



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
Тел.: (812) 439-9555. Факс: (812) 596-8947. Эл.почта: oncl@rion.spb.ru
ИНН 7821006887 КПП 784301001

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России



А. М. БЕЛЯЕВ

2015 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
(ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ)**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.09 РЕНТГЕНОЛОГИЯ
(код, специальность)

Санкт-Петербург
2015 г.

Составители программы государственной итоговой аттестации
и фонда оценочных средств, специальности 31.08.09 Рентгенология

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1	Мищенко Андрей Владимирович	Д. м. н.	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделением лучевой диагностики	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3	Гришко Павел Юрьевич		Врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4	Гридасов Владимир Васильевич		Врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств специальности 31.08.09 Рентгенология одобрена на заседании Ученого совета ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России « 26 » мая 2015 г., протокол № 7.

Ученый секретарь



Д. м. н.

Демин Евгений Владимирович

Государственная итоговая аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы 31.08.09 Рентгенология соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.09 Рентгенология.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена.

Государственные аттестационные испытания по дисциплине Рентгенология проводятся устно.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации по образцу, установленному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Программа государственной итоговой аттестации, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.08.09 Рентгенология.

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.09 Рентгенология состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.09 Рентгенология заключаются:

в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;

в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;

в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими профессиональными компетенциями (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов (ПК-6)

в психолого-педагогической деятельности:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального

государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.09 Рентгенология.

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / за- четных единиц	Семестры
		4
Контактная работа обучающегося с преподавателем	72 / 2	72 / 2
Самостоятельная работа обучающихся	36 / 1	36 / 1
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам

Содержание государственной итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОПОП

5.1. Схема проверки компетенций по вопросам

Номер компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-150
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия у персонала и пациентов.	1, 8, 9
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-150
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2-6, 147-150
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2-6
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	10-146
ПК-6	Готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов	10-146
ПК-7	Готовность к формированию у населения, пациентов и	9, 149,

Номер компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
	членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	150
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8, 9
ПК-9	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	10-146

5.2. Схема проверки компетенций по тестам

Номер компетенции	Описание компетенции	Номера тестов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-500
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	4, 5, 18, 64, 73, 76, 77, 84, 127, 132
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4, 5, 64, 76, 131, 143, 144
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-500
ПК-6	Готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов	1-500
ПК-7	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	39, 52, 55, 56, 59, 60, 148
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3, 4, 6, 10, 23, 24, 28, 27, 52, 54, 57, 58, 60, 134, 500
ПК-9	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	6, 28, 133,

Этапы государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теорети-	Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-

	ческой подготовки		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков и умений	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельной работе	Устное собеседование – ответы на экзаменационные вопросы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Методика проведения 1 этапа ГИА – тестирования

Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерной системе дистанционного обучения (СДО) Moodle, в которой создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины Рентгенология.

Всего в систему Moodle внесены 500 тестовых заданий (приложение 2).

Тестирование производится в компьютерном классе отдела учебно-методической работы. В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 100 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий.

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время на тест не может превышать 100 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех 500 тестовых заданий на сайте ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России в разделе «Образование», в подразделе (папке) «Образование», в файле «Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств».

Методика проведения 2 этапа ГИА – проверки практических навыков и умений

Проверка уровня и качества освоения практических навыков – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки, соответствующие квалификационным характеристикам врача-рентгенолога.

Осуществляется членами экзаменационной комиссии по результатам сдачи навыков и умений изучения МРТ-, КТ-, ОФЭКТ-, ПЭТ-изображений, других методов лучевой диагностики, алгоритма поведения в стандартизированных клинических ситуациях.

Методика проведения 3 этапа ГИА – устного собеседования (ответы на вопросы экзаменационного билета)

Из 150 экзаменационных вопросов (приложение 1), составляются 30 экзаменационных билетов. В каждом билете – 3 вопроса. Примеры экзаменационных билетов представлены в приложении 3.

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов выбирает один и готовится к ответу на вопросы билета в течение не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится

устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета.

