

**ТЕСТЫ ПО РЕНТГЕНОЛОГИИ
на Высшую категорию
(Вариант-3)**

01. Каким приказом регламентируется деятельность службы лучевой диагностики?

1. приказом Минздрава РФ №132 от 1991 г
2. приказом МЗ РФ № 1083н от 22.11.2021 г
3. приказом МЗ РФ № 560н от 09.06.2020 г.
4. приказом Минздрава России № 29н от 28.01.2021

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

1. щитовидная железа
2. молочная железа
3. костный мозг, гонады
4. кожа

03. Запрещено проведение:

1. массовых профилактических рентгенологических и флюорографических исследований детям
2. флюорографии молочных желез женщинам
3. рентгеноскопии различных органов с профилактической целью
4. верно все выше перечисленное

04. Разрешение на право эксплуатации рентгеновского кабинета дает:

1. администрация
2. технический паспорт
3. санитарно-эпидемиологическое заключение
4. заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

05. Область рентгеновского излучения лежит между:

1. радиоволнами и магнитным полем
2. инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
3. ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
4. радиоволнами и инфракрасным излучением

06. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?

1. проникающая способность
2. преломление в биологических тканях
3. скорость распространения излучения
4. способность к ионизации атомов

07. Последовательность ваших действий при остановке сердца у больного в рентгеновском кабинете:

1. приступить к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию, вызвать реанимационную бригаду
2. вызвать реанимационную бригаду, приступить к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию
3. внутри сердечно ввести адреналин, вызвать реанимационную бригаду
4. все перечисленное неверно

08. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит

1. вращающийся анод
2. нить накала
3. фокусирующая чашечка
4. вольфрамовая мишень

09. Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме

1. слишком длительного проявления
2. некачественной пленки
3. повышенной мощности ламп в неактиничных фонарях
4. все ответы правильны

10. Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

1. сульфат бария
2. органические соединения йода
3. газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
4. все перечисленное

11. Единицей измерения экспозиционной дозы является:

1. рентген
2. грей
3. зиверт
4. рад 5. бэр

12. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

1. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
2. производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
3. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
4. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

13. Наибольшую информацию при переломе боковой стенки глазниц дает рентгенограмма

1. в носо-подбородочной проекции
2. в прямой задней проекции
3. в носо-лобной проекции
4. в аксиальной проекции

14. Наибольшую информацию о соотношении костей краниовертебральной области дает рентгенограмма

1. в прямой передней проекции
2. в боковой проекции
3. в косой проекции
4. в носо-подбородочной проекции

15. Наибольшую информацию о травматических поражениях костей черепа дает

1. обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
2. компьютерная томография черепа
3. обзорная рентгенограмма в аксиальной проекции
4. ангиография черепа

16. Гемосинус является косвенным симптомом

1. острого синусита
2. травматического повреждения костей основания и лицевой части черепа
3. хронического синусита
4. остеомы придаточных пазух носа

17. Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни костей свода черепа является

1. трабекулярный рисунок структуры костей
2. множественные, округлой формы и различной величины очаги деструкции
3. утолщение костей свода
4. очаги склероза

18. Наибольшую информацию о состоянии внутреннего уха дает

1. рентгенограмма черепа в проекции Шюллера
2. рентгенограмма черепа в проекции Майера
3. рентгенограмма черепа в проекции Стенверса
4. обзорная рентгенограмма черепа в прямой передней проекции

19. Прозрачность легочных полей при пробе Вальсальвы

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется
4. изменяется неравномерно

20. Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

1. восьми
2. девяти
3. десяти
4. двенадцати

21. Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней с уверенностью позволяет

1. изображение ключиц
2. четкость контуров задних отрезков ребер
3. изображение ключиц и четкость контуров задних отрезков ребер
4. соотношение ширины передних и задних отрезков ребер

22. Расширение и неструктурность корня легкого наиболее характерны для

1. хронического бронхита
2. хронической пневмонии
3. хронического бронхита и хронической пневмонии
4. центрального рака

23. Обызвествление капсулы характерно для кисты:

1. ретенционной
2. эхинококковой
3. бронхогенной
4. правильно 2 и 3

24. Двустороннее увеличение размеров корней легких, чаще всего, наблюдается при

1. саркоидозе
2. септической метастатической пневмонии
3. 2-хсторонних метастазах опухоли почки
4. медиастинальном раке легкого

25. При разрыве главного бронха в средостении будет определяться

1. кровь
2. воздух
3. смещение средостения
4. симптомов не будет

26. Начальная фаза интерстициальной пневмонии проявляется изменениями

1. усилением легочного рисунка
2. усилением и деформацией рисунка
3. реакцией корней легких
4. паренхиматозными инфильтратами

