

зоны изменений по типу «дерево в почках»

узелки

7. Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №7) наиболее вероятно относится к

инфильтративному

опухолевому

посттравматическому

дистрофическому

8. Учитывая жалобы пациентки и данные лучевого исследования (изображение №7), КТ-семиотика в большей степени характерна для

Вирусной двусторонней полисегментарной пневмонии

Пневмонии, вызванной нетуберкулезными микобактериями

Бактериальной левосторонней полисегментарной пневмонии

Милиарной туберкулезной диссеминации

9. Редко при пневмонии, вызванной коронавирусом COVID-19, при рентгеновском исследовании можно выявить

очаговую инфильтрацию

диффузное альвеолярное повреждение легких

многочисленные уплотнения легочной ткани различной формы, интенсивности и протяженности

гидроторакс, чаще левосторонний

10. На изображении №8 стрелка указывает на

легочный ствол

переднюю межжелудочковую артерию

аорту

левое предсердие

11. При компьютерной томографии выделяют ___ тяжести течения коронавирусной инфекции

4 степени

5 степеней

7 степеней

3 степени

12. Альтернативным исследованием органов грудной клетки при отсутствии возможности проведения рентгенографии или КТ у пациента с вирусной пневмонией является

УЗИ

МРТ

томосинтез

Сцинтиграфия

Задача №23

Ситуация

Мужчина 60 лет ударился грудной клеткой об руль при аварийном торможении.

Жалобы

на боль в области грудной клетки, одышку.

Анамнез заболевания

Автомобильная авария накануне обращения.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Отмечается отставание в дыхании правой половины грудной клетки

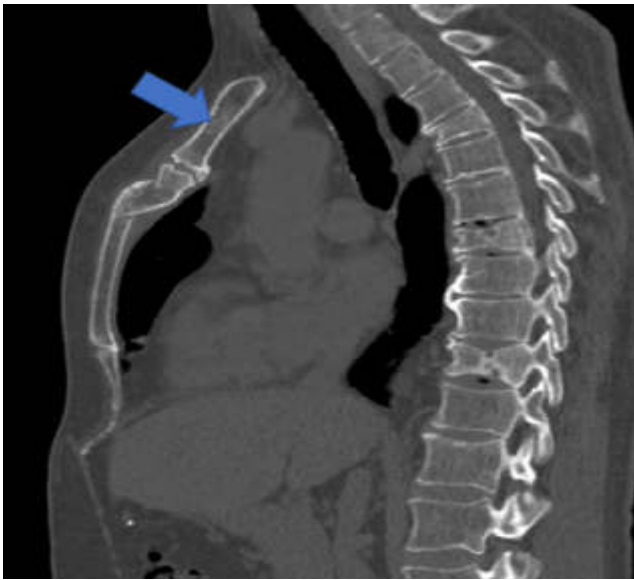
Изображение 1



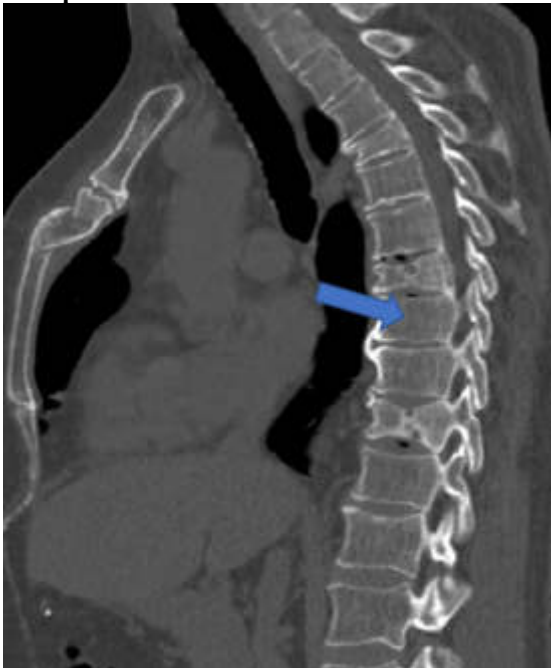
Изображение 2



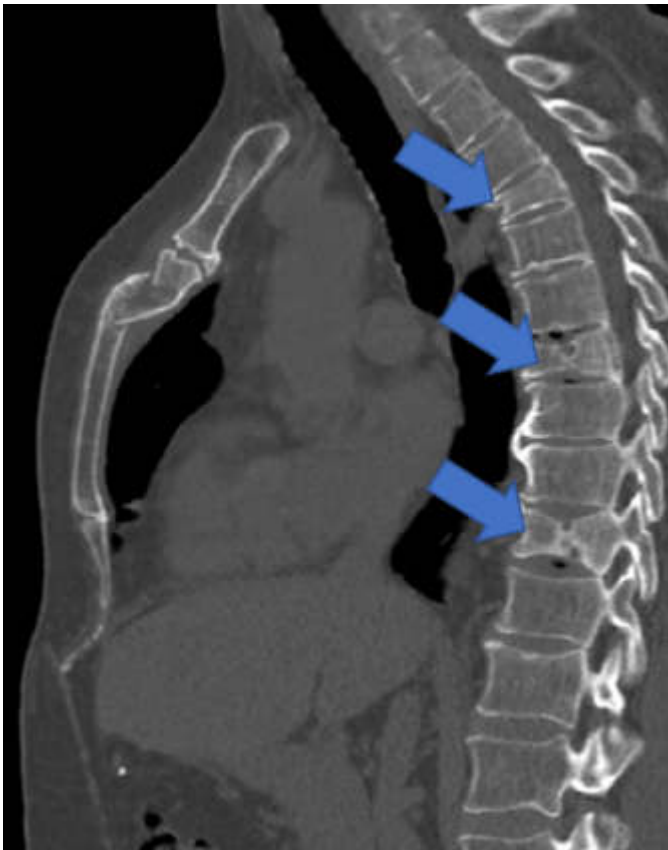
Изображение 3



Изображение 4



Изображение 5



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

компьютерная томография

томосинтез

магнитно-резонансная томография

рентгенография

2. На изображении №1 выполнена реконструкция в _____ плоскости

сагиттальной

трансверзальной

аксиальной

корональной

3. На изображении №1 представлено _____ окно визуализации (просмотра)

костное

двойное

легочное

мягкотканое

4. Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №1, называется

мультипланарной (MPR)

объемным рендерингом (VRT)

проекцией максимальной интенсивности (MIP)

проекцией минимальной интенсивности (MinIP)

5. На изображении №2 стрелка указывает на

тело грудины

передний отрезок ребра

грудинный конец ключицы

мечевидный отросток грудины

6. На изображении №3 стрелка указывает на _____ грудины

рукоятку

тело

мечевидный отросток

бугорок

7. Учитывая клинико-рентгенологические данные в грудине, можно предположить

перелом

кисту

остеогенную саркому

остеомиелит

8. На изображении №4 стрелка указывает на _____ позвонка

тело

верхний суставной отросток

поперечный отросток

дужку

9. На изображении №5 изменения, указанные стрелками, соответствуют _____ позвонков

клиновидной деформации

специфическому спондилиту

литической опухолевой деструкции

гемангиомам

10. Оптимальным методом выявления отека костного мозга при острой травме позвоночника является

магнитно-резонансная томография

дискография

многосрезовая линейная рентгеновская томография

компьютерная томография

11. При подозрении на посттравматическую миелопатию спинного мозга пациенту необходимо выполнить

магнитно-резонансную томографию

компьютерную томографию

многосрезовую линейную рентгеновскую томографию

дискографию

12. С целью оценки выраженности спондилолистеза проводится

рентгенография с функциональными пробами

магнитно-резонансная томография

компьютерная томография

рентгенография без функциональных проб

Задача №24

Ситуация

Пациент 45 лет обратился в частное медицинское учреждение после проведения УЗ-исследования органов брюшной полости.

Жалобы

На периодически возникающие боли в поясничной области слева.

Анамнез заболевания

В течение последнего года пациент стал отмечать периодически возникающие боли в левой поясничной области. В течение последних двух недель продолжительность приступов боли в левой поясничной области стала нарастать.

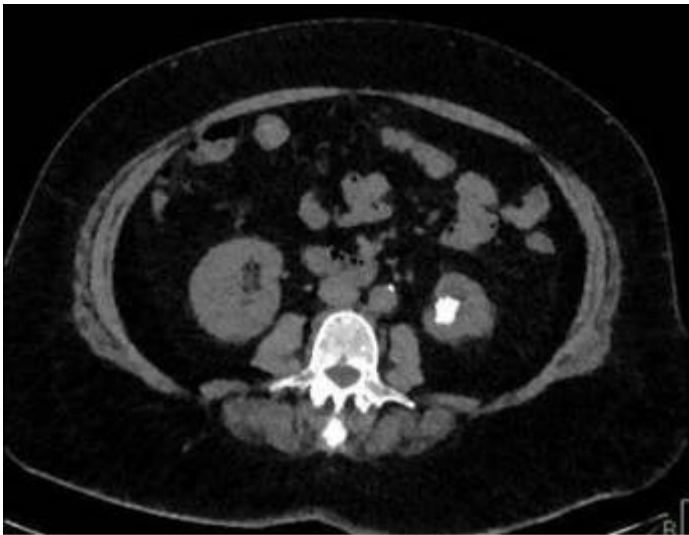
Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. При поверхностной пальпации живота: живот мягкий, слегка болезненный в левом верхнем квадранте. Отмечается положительный симптом Пастернацкого слева.