**Оценка результатов государственной итоговой аттестации
(критерии оценки уровня сформированности
универсальных и профессиональных компетенций)**

Оценка результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования:

количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70 % – оценка «неудовлетворительно»;
- 70 % – 79 % – оценка «удовлетворительно»;
- 80 % – 89 % – оценка «хорошо»;
- 90 % и выше – оценка «отлично».

Оценка результатов 2 этапа ГИА – проверки практических навыков и умений:

оценка «зачтено» – ординатор правильно и полноценно изучил все представленные лучевые изображения, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует мануальные навыки в конкретной ситуации при работе самостоятельно и в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий;

оценка «не зачтено» – не смог сформулировать верное первичное представление о пациенте на основании изучения лучевых изображений, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, не владеет техникой выполнения мероприятий, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Оценка результатов 3 этапа ГИА – устного собеседования:

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценка результатов государственной итоговой аттестации:

По результатам трех этапов выпускного экзамена по специальности решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка. Результаты государственной итоговой аттестации оцениваются по четырехбалльной системе.

Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, сдавший выпускной экзамен по специальности на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из Учреждения, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Учреждением.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

а) основная литература:

1. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» и «Справочника» AJCC: пер. с англ. – 2-е изд. / под ред. А. Д. Каприна, А. Х. Трахтенберга. – М.: Практическая медицина, 2014. – 649 с.
2. Брагин В. А. Ситуационные клиничко-рентгенологические задачи по хирургии: учебно-наглядное пособие. – Архангельск: Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2013. – 75 с.
3. Бусько Е. А., Семиглазов В. В., Мищенко А. В., Черная А. В., Костромина Е. В., Семиглазова Т. Ю., Зайцев А. Н., Курганская И. Х., Рогачев М. В., Борсуков А. В., Сафронова М. А. Компрессионная соноэластография молочной железы: учебное пособие для врачей ультразвуковой диагностики. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2015. – 24 с.
4. Васильев В. А. Лучевая диагностика заболеваний щитовидной железы: учебное пособие. – Петрозаводск: ПетрГУ, 2011. – 40 с.
5. Великанова Л. П., Гришина Е. И., Кравцова Т. В., Гуреева Л. П., Попов В. П. Вопросы медицинского права: учебно-методическое пособие / под ред. Л. П. Великановой. – Астрахань, 2011. – 177 с.
6. Вопросы по ультразвуковой диагностике для самоконтроля и тестирования: учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов и системы последипломной подготовки врачей. – 2-е изд., испр. и доп. / сост. В. И. Белоконев, В. Н. Балашова, Ю. А. Вострецов, Е. И. Грязнова, И. Ю. Ефремова, С. В. Кириллов, И. Н. Колесник, Е. В. Литвинова, О. Н. Мелентьева, И. В. Моисеева, И. И. Тюрина, Т. В. Чернова. – Самара: Офорт, 2011. – 151 с.
7. Гребенюк А. Н. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб.: Фолиант, 2011. – 92 с.
8. Гребенюк А. Н. Основы радиобиологии и радиационной медицины: учебное пособие. – СПб.: Фолиант, 2012. – 225 с.
9. Долгушин Б. И., Матякин Е. Г., Мудунов А. М., Мелузова О. М., Дронова Е. А. Опухоли основания черепа: атлас КТ, МРТ-изображений / под ред. Б. И. Долгушина. – М.: Практическая медицина, 2011. – 120 с.
10. Завьялова В. В., Ушаков В. Л., Карташов С. И., Марченков Н. С. Технологии маг-

нитно-резонансной томографии в исследованиях когнитивных процессов. – М.: Курчатовский институт, 2012. – 19 с.

11. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии): научно-практическое издание. – 2-е изд., доп. / под ред. А. М. Гранова, М. И. Давыдова. – СПб.: Фолиант, 2013. – 560 с.

12. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия злокачественных новообразований / под ред. Е. Л. Чойнзона, Л. И. Мусабаевой. – Томск: НТЛ, 2006. – 216 с.