27 Воспалительные фокусы при стафилококковой пневмонии чаще локализуются в долях:

1. нижней справа
2. верхней слева
3. нижних обоих легких
4. обоих легких (всех долей)

28. При гипостатической пневмонии, чаще всего, поражаются отделы легочных полей

1. верхне-задние
2. средне-задние
3. базальные
4. средне-задние и передние

29. При подозрении на острую травматическую грыжу диафрагмы целесообразны

1. рентгеноскопия
2. рентгенография
3. рентгенография и рентгеноскопия
4. контрастное исследование желудка и толстой кишки

30. Наиболее часто с абсцедированием протекает пневмония

1. гипостатическая
2. крупозная
3. микоплазменная
4. стафилококковая

31. Наиболее характерный рентгенологический признак эмфиземы легких

1. усиление и деформация легочного рисунка
2. расширение легочных корней
3. изменение легочного рисунка и корней-легких
4. повышение прозрачности легочных полей и обеднение рисунка

32. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов чаще наблюдается в возрасте

1. детском и юношеском
2. юношеском и пожилым
3. молодым и среднем
4. детском, молодым и пожилым

33. В первую очередь туберкулема без распада и обызвествления должна дифференцироваться с

1. солитарным метастазом
 2. периферическим раком
 3. хондромой
 4. заполненной жидкостью кистой
- и бактериологическим исследованием пунктата

34. Вокруг периферического рака легкого имеется

1. дорожка к корню
2. лучистость
3. очаговые тени
4. лучистость и очаговые тени

35. Для периферической саркомы легкого наиболее характерный признак

1. большие размеры
2. быстрый рост
3. изменения легочного рисунка в окружности
4. однородность

36. Грибковое заболевание легких, проявляющееся шаровидными образованиями - это

1. актиномикоз
2. кандидомикоз
3. аспиргиллез
4. кокцидиомикоз

37. Наиболее частые паразитарные заболевания легких

1. токсоплазмоз
2. парагонимоз
3. эхинококкоз
4. гистоплазмоз

38. Для целомических кист перикарда характерна локализация в средостении

1. сердечно-диафрагмальном синусе
2. средне-переднем

3. средне-заднем
4. ниже-заднем

39. Неврогенные опухоли чаще всего локализуются в

1. парааэртребральном пространстве
2. пространстве Гольцкнехта
3. ниже-заднем отделе средостения
4. кардио-диафрагмальном синусе

40. Двусторонний выпот в плевральных полостях чаще бывает при заболеваниях

1. легких
2. легких и сердца
3. легких и полисерозите
4. сердца, почек, полисерозите

41. Признак кровоизлияния в легкое при травме грудной клетки

1. массивное гомогенное затемнение, не соответствующее анатомической единице легкого
2. полость в легком
3. пневмоторакс
4. смещение средостения

42. Аспирированные инородные тела чаще встречаются в

1. среднедолевом бронхе
2. язычковом бронхе
3. правом нижнедолевом бронхе
4. левом нижнедолевом бронхе

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

1. холинолитиков – атропин, метацин
2. нитритов - амилнитрит, нитроглицерин
3. ганглиоблокаторов - бускопан и др.
4. холиаимиметиков - морфин и др.

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

1. стандартное рентгенологическое исследование в фазу полутугого и тугого заполнения
2. первичное двойное контрастирование
3. пневмография
4. пневмоперитонеум

45. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

1. пероральное заполнение
2. ирригоскопия
3. водная клизма и супервольтная рентгенографии
4. методика Шериджа

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

1. организовавшейся гематомы
2. злокачественной опухоли желудочно-кишечного тракта
3. паразитарной кисты
4. тератодермоидной опухоли

47. Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне

1. черпаловидных хрящей
2. 5 шейного позвонка
3. 6 шейного позвонка
4. 7 шейного позвонка

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

1. 1 ч
2. 3 ч
3. 5 ч
4. 7 ч

49. Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки

1. двенадцатиперстная кишка
2. тощая кишка
3. подвздошная кишка
4. червеобразный отросток слепой кишки

50. Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правому

1. на одном уровне
2. на одно ребро (межреберье) ниже
3. на одно ребро (межреберье) выше
4. ниже на вдохе, выше на выдохе

51. Амплитуду дыхательных движений оценивают

1. по внутреннему отделу диафрагмы

2. по центральному отделу диафрагмы
3. по наружному отделу
4. по всем трем отделам (в 3 точках)