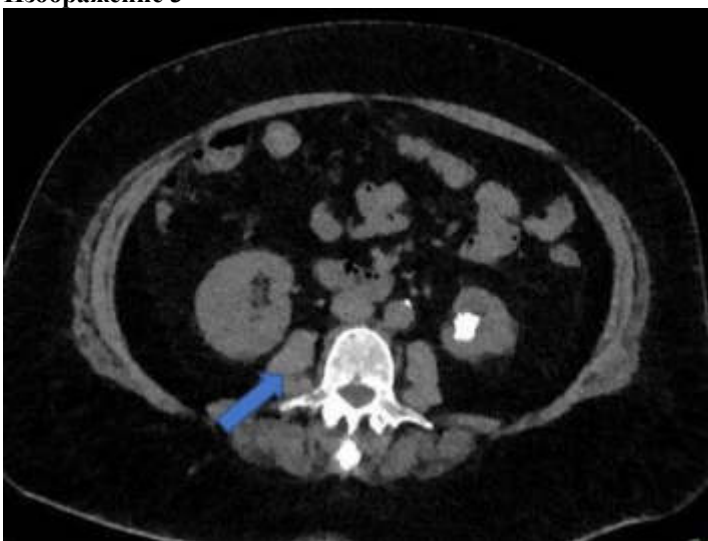
Изображение 1



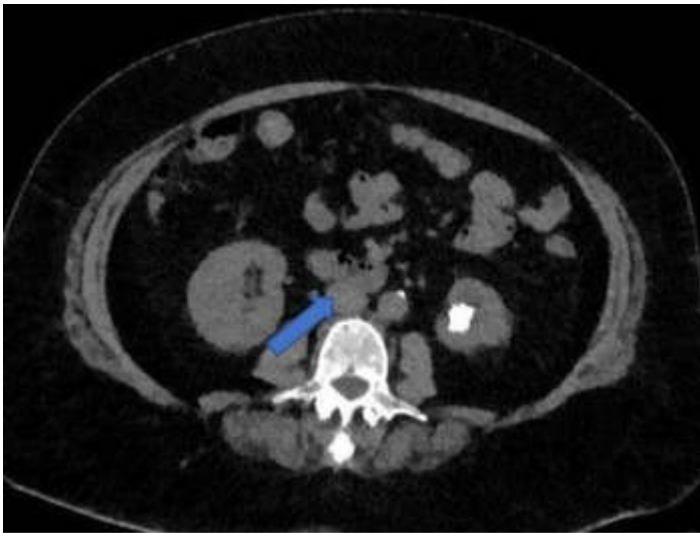
Изображение 2



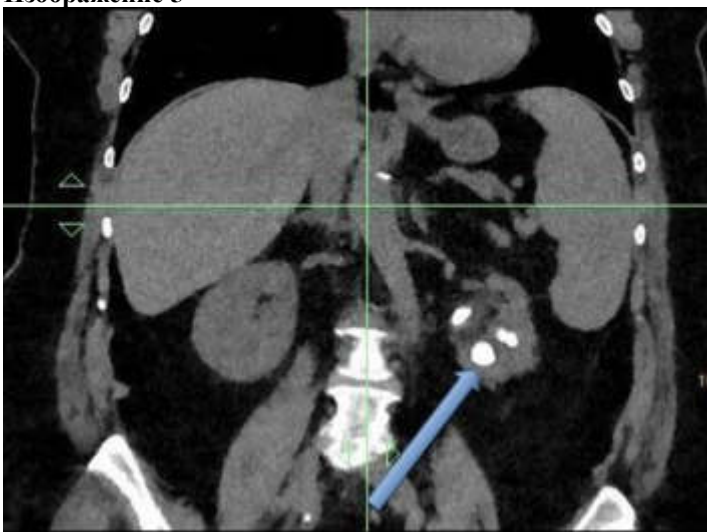
Изображение 3



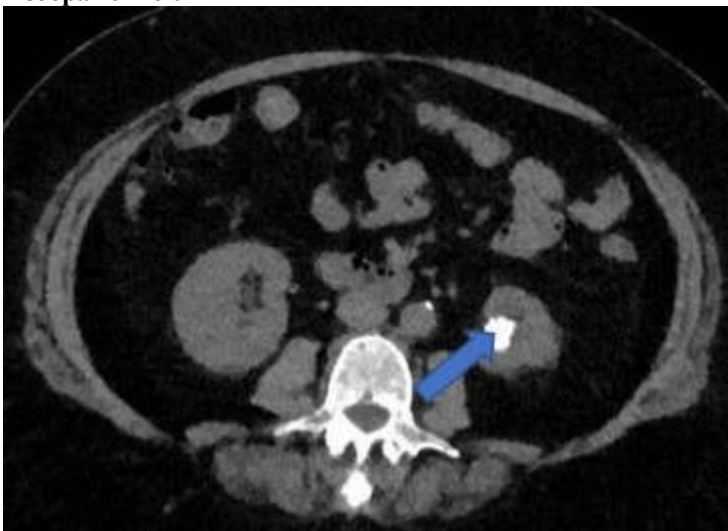
Изображение 4



Изображение 5



Изображение 6



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

компьютерная томография

рентгенография

магнитно-резонансная томография

зонография

2. На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в _____ плоскости
корональной
трансверзальной
сагиттальной
аксиальной
3. Для получения представленного изображения №2 была выполнена реконструкция
мультипланарная (MPR)
в проекции максимальной интенсивности (MIP)
оттененных поверхностей (SSD)
объемного рендеринга (VRT)
4. На представленном изображении №3 стрелка указывает на
поясничную мышцу
нижнюю полую вену
аорту
правый надпочечник
5. На представленном изображении №4 стрелка указывает на
нижнюю полую вену
аорту
правый надпочечник
поясничную мышцу
6. Указанные на изображении №5 изменения располагаются в
левой почке
мочеточнике
правой почке
печени
7. Изменения, указанные стрелками на изображении №6, наиболее вероятно, являются
конкрементами
абсцессами
солидными опухолями
кистами
8. Учитывая представленное изображение №1 можно сделать заключение о наличии у пациента
мочекаменной болезни
ангиомиолипом
стеноза почечной артерии
абсцесса почки
9. Ворота почки включают в себя
почечную артерию и нерв, почечную вену, мочеточник, лимфатические сосуды
почечную артерию и нерв
почечную вену, мочеточник
почечную артерию и нерв, почечную вену
10. Наиболее точным методом выявления конкремента в интрамуральном отделе мочеточника является
компьютерная томография
магнитно-резонансная томография
ультразвуковое исследование
урография
11. К органическим камням при мочекаменной болезни относятся
ураты
оксалаты
фосфаты
струвиты
12. Наиболее информативным КТ-исследованием для выявления вазоренального конфликта является
сплит-болюс
мультифазное сканирование

КТ-урография
КТ-ангиография

Задача №25

Ситуация

Пациент 48 лет. Обратился для выполнения МРТ коленного сустава в частное медицинское учреждение.

Жалобы

На боль и ограничение движений в правом коленном суставе. Боль возникает при движении, усиливается при спуске с лестницы.

Анамнез заболевания

Впервые жалобы возникли 1 месяц назад после падения во время игры в футбол.

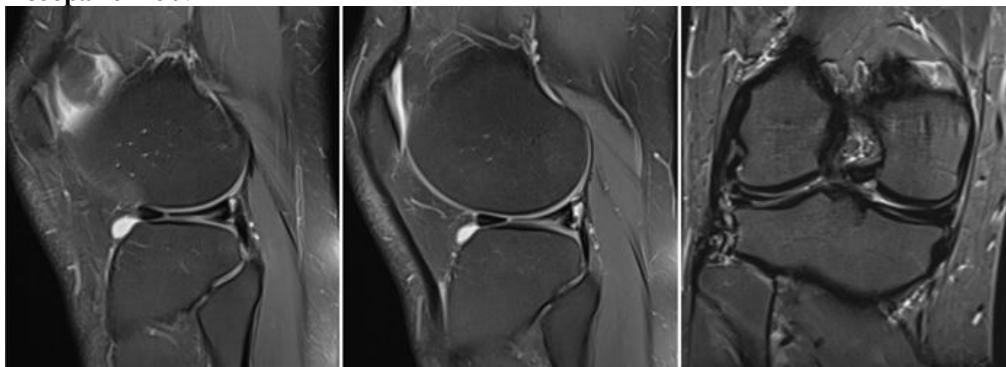
Анамнез жизни

Без особенностей

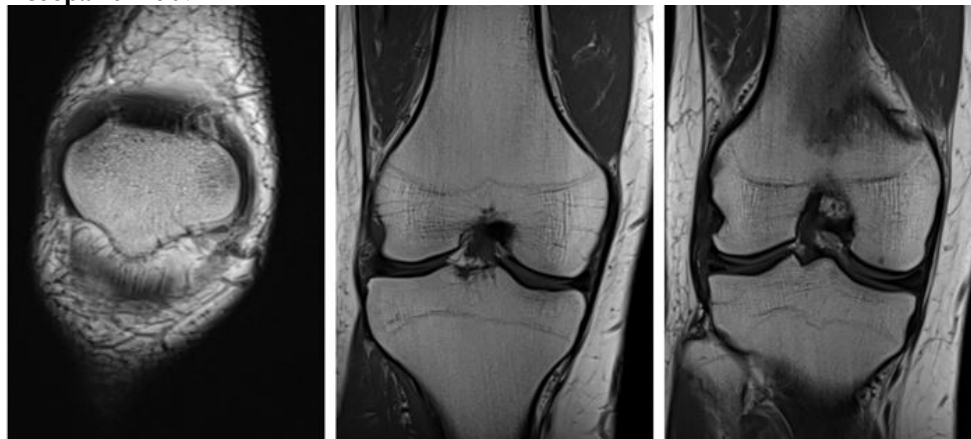
Объективный статус

Асимметрии коленных суставов не выявлено. Кожа над правым коленным суставом не гиперемирована. Симптом «переднего выдвигающего ящика» отрицательный.