13. Копосова Р. А., Журавлева Л. М. Атлас учебных рентгенограмм: приложение к учебному пособию «Рентгенодиагностика» / под ред. М. Ю. Валькова. – Архангельск: изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2012. – 148 с.

14. Копосова Р. А., Журавлева Л. М. Рентгенодиагностика: учебное пособие / под ред. М. Ю. Валькова. – Архангельск: изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2012. – 279 с.

15. Криворотько П. В., Канаев С. В., Семиглазов В. Ф., Новиков С. Н., Брянцева Ж. В., Семиглазова Т. Ю., Туркевич Е. А., Черная А. В., Бусько Е. А., Труфанова Е. С., Котова З. С. Роль маммолимфосцинтиграфии в оценке эффективности неoadъювантного лечения рака молочной железы: учебное пособие. – СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 40 с.

16. Ларин С. И., Замечник Т. В., Андриянов А. Ю. Методические рекомендации по проведению комбинированной термографии у больных с острым венозным тромбозом вен нижних конечностей: пособие для врачей. – Волгоград: Станица-2, 2011. – 24 с.

17. Ларин С. И., Замечник Т. В., Андриянов А. Ю. Методические рекомендации по применению комбинированной термографии у больных с хронической венозной недостаточностью: пособие для врачей. – Волгоград: Станица-2, 2011. – 28 с.

18. Левченко Е. В., Арсеньев А. И., Барчук А. С., Новиков С. Н., Сенчик К. Ю., Канаев С. В., Бейнусов Д. С., Нажмудинов Р. А., Барчук А. А., Левченко Н. Е., Мамонтов О. Ю., Лемехов В. Г., Аристидов Н. Ю. Рентгеновская и эмиссионная компьютерная томография в неинвазивной диагностике рака легкого: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 42 с.

19. Леонтьев О. В. Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 111 с.

20. Лукиных Л. М., Успенская О. А. Чтение рентгенограмм зубов и челюстей в различные возрастные периоды в норме и при патологии: учебное пособие. – 3-е изд. – Н. Новгород: НижГМА, 2011. – 44 с.

21. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов: национальное руководство / под ред. Л. С. Кокова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 688 с.

22. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов: национальное руководство / под ред. А. Морозова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 832 с.

23. Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное руководство / под ред. В. Н. Трояна, А. И. Шехтера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 584 с.

24. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии: национальное руководство / под ред. Л. В. Адамяна, В. Н. Демидова, А. И. Гуса, И. С. Обельчака. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 656 с.

25. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии: национальное руководство / под ред. Г. Г. Кармазановского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 920 с.

26. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное руководство / под ред. Т. Н. Трофимовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 888 с.

27. Лучевая диагностика и терапия в урологии: национальное руководство / под ред. А. И. Громова, В. М. Буйлова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

28. Мёллер Т. Б., Райф Э. Норма при КТ- и МРТ-исследованиях: пер. с англ. / под ред. Г. Е. Труфанова, Н. В. Марченко. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 256 с.

29. Мусабаева Л. И., Слонимская Е. М., Лисин В. А., Дорошенко А. В. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия больных раком молочной железы. –

Томск: НТЛ, 2012. – 180 с.

30. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.

31. Онкомамология / под ред. В. А. Хайленко, Д. В. Комова. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 328 с.

32. Онкоурология: национальное руководство / под ред. В. Чиссова, Б. Алексеева, И. Русакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 694 с.

33. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / Под ред. С. К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 992 с.

34. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.

35. Пермьяков П. Е., Жидовинов А. А., Красилов В. Л., Уханов Б. Ю. Ультразвуковая диагностика в определении тактики лечения врожденных обструктивных уropатий: учебно-методическое пособие. – Астрахань: АГМА, 2011. – 59 с.

36. Попов Е. А., Беляев А. М., Вышакoва А. К., Криворотько П. В., Маменко Г. В., Хохлова Л. Е., Доценко О. Н., Семиглазов В. Ф. Дуктоскопия при внутрив протоковой патологии молочных желез: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 40 с.

37. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика. – 2-е изд. / Под ред. В. В. Митькова – М.: Видар-М, 2011. – 712 с.

38. Ростовцев М. В., Кармазановский Г. Г., Литвиненко И. В. Лучевая диагностика рака гортани: (Тактика, трудности, ошибки). – М.: ВИДАР-М, 2013. – 96 с.

39. Рубцова Н. А., Пузаков К. Б., Сидоров Д. В. Магнитно-резонансная томография с двойным контрастированием в диагностике рака прямой кишки: медицинская технология. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2012. – 20 с.

40. Рыбакова М. К., Митьков В. В. Дифференциальная диагностика в эхокардиографии: С приложением DVD-ROM «Дифференциальная диагностика в эхокардиографии». – М.: Видар-М, 2011. – 232 с.

41. Семиглазов В. Ф., Канаев С. В., Криворотько П. В., Новиков С. Н., Семиглазова Т. Ю., Филатова Л. В., Брянцева Ж. В. К вопросу об использовании методов ядерной медицины в диагностике и стадировании больных раком молочной железы: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 16 с.

42. Собин Л. Х., Господарович М. К., Виттекинд К. TNM. Классификация злокачественных опухолей: пер с англ. – М.: Логосфера, 2011. – 288 с.

43. Степанов С. О., Скрепцова Н. С., Новикова Е. Г., Русаков И. Г., Казакевич В. И. Ультразвуковая диагностика и лечение лимфоцеле после онкогинекологических и онкоурологических операций с тазовой лимфаденэктомией: медицинская технология. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2011. – 20 с.

44. Тимофеева Л. А. Комплексная лучевая диагностика онкопатологии щитовидной железы: методические указания. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2012. – 36 с.

45. Труфанов Г. Е. Лучевая диагностика: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496 с.

46. Труфанов Г. Е., Багненко С. С. Ультразвуковая диагностика заболеваний гепатобилиарной системы: учебное пособие. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2012. – 160 с.

47. Труфанов Г. Е., Рамешвили Т. Е., Дергунова Н. И. Лучевая диагностика опухолей и опухолевидных заболеваний позвоночника и спинного мозга. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2011. – 384 с.

48. Труфанов Г. Е., Рязанов В. В., Иванова Л. И. Ультразвуковая диагностика заболеваний молочных желез: учебное пособие. – СПб, ЭЛБИ-СПб, 2012. – 160 с.

49. Ультразвуковое исследование молочной железы: пер. с англ. / под ред. А. М. Диксон. – М.: Практическая медицина, 2011. – 288 с.

50. Уэстбрук К. Магнитно-резонансная томография: справочник. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. – 448 с.

51. Федоренко Б. С. Радиобиологические эффекты корпускулярных излучений: радиационная безопасность космических полетов / под ред. В. В. Шиходырова. – М.: Наука, 2006. – 189 с.
52. Хансен Эрик К., Роач Мэк Ш. Лучевая терапия в онкологии: руководство: пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с.
53. Хачкурузов С. Г. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2012. – 672 с.
54. Хофер М. Компьютерная томография. Базовое руководство. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинская литература, 2011. – 232 с.
55. Чернеховская Н. Е., Федченко Г. Г., Андреев В. Г., Повалев А. В. Рентгеноэндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания: учебное пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 256 с.
56. Шах Б. А., Фундаро Дж. М., Мандава С. – Лучевая диагностика заболеваний молочной железы. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – 312 с.

б) дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010. – 543 с.
2. Амосов В. И., Сперанская А. А., Лукина О. В., Бобров Е. И. Мультиспиральная компьютерная томография в клиниках медицинского университета. – СПб.-М.: ЭЛБИ-СПб, 2009. – 228 с.
3. Брамбс Х. Ю. Лучевая диагностика желудочно-кишечного тракта. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 280 с.
4. Веснин А. Г., Трофимова Е. Ю., Семенов И. И., Гафтон Г. И., Степанов С. О. Пункционная биопсия опухолей различных локализаций при помощи ультразвукового мониторинга: пособие для врачей-онкологов, врачей ультразвуковой диагностики и научных работников. – М., 1998. – 11 с.
5. Власов П. В., Котляров П. М., Жук Ю. Н. Рентгенодиагностика в урологии: учебное пособие. – М.: ВИДАР-М, 2010. – 96 с.
6. Камалов Ю. Р., Сандриков В. А. Руководство по абдоминальной ультразвуковой диагностике при заболеваниях печени. – М., 2010. – 176 с.
7. Комплексная диагностика злокачественных новообразований забрюшинной локализации у детей: пособие для врачей / сост. Б. А. Колыгин, А. Г. Веснин, А. П. Малинин, Ю. А. Пунанов, Л. А. Красильникова, К. П. Гайдаенко. – СПб.: НИИО им. Н.Н. Петрова, 1997. – 20 с.
8. Комплексная лучевая и цитологическая диагностика злокачественных опухолей женских половых органов: пособие для онкологов, рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики, гинекологов, цитологов / сост. А. Г. Веснин, В. И. Новик, И. Е. Мешкова, Л. А. Красильникова. – СПб.: НИИО им. Н.Н. Петрова, 1999. – 24 с.
9. Комплексная рентгеноэхографическая и цитологическая диагностика злокачественных опухолей мягких тканей: методические указания / сост. А. Г. Веснин, И. И. Семенов, В. И. Новик, Г. И. Гафтон, А. Н. Зайцев, Л. А. Красильникова. – СПб.: НИИО им. Н.Н. Петрова, 1999. – 15 с.
10. Лекции по фундаментальной и клинической онкологии / под ред. В. М. Моисеенко, А. Ф. Урманчеевой, К. П. Хансона. – СПб.: Н.-Л., 2004. – 704 с.
11. Лемешко З. А., Османова З. М. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 80 с.
12. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство / под ред. А. Ю. Васильева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
13. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / под ред. А. Ю. Васильева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с.
14. Лучевая диагностика злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата:

пособие для онкологов, рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики / сост. А. Г. Веснин, И. И. Семенов, Г. И. Гафтон, А. Н. Зайцев. – СПб.: НИИО им. Н.Н. Петрова, 1999. – 19 с.

15. Лушников Е. Ф. Лучевой патоморфоз опухолей человека. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.

16. Малаховский В. Н., Труфанов Г. Е., Рязанов В. В. Радиационная безопасность при радионуклидных исследованиях: учебно-методическое пособие для врачей. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. – 136 с.

17. Маммология: национальное руководство / под ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 328 с.

18. Меддер У. Лучевая диагностика. Голова и шея: пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 304 с.

19. Митина Л. А., Степанов С. О., Седых С. А., Казакевич В. И. Использование трехмерной эхографии для диагностики, планирования лечения и оценки эффективности консервативной противоопухолевой терапии: медицинская технология. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2009. – 9 с.

20. Мусабаева Л. И., Жогина Ж. А., Слонимская Е. М., Лисин В. А. Современные методы лучевой терапии рака молочной железы. – Томск: НТЛ, 2003. – 200 с.

21. Национальное руководство по радионуклидной диагностике / под ред. Ю. Б. Лишманова, В. И. Чернова. – Томск: STT, 2010. – 688 с.

22. Нейтронная терапия злокачественных новообразований / под ред. Л. И. Мусабаевой, В. А. Лисина. – Томск: НТЛ, 2008. – 288 с.

23. Седых С. А., Рубцова Н. А., Новикова Е. Г. Магнитно-резонансная томография в диагностике рака шейки матки: медицинская технология. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010 – 24 с.

24. Силантьева Н. К., Цыб А. Ф., Бердов Б. А., Шавладзе З. Н., Кармазановский Г. Г. Компьютерная томография в онкопроктологии. – М.: Медицина, 2007. – 144 с.

25. Степанов С. О., Ратушная В. В., Митина Л. А. Ультразвуковое и ангиометрическое исследование сосудов бассейна наружной сонной артерии у онкологических больных, нуждающихся в микрохирургической пластике: медицинская технология. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2008. – 10 с.