52. При "грудном желудке" пищевод всегда

1. расширен
2. укорочен
3. деформирован
4. извилист

53. Пищевод в виде бус, четкообразный, штопоробразный - эти названия отражают одни и те же изменения пищевода, а именно

1. множественные дивертикулы
2. эзофагоспазм
3. вторичные изменения в результате склерозирующего медиастинита
4. варикозное расширение вен

54. При химических ожогах пищевода рубцовое сужение просвета чаще наблюдается

1. в верхней трети
2. в средней трети
3. в дистальной трети
4. в местах физиологических сужений

55. Язвы пищевода чаще располагаются

1. на передней стенке
2. на задней стенке
3. на боковых стенках
4. на задней и боковых стенках

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

1. эзофагоспазма
2. рубцовой стриктуры
3. эндофитного рака
4. вторичных изменений пищевода при хроническом медиастините

57. Методикой, уточняющей распространение опухолевой инфильтрации стенки пищевода, является

1. многопроекционное исследование пищевода с бариевой взвесью
2. двойное контрастирование пищевода
3. компьютерная томография
4. исследование пищевода с фармакологическими релаксантами

58. Типичной локализацией эзофаго-бронхиальных свищей является

1. уровень бифуркации трахеи
2. аортальный сегмент
3. ретрокардиальный сегмент
4. дистальный отдел пищевода

59. Наиболее сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания пищевода

1. варикозное расширение вен и рак
2. чашеподобная карцинома и язва
3. стенозирующий кардио-эзофагеальный рак и кардиоспазм
4. рубцовое сужение после ожога и изменения при склеродермии

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

1. при доброкачественной язве
2. при пенетрирующей язве
3. при озлокачественной язве
4. при инфильтративно-язвенном раке

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

1. препилорического отдела желудка
2. привратника
3. луковицы двенадцатиперстной кишки
4. постбульбарного отдела

62. Определяющими симптомами эндофитного (инфильтративного) рака желудка являются

1. уменьшение размеров желудочного пузыря, отсутствие перистальтики, нарушение эвакуации из желудка
2. центральный дефект наполнения, дефект на рельефе, дополнительная тень на фоне газового пузыря желудка
3. укорочение малой кривизны желудка, ригидность его стенок, отсутствие складок, микрогастрия
4. дефект наполнения, атипичный рельеф, нарушение перистальтики

63. Из злокачественных опухолей двенадцатиперстной кишки чаще встречаются

1. лимфомы
2. метастазы
3. лейомиосаркомы
4. раки

64. Петля двенадцатиперстной кишки развернута, контур кишки на ограниченном участке деформирован, ригиден, имеется симптом полутени (кулис) и признаки разрушения слизистой. Ваше заключение

- 1.панкреатит
2. рак головки поджелудочной железы
3. дуоденит
4. перидуоденит

65. Прямым рентгенологическим признаком абсцесса брюшной полости является

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

66. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются

1. свободный газ в брюшной полости
2. свободная жидкость в брюшной полости
3. арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике
4. нарушение топографии желудочно-кишечного тракта

67. Рентгенография с прямым увеличением изображения применяется

1. для уточнения характера контуров патологического образования
2. для уточнения наличия микрокальцинатов
3. для выявления патологического образования при плотном фоне, полученном на обзорных маммограммах
4. для выявления патологического образования в инволютивных молочных железах

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

1. через 6 месяцев
2. через 1 год
3. через 1,5-2 года
4. через 3 года

69. На фоне железистой ткани липома молочной железы выявляется в виде

1. затемнения с четкими и ровными контурами
2. просветления с четкими и ровными контурами
3. на фоне железистой ткани липома не выделяется
4. затемнения с четкими и ровными контурами и ободком просветления по периферии

70. Применение ультразвукового исследования ограничено

1. при рентгенологически установленных плотных молочных железах
2. при исследовании инволютичных молочных желез
3. при дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей
4. для выявления микрокальцинатов

71. Частью вертлужной впадины, покрытой суставным хрящом, является

1. только крыша вертлужной впадины
2. только дно вертлужной впадины
3. крыша и дно вертлужной впадины
4. полулунная поверхность вертлужной впадины

72. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует

1. тело
2. дуга
3. боковые массы
4. поперечные отростки

73. Наиболее массивный остистый отросток имеет

1. VII шейный позвонок
2. V шейный позвонок
3. III шейный позвонок
4. II шейный позвонок

74. Наиболее частым видом травмы костей запястья является

1. перелом полулунной кости
2. перилунарный вывих кисти
3. перелом ладьевидной кости
4. перелом трехгранной кости

75. Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

1. тел позвонков
2. остистых отростков
3. дуг позвонков
4. суставных отростков

76. К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

1. деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
2. угловая деформация верхней площадки
3. уплотнение костной структуры
4. увеличение передне-заднего размера тела