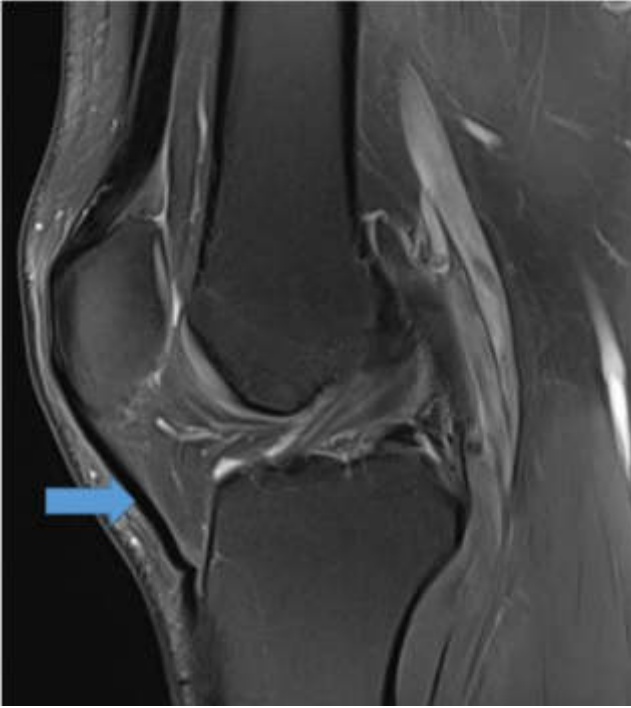
Изображение №1



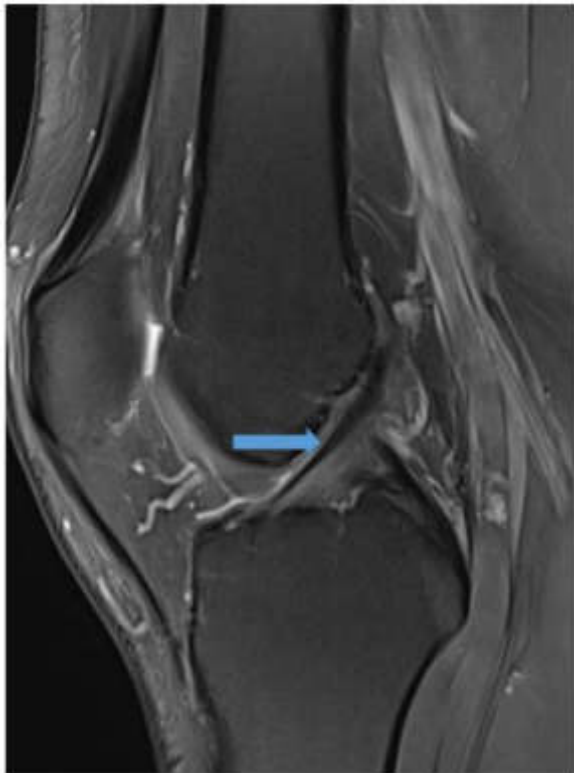
Изображение №2



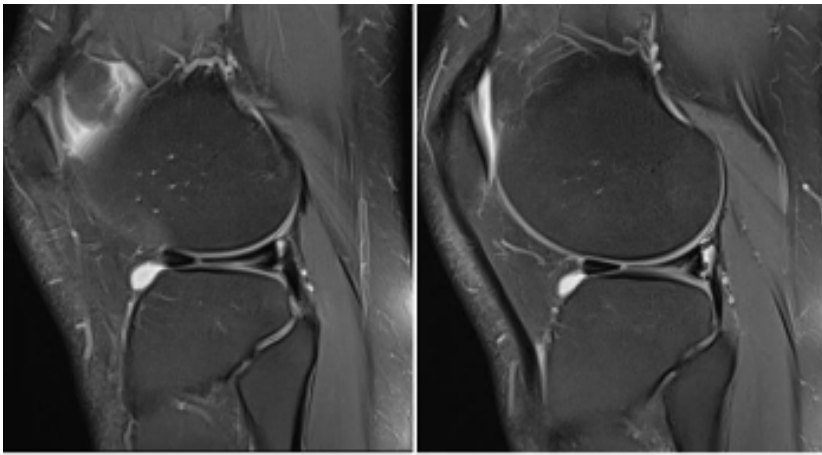
Изображение №3



Изображение №4



Изображение №5



Изображение №6



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

магнитно-резонансная томография

компьютерная томография

рентгенография

радиоизотопное исследование

2. На серии снимков (Изображение №1) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

T2 FS

T2

DWI (ДВИ)

T1 FS

3. На изображении №2 сканы представлены в _____ проекции

коронарной

аксиальной

сагиттальной

трансверзальной

4. Структура, указанная стрелкой на изображении №3, является

собственной связкой надколенника

передней крестообразной связкой

сухожилием четырехглавой мышцы бедра

межберцовым возвышением

5. Структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

передней крестообразной связкой

задней крестообразной связкой
собственной связкой надколенника
медиальным мениском

6. Целью магнитно-резонансной томографии в данном случае является

выявление разрыва менисков и связок

измерение плотности жирового тела Гоффа
оценка периостальной реакции
уточнение степени деструкции кортикального слоя

7. После анализа данных (Изображение №5), можно предположить

разрыв латерального мениска

синовиальный хондроматоз
разрыв медиального мениска
перелом латерального мыщелка бедренной кости

8. Выявленные при исследовании (Изображение №1) изменения у пациента относятся к

травматическим повреждениям

метаболической остеопатии
опухоли
нейрогенной остеоартропатии

9. Структура, указанная стрелкой на изображении №6, имеет МР-сигнал

жидкостной

фиброзный
хрящевой
солидный

10. Методом лучевой диагностики, который показан пациенту с целью выявления посттравматического контузионного отека костного мозга в бедренной кости, является

магнитно-резонансная томография

ультразвуковое исследование
рентгенография
компьютерная томография

11. С целью оценки стенок сформированных костных каналов после пластики передней крестообразной связки пациенту на первичном послеоперационном этапе проводят

рентгенографию

компьютерную томографию
магнитно-резонансную томографию
рентгеноскопию

12. Абсолютным противопоказанием для МРТ коленного сустава является

кардиостимулятор

наличие металлоконструкции в полости рта (брекет-система)
возраст до 18 лет
вес пациента менее 40 кг

Задача №26

Ситуация

Пациент 13 лет, направлен на дообследование.

Жалобы

Жалобы на слабость, одышку, быструю утомляемость.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние средней тяжести.

Изображение 1



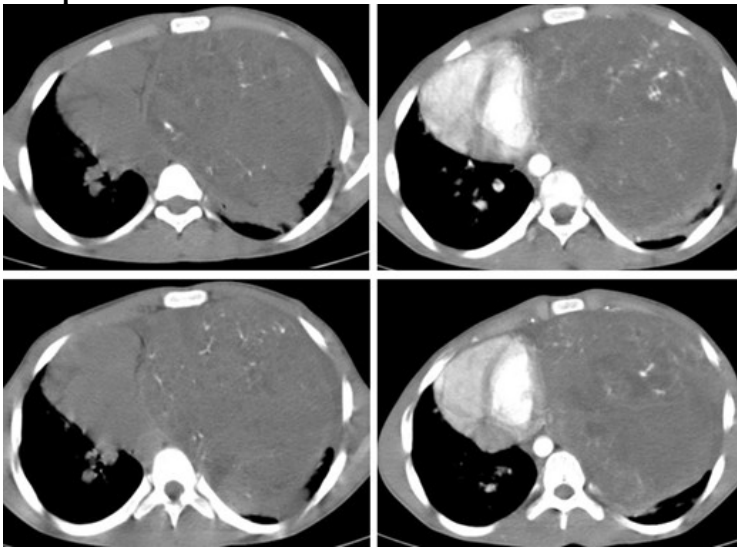
Изображение 2



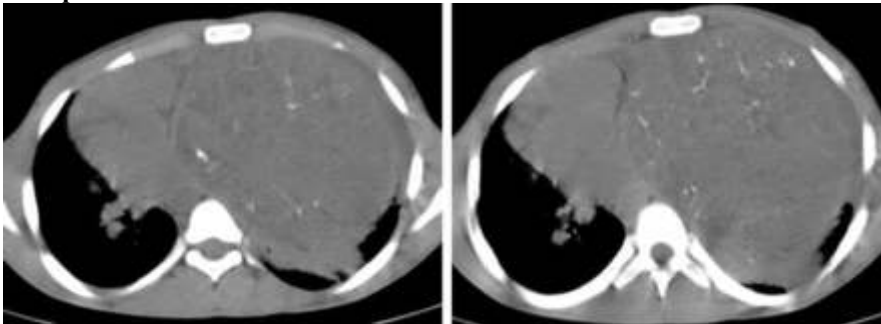
Изображение 3



Изображение 4



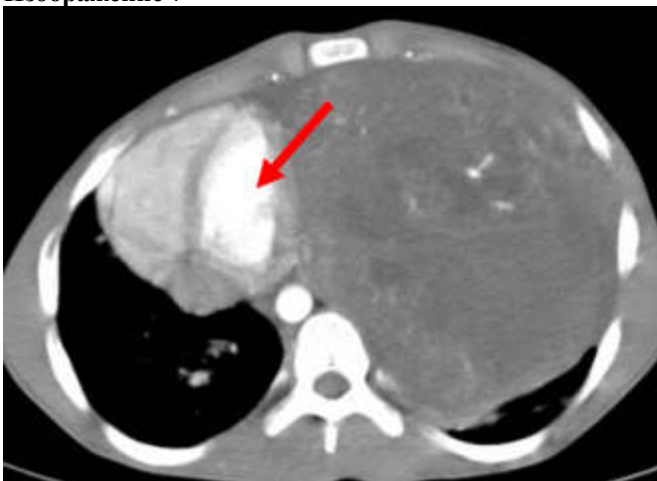
Изображение 5



Изображение 6



Изображение 7



Изображение 8



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1
обзорная рентгенография легких в передней проекции
рентгеноскопия легких
рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
томосинтез органов грудной клетки в передней проекции