26. Фишер У., Люфтнер-Нагель С., Баум Ф. – Лучевая диагностика. Заболевания молочных желез. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 256 с.

27. Чойнзонов Е. Л., Величко С. А., Фролова И. Г., Самцов Е. Н. Компьютерная томография в дифференциальной диагностике заболеваний средостения. Атлас. – Томск: Эксперс-сервис, 2009. 100 с.

28. Шавладзе З. Н., Березовская Т. П., Прошин А. А., Крикунова Л. И., Конов А. А. Методика планирования и прогнозирования эффективности лучевой терапии рака шейки матки на основе магнитно-резонансной томографии таза. Новая медицинская технология: методические рекомендации. – Обнинск: МРНЦ РАМН, 2010. – 24 с.

29. Шмидт Г. Ультразвуковая диагностика: практическое руководство. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 559 с.

30. Штаатц Г., Хоннеф Д., Пирот В., Радков Т. Лучевая диагностика. Детские болезни. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 400 с.

Журналы

1. В мире наук
2. Вестник Академии Медицинских Наук
3. Вестник онкологического научного центра АМН России
4. Вестник РАН
5. Вестник Росздравнадзора
6. Вестник РВМА

7. Вестник РФФИ
8. Вестник Северо-западного Государственного Медицинского Университета им. Мечникова
9. Вестник СПб МАПО
10. Вопросы детской онкологии
11. Грудная хирургия
12. Детская онкология
13. Здравоохранение Российской Федерации
14. Злокачественные опухоли
15. Лучевая диагностика и терапия
16. Медицинская физика
17. Медицинский академический журнал
18. Онкогематология
19. Онкоурология
20. Онкохирургия
21. Правовые вопросы в здравоохранении
22. Практическая онкология
23. Радиация и риск
24. Радиология-практика
25. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи
26. Хирургия
27. Journal of clinical oncology
28. American journal roentgenology
29. American journal of surgery
30. Journal American medical association
31. The oncologist
32. Pathology oncology research
33. Mutation research
34. Not worry
35. Radiation research

в) программное обеспечение:

1. Windows 7 Enterprise
2. Windows Thin PC MAK
3. Windows Server Standard 2008 R2
4. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
5. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2007
7. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
8. Программный комплекс «Планы» версии «Планы Мини»
9. Система дистанционного обучения «Moodle»
10. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

з) базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier, www.elsevier.ru
3. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, www.springer.com
4. Научная электронная библиотека: elibrary.ru
5. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com

6. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
7. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
8. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
9. Научная сеть: scipeople.ru
10. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru
11. www.rentgen.maps.spb.ru
12. Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики
<http://www.rasfd.com>

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosoncweb.ru>
- <http://www.doktor.ru>
- <http://03.ru>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.llood.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com>
- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.bioscience.org>
- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

д) нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные харак-

теристики должностей работников в сфере здравоохранения»

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.08.1991 № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики»

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2000 № 2510/9736-32 «О нормировании труда специалистов рентгеновских кабинетов».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.04.98 № 114 «О Государственном регулировании радиационной безопасности»

10. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

11. Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 02.08.1991 № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» (с изменениями, внесенными Приказами Минздрава РСФСР от 16.06.1993 № 137, от 05.04.1996 № 128)

12. Приказ Минздрава РФ от 28.02.2002 № 19 «О Типовой инструкции по охране труда для персонала рентгеновских отделений»

13. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1051 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.09 Рентгенология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34459)

14. "МУ 2.6.1.3151-13. 2.6.1. Ионизирующее излучение, радиационная безопасность. Оценка и учет эффективных доз у пациентов при проведении радионуклидных диагностических исследований. Методические указания" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 20.12.2013)

- Применительно к лучевой диагностике это означает управление дозой у пациента так, чтобы качественная диагностическая информация была получена при наименьшем облучении пациента с учетом его физического состояния и технических возможностей используемой аппаратуры

15. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 26.04.2010 N 40 (ред. от 16.09.2013) "Об утверждении СП 2.6.1.2612-10 "Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)" (вместе с "СП 2.6.1.2612-10. ОСПОРБ-99/2010. Санитарные правила и нормативы..." (Зарегистрировано в Минюсте России 11.08.2010 N 18115)

- 4.18. Применяемые методы лучевой диагностики и терапии утверждаются Минздравсоцразвития России. В описании методов необходимо отразить оптимальные режимы выполнения процедур и уровни облучения пациентов при их выполнении

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

10 лекционных аудиторий и учебных кабинетов, оснащенных посадочными местами, столами, мелом, доской и экраном с возможностью видеотрансляций мастер-классов и других мероприятий в аудитории.