5. правильно 1 и 2

77. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается

1. в шейном отделе
2. в грудном отделе
3. в поясничном отделе
4. в шейном и грудном отделе

78. Наиболее частой локализацией поражений костей от перегрузки в здоровом скелете является

1. шейка бедренной кости
2. большеберцовая кость
3. плюсневые кости
4. малоберцовая кость

79. Симптомом «вздутия» кости сопровождается

1. спондило-эпифизарная дисплазия
2. арахнодактилия
3. фиброзная дисплазия
4. несовершенный остеогенез

80. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение

1. диафиза
2. эпифиза
3. метафиза
4. диафиза и эпифиза

81. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых появляются в сроки

1. 7-10 дней
2. 2-3 недели
3. 1-1,5 месяца
4. 2 месяца

82. Гиперостоз характерен для

1. острой стадии остеомиелита
2. подострой стадии остеомиелита
3. хронической стадии остеомиелита

83. При локализации остеомиелита в плоских и губчатых костях отсутствует

1. деструкция
2. остеосклероз
3. секвестр
4. периостальная реакция

84. Для туберкулезного остита характерны

1. деструкция костной ткани
2. периостальная реакция
3. регионарный остеопороз
4. атрофия кости

85. Остеоид-остеома чаще всего располагается

1. в корковом слое диафизов и метафизов длинных костей
2. в костях свода черепа
3. в губчатом веществе суставных концов длинных костей
4. в телах позвонков

86. Для злокачественных опухолей наиболее характерной является периостальная реакция, проявляющаяся

1. линейной тенью
2. слоистыми пер и остальными напластованиями
3. периостальным козырьком
4. кружевным рисунком периостальных наслоений

87. Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака

1. легких
2. почки
3. щитовидной железы
- + 4. предстательной железы

88. Наиболее частой причиной равномерной патологической компрессии тела позвонка в виде узкой костной пластинки (vertebra plana) является

1. асептический некроз
2. эозинофильная гранулема
3. злокачественная опухоль
4. туберкулезный спондилит

89. Для туберкулезного артрита наиболее характерно

1. краевые эрозии суставных поверхностей костей
2. деструкция центральных отделов суставных поверхностей
3. контактная деструкция с противоположных сторон от суставной щели с резким сужением
4. кистевидные образования в параартикулярных отделах костей

90. Наиболее рано поражаются при ревматоидном артрите

1. крупные суставы конечностей
2. суставы кистей и стоп
3. межпозвоночные суставы
4. височно-нижнечелюстные

91. Наиболее ранним рентгенологическим признаком сакроилеита при ревматических заболеваниях является

1. параартикулярный склероз губчатой кости
2. расширение суставной щели
3. сужение суставной щели
4. неотчетливость замыкающих пластинок крестцово-подвздошных сочленений

92. При костном анкилозе сустава определяющим признаком является

1. отсутствие рентгеновской суставной щели
2. невозможность очертить контуры суставных концов костей на рентгенограммах
3. переход костных балок с одного суставного конца на другой
4. субхондральный склероз

93. Переднее смещение поясничных позвонков может вызвать

1. остеохондроз позвоночника
2. спондилоартроз
3. односторонний спондилолиз
4. двусторонний спондилопиз
5. правильно 3 и 4

94. Заднее смещение позвонков может вызвать

1. остеохондроз позвоночника
2. фиксирующий гипостоз
3. спондилоартроз
4. фиброз дисков
5. повреждение диска

95. Почечную колику на экскреторной урограмме можно предположить на основании

1. пиелозктазии
2. пузырно-мочеточникового рефлюкса
3. оттеснения верхней группы чашечек
4. деформации наружных контуров почки

96. К симптомам опухоли почки относятся

1. ампутация чашечки
2. слабая нефрографическая фаза
3. уменьшение размеров почки
4. гипотония чашечек и лоханки

97. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" следует использовать

1. инфузионную урографию
2. ретроградную пиелографию
3. обзорную рентгенографию
4. компьютерную томографию

98. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутрпочечные факторы

1. состояние выделительной функции
2. динамика мочевых путей
3. тонус сосудистого русла
4. тип строения чашечно-лоханочной системы

99. К наиболее частым заболеваниям почек относятся

1. гломерулонефрит
2. пиелонефрит
3. нефроптоз
4. опухоли

100. Для кисты в нефрографической фазе характерны

1. неравномерное контрастирование паренхимы
2. слабое контрастирование паренхимы
3. дефект паренхимы
4. отсутствие нефрографической фазы