2. На изображении №2 стрелка указывает на
правый главный бронх
правую легочную вену
ушко левого предсердия
правое предсердие

3. На изображении №3 с большей степенью вероятности можно предположить **объемное образование в средостении**
инфильтративные изменения в нижней доле левого легкого
осумкованный выпот в левой плевральной полости
деформацию и увеличение правого корня
4. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании и представлен на изображении №4
компьютерная томография с внутривенным контрастированием
магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
компьютерная томография без внутривенного контрастирования
многосрезовая линейная рентгеновская томография
5. На изображении №5 сканирование представлено в _____ окне просмотра
мягкотканом
легочном
плевральном
костном
6. На изображении №6 стрелки указывают на **обызвествления**
хрящевые включения
пузырьки газа
жировые включения
7. На изображении №7 стрелка указывает на **левый желудочек**
легочный ствол
межжелудочковую перегородку
правое предсердие
8. На изображении №8 стрелка указывает на **нисходящую аорту**
восходящую аорту
нижнюю полую вену
воротную вену
9. Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования у пациентки в большей степени могут соответствовать **тератоме средостения**
лимфоме средостения
аденокарциноме левого легкого
туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов
10. Стандартом уточняющей диагностики при подозрении на образование средостения является **компьютерная томография**
линейная томография
ЭХО-КТ
МРТ
11. Решающим фактором в установлении клинического диагноза и выборе лечебной тактики при образовании средостения является **морфологическое исследование**
ПЭТ-КТ
клинический анализ крови
данные анамнеза заболевания
12. Одной из самых частых опухолей среди новообразований передне-верхнего средостения у детей является **тимома**
гемангиоперицитомы
хорионкарцинома
мезотелиома

Задача №27

Ситуация

Пациентка 70 лет обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в поясничной области с иррадиацией в копчик.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 6 месяцев. Около 1 месяца назад было падение на спину с высоты собственного роста.

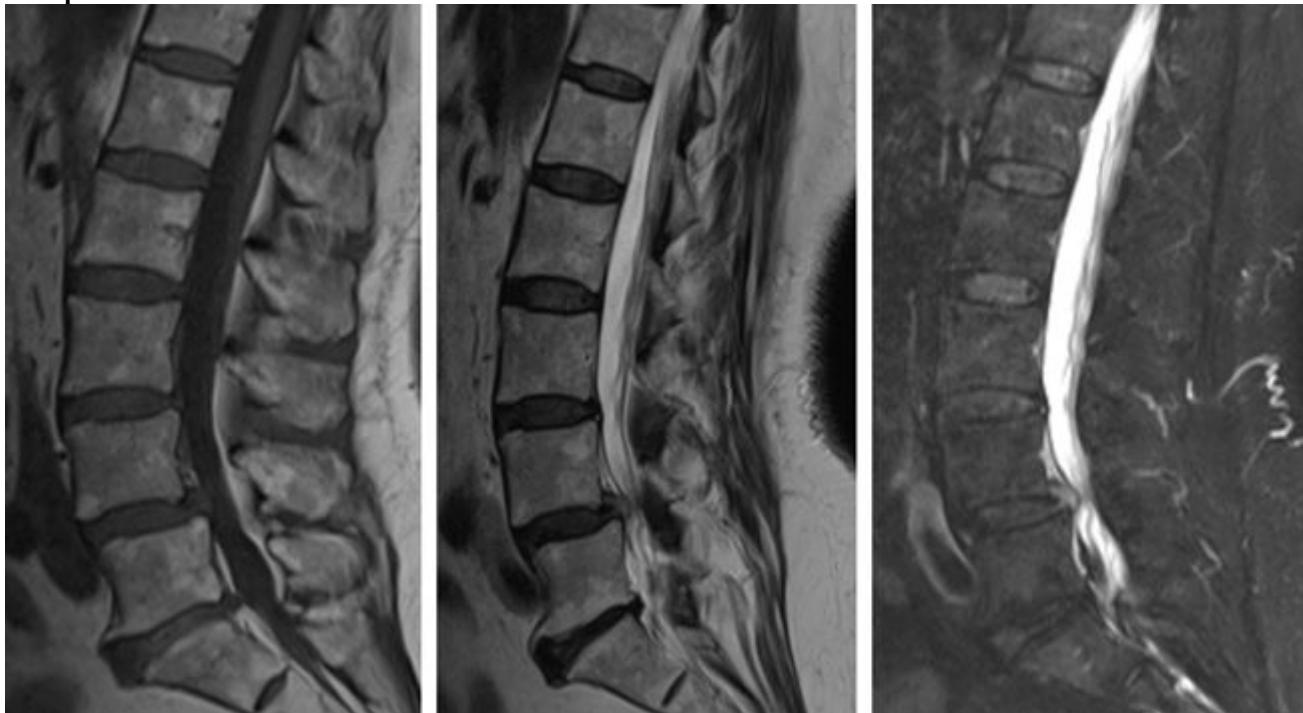
Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в поясничной области.

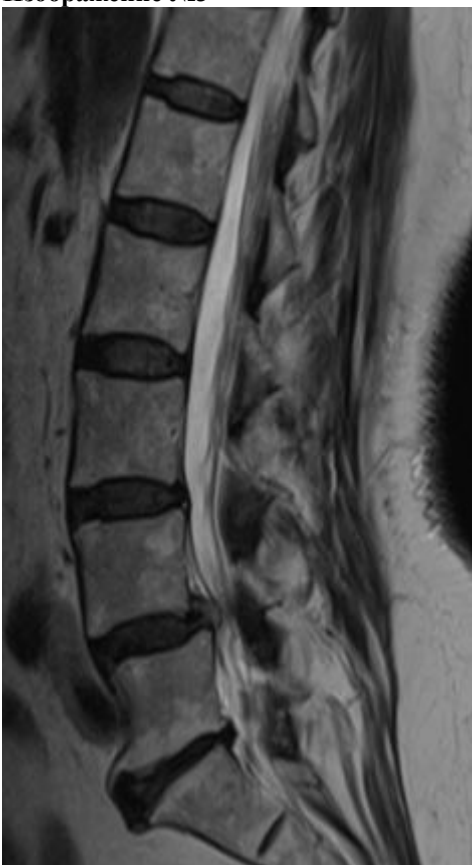
Изображение №1



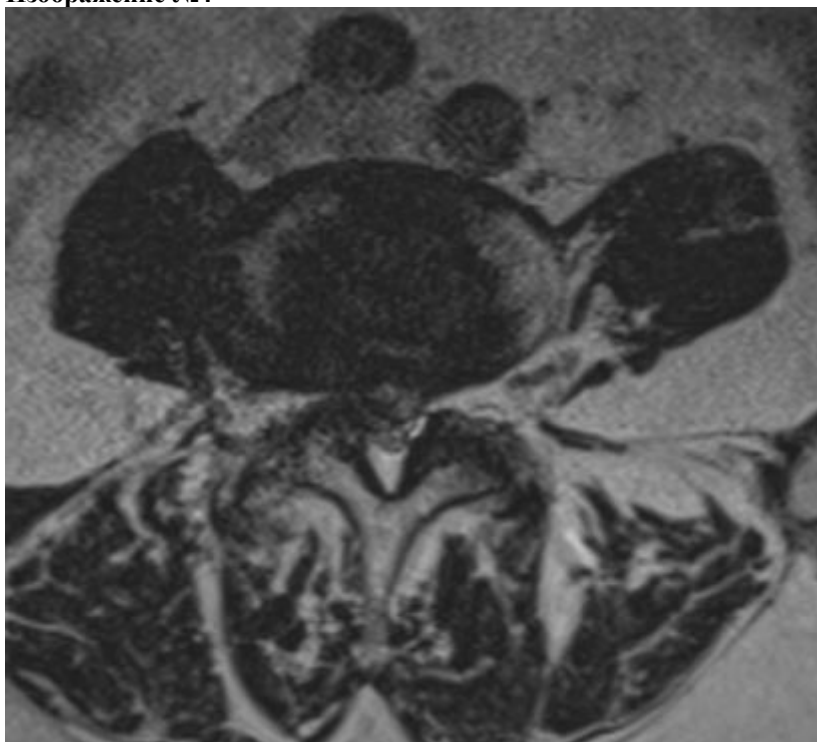
Изображение №2



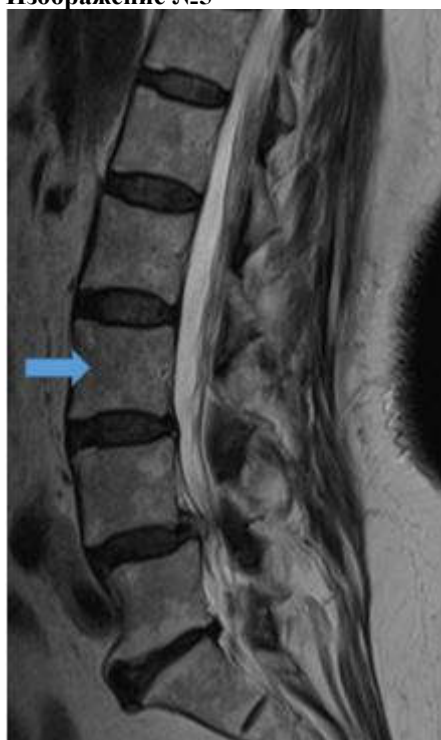
Изображение №3



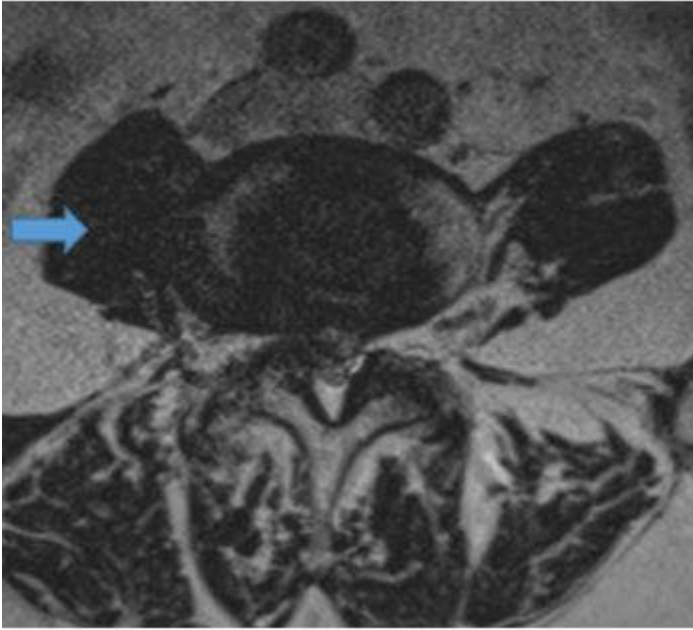
Изображение №4



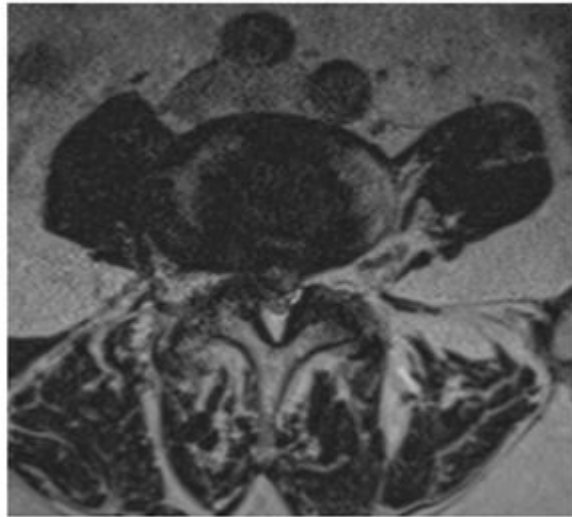
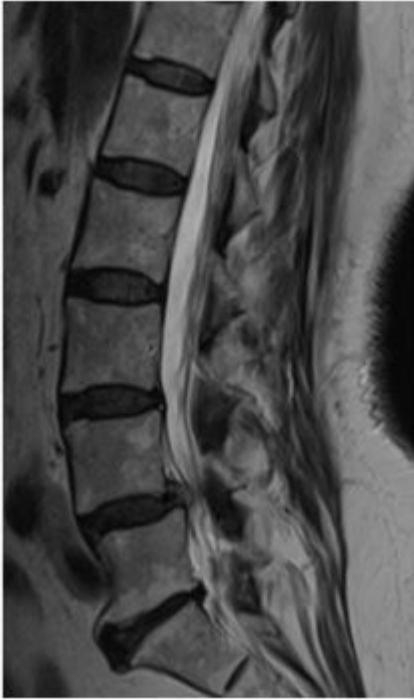
Изображение №5



Изображение №6



Изображение №7



Изображение №8



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение №1)

магнитно-резонансная томография

Радиоизотопное исследование

рентгенография

компьютерная томография

2. На серии снимков (Изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

T2 FS

T2

DWI (ДВИ)

T1 FS

3. На серии снимков (Изображение № 3) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

T2

T2 FS

DWI (ДВИ)

T1

4. На изображении №4 скан представлен в _____ проекции

аксиальной

сагиттальной

коронарной

фронтальной

5. На изображении №5 стрелка указывает на

тело L3 позвонка

тело L5 позвонка

дужку позвонка

межпозвонковый диск

6. На изображении №6 стрелка указывает на

поясничную мышцу

нервный корешок L2

межпозвонковый диск

остистый отросток

7. На представленных сканах (Изображение №7) на уровне L4-L5 можно предположить
срединную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска
циркулярную протрузию межпозвонкового диска
вентральную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска
левостороннюю фораминальную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска

8. На представленных сканах (Изображение №8) можно предположить
антелистез L4
антелистез L5
ретролистез L3
ретролистез L3

9. Для того, чтобы определить является ли смещение нестабильным или стабильным, необходимо выполнить
рентгенографию с функциональными пробами
компьютерную томографию
радиоизотопное исследование
магнитно-резонансную томографию

10. Методом, с помощью которого можно выявить отек костного мозга в телах позвонков, является
магнитно-резонансная томография
компьютерная томография
рентгенография в боковой проекции
линейная рентгеновская томография

11. При МР-исследовании асептический отек костного мозга (изменения по Модик 1) в теле позвонка имеет МР-сигнал
гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS
гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2
гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2

12. Нижняя граница спинного мозга в норме на КТ-томограмме соответствует уровню
L1-L2
L3-L4
Th10-Th11
L5-S1

Задача №28

Ситуация

Пациент 55 лет, обратился к врачу-неврологу.

Жалобы

На периодические головные боли, повышенное АД.

Анамнез заболевания

Считает себя больным на протяжении 3 месяцев, когда впервые появились жалобы.

Анамнез жизни

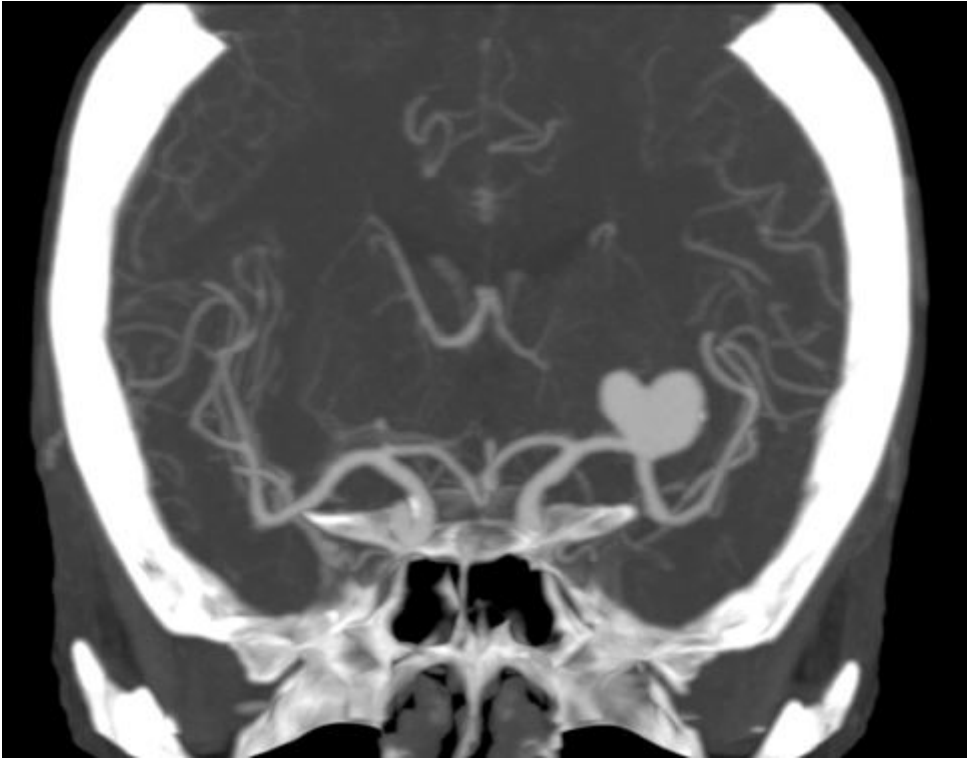
Хронические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: общий стаж курения в течение 25 лет.

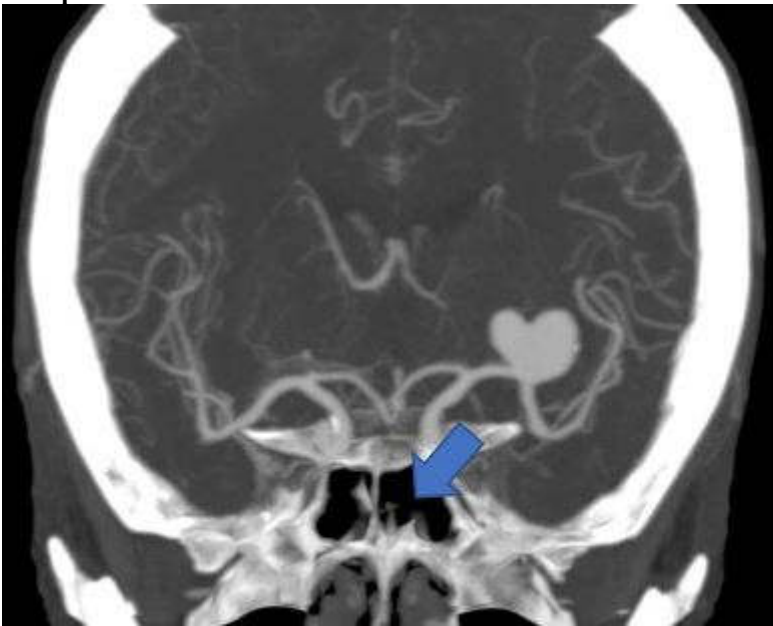
Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 85 в 1 мин, АД 150/70 мм рт. ст.

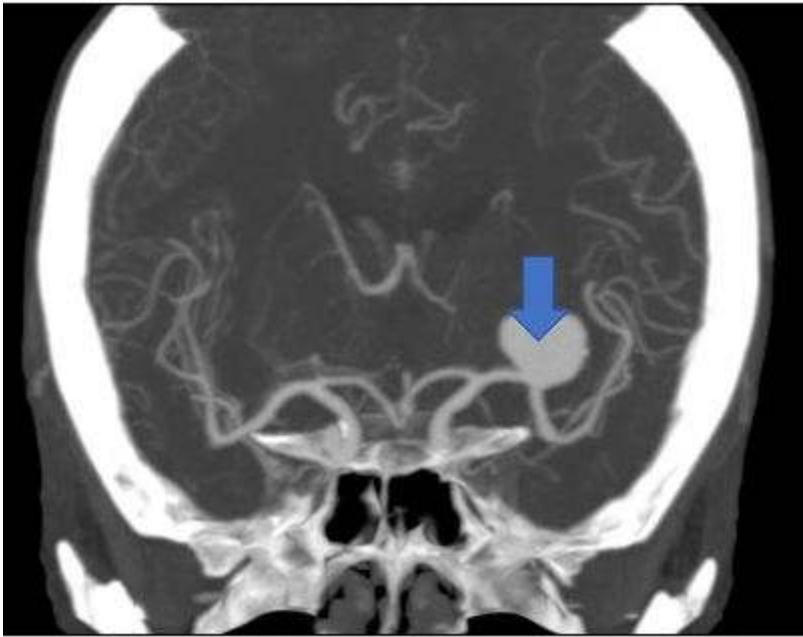
Изображение 1



Изображение 2



Изображение 3



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

компьютерная томография

краниография

магнитно-резонансная томография

рентгенография

2. На представленном изображении №1 выполнена реконструкция в _____ плоскости

корональной

аксиальной

трансверзальной

сагиттальной

3. Для получения представленного изображения №1 была выполнена реконструкция

по протоколу максимальной интенсивности (MIP)

объемного рендеринга (VRT)

оттененных поверхностей (SSD)

мультипланарная (MPR)

4. Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №2, является

основной (клиновидной) пазухой

передней соединительной артерией

задней соединительной артерией

гайморовой пазухой

5. Указанное стрелкой изменение на изображении №3 располагается в

левой средней мозговой артерии

правой передней мозговой артерии

левой височной кости

правой лобной доле

6. Указанная на изображении №3 стрелкой структура имеет генез

сосудистый

постинфарктный

демиелинизирующий

опухолевый

7. Наиболее достоверным вариантом описания указанного стрелкой на рисунке №3 изменения является

локальное расширение сосуда, без признаков тромбирования

очаг с нечеткими неровными контурами, не накапливающий контрастный препарат

очаг с четкими неровными контурами, неравномерно накапливающий контрастный препарат

участок значительного увеличения количества и калибра сосудов, расширение питающих артерий и дренирующих вен

8. Учитывая данные лучевого исследования можно предположить

аневризму

объемное образование

внутричерепное кровоизлияние

каверному

9. При подозрении на сосудистую мальформацию на начальном диагностическом этапе, как правило, проводится

магнитно-резонансная ангиография

пневмокраниография

дигитальная субтракционная ангиография

компьютерная томография без внутривенного контрастирования

10. «Золотым стандартом» диагностики аневризм в головном мозге является

церебральная ангиография

краниография

компьютерная томография

ультразвуковое исследование

11. Для исключения аневризмы головного мозга пациентке во 2 триместре беременности предпочтительнее выполнить

магнитно-резонансную ангиографию

пневмокраниографию

компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

дигитальную субтракционную ангиографию

12. Абсолютным противопоказанием для проведения МРТ головного мозга является

имплантированный инсулиновый насос

аортокоронарное шунтирование

внутрикраниальная спираль

титановый эндопротез коленного сустава

Задача №29

Ситуация

Пациент 43 лет направлен в частное медицинское учреждение для дообследования.

Жалобы

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Направлен на дополнительное исследование после проведения планового УЗИ-исследования, при котором было выявлено левостороннее каликопиелонефроз.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Температура тела 36.5°C. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лабораторные данные: анализ мочи без особенностей.

Изображение №1



Изображение №2



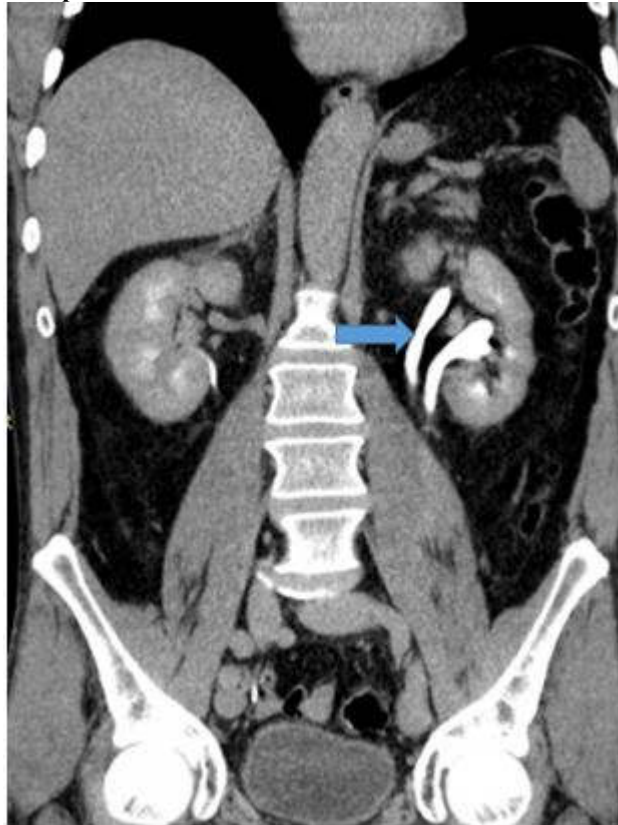
Изображение №3



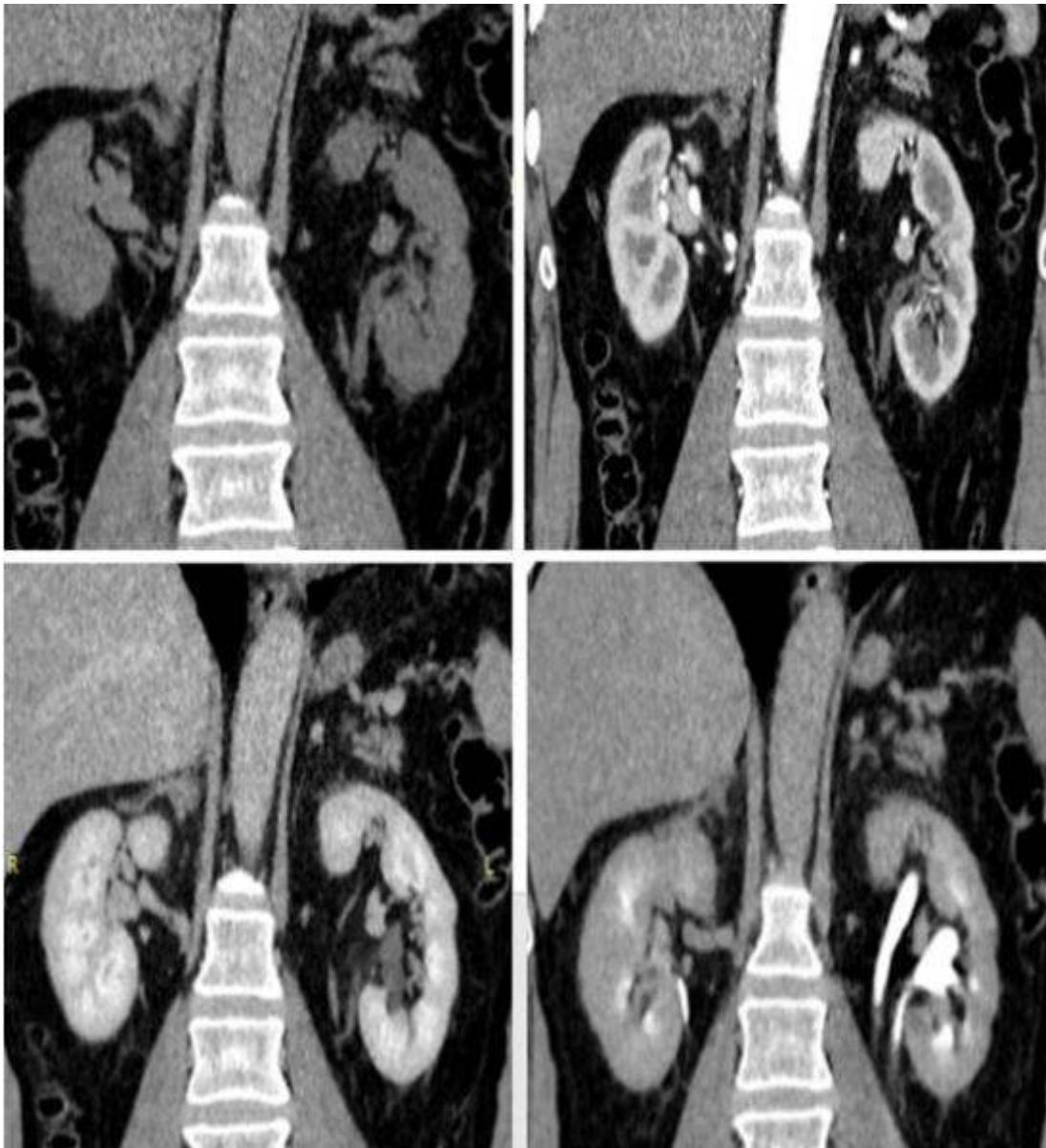
Изображение №4



Изображение №5



Изображение №6



1. Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1
компьютерная томография с внутривенным контрастированием
 рентгенография
 магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
 компьютерная томография без внутривенного контрастирования

2. На изображении №1 выполнена реконструкция в _____ плоскости
коронарной
 аксиальной
 сагиттальной
 трансверзальной

3. Для получения изображения №2 была выполнена реконструкция
3D VR/VRT
 по протоколу максимальной интенсивности MIP
 по протоколу минимальной интенсивности MIP
 криволинейная Curved Recon MPR

4. На серии КТ-сканов (Изображение №3) представлена фаза сканирования
кортикомедуллярная
 нефрографическая
 нативная
 отсроченная

5. На серии КТ-сканов (Изображение №4) представлена фаза сканирования

выделительная

нативная
нефрографическая
кортикомедуллярная

6. На серии сканов (Изображение №5) стрелкой указан

мочеточник

почечная артерия
чашечка
кортикальный слой почки

7. На серии КТ-сканов (Изображение №6) можно предположить

удвоение левого мочеточника

разрыв левого мочеточника
гиперваскулярную опухоль синуса слева
конкремент в лоханке слева

8. Какой тип реконструкции позволяет наиболее оптимальной визуализировать мочеточник на всем протяжении от **криволинейный Curved Recon** лоханочно-мочеточникового сегмента до устья построение отображений затененной поверхности SSD по протоколу максимальной интенсивности MIP 3D VR/VRT

9. Наиболее точным методом выявления конкремента в устье мочеточника является

компьютерная томография

магнитно-резонансная томография
урография
ультразвуковое исследование

10. Какой тип конкрементов в чашечках при КТ имеет максимальную плотность

фосфаты

ураты
кальциевое молочко
струвиты

11. Наиболее информативным КТ-исследованием для выявления гиповаскулярной опухоли почки является

мультифазное сканирование

сплит-болус
КТ-урография
КТ-ангиография

12. Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ почек с внутривенным контрастированием является

скорость клубочковой фильтрации менее 25 мл/мин

аллергия на пенициллин
кардиостимулятор
острая респираторная вирусная инфекция

Задача №30

Ситуация

Женщина 62 лет с диагнозом рак левой молочной железы обратилась в медицинский центр для дообследования.

Жалобы

Боли в правом подреберье, отек левой верхней конечности, наличие венозного порта в правой подключичной области.

Анамнез заболевания

Диагноз был установлен 1,5 года назад, когда обнаружила уплотнение в левой молочной железе. Обратилась к маммологу, по результатам биопсии - рак левой молочной железы с метастатическим поражением единичного левого аксиллярного лимфатического узла; иной опухолевой патологии не выявлено. Проведена левосторонняя радикальная мастэктомия, в процессе ПХТ. В последние 3 месяца отмечает появление периодических тянущих болей в правом подреберье.

По данным УЗИ – в зоне резекции левой молочной железы без особенностей, печень умеренно увеличена, контур крупнобугристый, структура неоднородная, со снижением кровотока по данным УЗДГ (признаки цирроза). Направлена на дообследование.

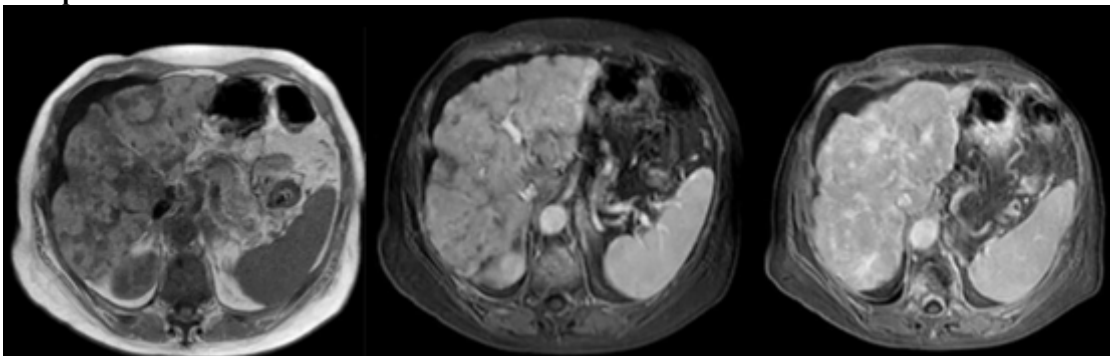
Анамнез жизни

Без особенностей.

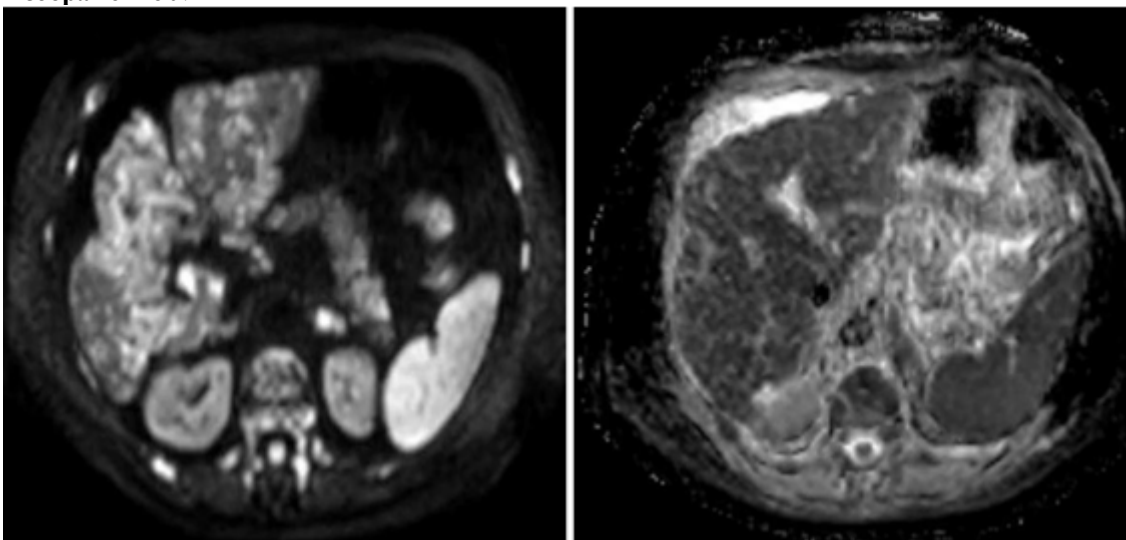
Объективный статус

Температура тела 36.6°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены, подвижные, безболезненные при пальпации. Послеоперационные рубцовые изменения в области передней грудной стенки и аксиллярной области слева, без признаков опухолевой патологии на этом фоне.

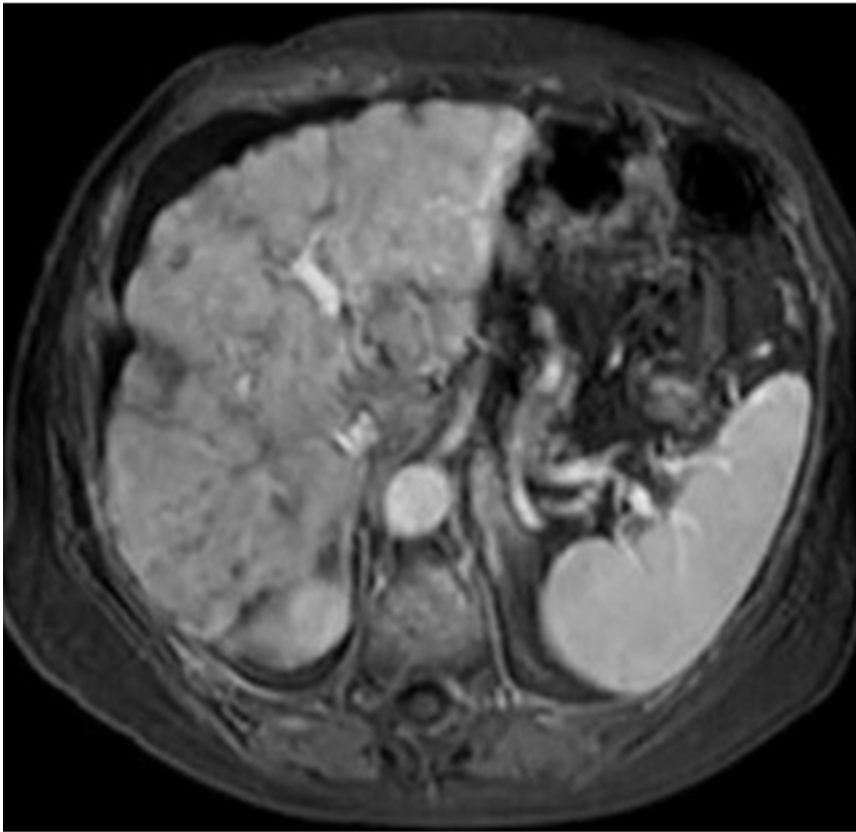
Изображение №1



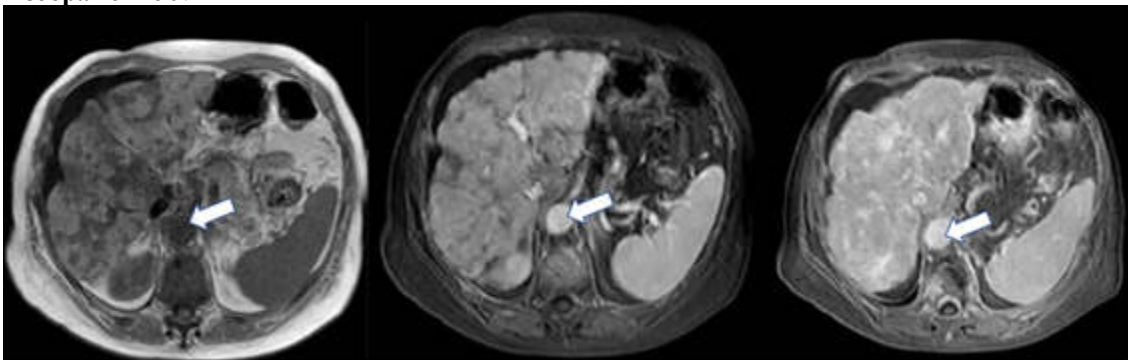
Изображение №2



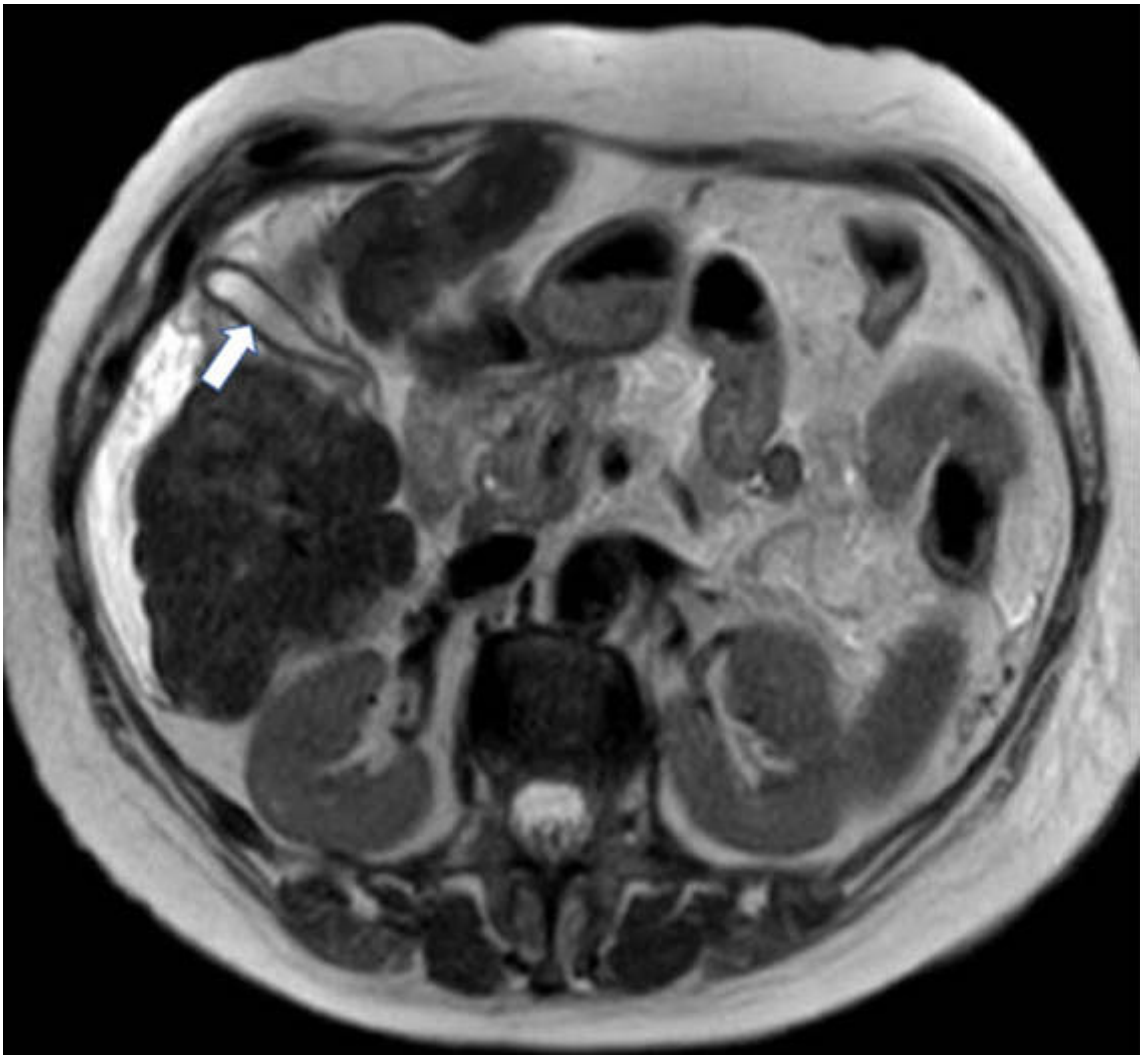
Изображение №3



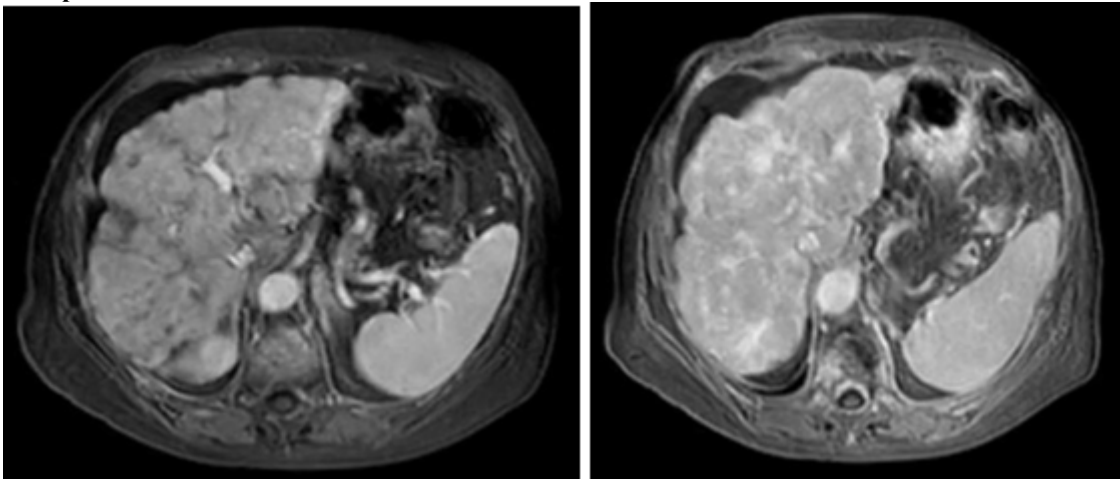
Изображение №4



Изображение №5



Изображение №6



1. Методом лучевой диагностики, который был выбран для дообследования пациентки (Изображение №1), является

магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
рентгеновская компьютерная томография с внутривенным контрастированием
рентгеновская компьютерная томография без внутривенного контрастирования

2. На изображении 2 представлены МР-последовательности

диффузионно-взвешенное изображение и ИКД (ADC)

T1 в фазу и противофазу

T1 с подавлением жира и T2 градиентное эхо

T2FS до и после внутривенного контрастирования

3. На изображении №3 представлена _____ проекция

аксиальная
сагиттальная
фронтальная
корональная

4. На серии томограмм (Изображение №4) стрелка указывает на

брюшной отдел аорты
нижнюю полую вену
портальную вену
чревный ствол

5. Структура, отмеченная стрелкой на изображении №5, является

желчным пузырем
серповидной связкой
печеночной артерией
портальной веной

6. Патологические изменения на представленных томограммах (Изображение №1, 2) определяются в

обеих долях печени
панкреатодуоденальной зоне
селезенке
желудке

7. Наиболее достоверным описанием патологических изменений на представленных томограммах (Изображения №1, 2) является

обширные участки фиброза в паренхиме печени с узловой регенераторной гиперплазией и ретракция печеночной капсулы
выраженная гепатомегалия, ишемические изменения в селезенке, лимфаденопатия
картина «мускатной печени» за счет множественных сосудистых шунтов в паренхиме и расширенных желчных протоков
опухоль правого надпочечника, с инвазией капсулы печени и метастазами в правой доле печени

8. Разница в контрастировании печени в портальную и отсроченную фазы на изображениях, представленных на рисунке (Изображение №6), обусловлена

более интенсивным контрастированием фиброзной ткани в отсроченную фазу в сравнении с портальной
задержкой контрастирования не измененной паренхимы печени с пиком к отсроченной фазе
нарушением соотношения артериального и портального кровоснабжения печени
раним вымыванием контраста из неизменной паренхимы за счет множественных сосудистых шунтов

9. МР-картина псевдоцирроза печени при раке молочной железы может быть обусловлена

фиброзными метастазами
вариантом развития конфигурации паренхимы
паразитарным и грибковым поражением паренхимы
посттравматическим фиброзом

10. Картина псевдоцирроза печени при метастатическом поражении рака молочной железы может быть обусловлена

выраженной десмопластической реакцией инфильтративных метастазов в ответ на воздействие химиотерапевтических агентов
формированием участков ишемии в паренхиме печени в следствии вовлечения печеночных артерий метастатическими очагами
перидуктальным фиброзом паренхимы печени на фоне воспалительных изменений желчных протоков
поражением исключительно печеночной капсулы с ее тракцией и формированием крупнобугристого контура

11. МР-последовательностью, которая позволяет визуализировать желчные протоки, является

МР-холангиопанкреатография
T2-последовательность
исследование с гепатоспецифичным контрастом

постконтрастные субтракционные последовательности T1

12. Обязательным условием для получения МР-изображений брюшной полости удовлетворительного качества, в первую очередь является

нивелирование дыхательных помех

исследование с динамическим контрастированием

исследование на фоне приема спазмолитиков

предварительная очистка толстой кишки