Локальная вычислительная сеть на 100 рабочих станций и беспроводная сеть для комфортной работы с компьютерами (ноутбуками) в каждом отделе, отделении и лаборатории со свободным выходом пользователей сети в Интернет:

- оборудование для видеоконференцсвязи с возможностью видеотрансляций и обратной связью в любых лекционных аудиториях и учебных классах,
- Wi-Fi в любых лекционных аудиториях и учебных классах,
- компьютеры с выходом в Интернет – 350;
- компьютерный класс,
- мультимедийные комплексы (ноутбуки – 10, мультимедийные проекторы – 10).

Фонд оценочных средств

**Перечень вопросов для собеседования по специальности
«Рентгенология» для проведения итоговой государственной аттестации и
сертификационного экзамена у ординаторов**

1. Рентгенология как клиническая дисциплина. Предмет рентгенологии и ее место в современной клинической медицине.
2. Построение рентгенологического диагноза.
3. Рентгенологические симптомы и синдромы.
4. Составление протокола рентгенологического исследования.
5. Закономерности формирования рентгеновского изображения.
6. Методы получения рентгенологического изображения.
7. Принципы получения новых методов лучевой диагностики.
8. Биологическое действие ионизирующих излучений. Дозиметрия.
9. Меры защиты медицинского персонала, пациентов и населения при рентгенологических исследованиях.
10. Рентгенодиагностика заболеваний головы и шеи.
11. Лучевая диагностика травматических повреждений костей мозгового черепа.
12. Лучевая диагностика травматических повреждений костей лицевого черепа.
13. Лучевая диагностика опухолей головного мозга.
14. Лучевая диагностика опухолей спинного мозга.
15. Рентгенодиагностика повреждений и заболеваний органа зрения.
16. Лучевая диагностика заболеваний гипофиза.
17. Рентгенодиагностика заболеваний носоглотки и околоносовых пазух.
18. Рентгеноанатомия и КТ-анатомия органов грудной полости.
19. Лучевая диагностика инфаркта миокарда.
20. Лучевое исследование при ишемической болезни сердца.
21. Лучевая диагностика миокардита.
22. Лучевая диагностика перикардитов.
23. Лучевое исследование при митральных пороках сердца
24. Лучевое исследование при аортальных пороках сердца
25. Рентгенодиагностика острых воспалительных заболеваний бронхов и легких.
26. Рентгенодиагностика первичных острых пневмоний.
27. Рентгенодиагностика вторичных острых пневмоний.
28. Рентгенодиагностика хронических воспалительных и нагноительных заболеваний бронхов и легких.
29. Рентгенодиагностика паразитарных и грибковых заболеваний легких.
30. Рентгенодиагностика заболеваний плевры, дифференциальная диагностика.
31. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика пневмокониозов
32. Рентгенодиагностика первичного туберкулеза легких.
33. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика туберкуломы легкого.
34. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.
35. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
36. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза легких.
37. Рентгенодиагностика метастатических опухолей лёгких.

38. Рентгенодиагностика доброкачественных опухолей бронхов и легких.
39. Рентгенодиагностика центрального рака легкого.
40. Рентгенодиагностика периферического рака легкого.
41. Рентгенодиагностика эмфиземы легких.
42. Рентгенодиагностика травматического поражения органов грудной клетки и пневмоторакса.
43. Рентгенодиагностика патологических состояний обуславливающих острую дыхательную недостаточность.
44. Неотложная рентгенодиагностика повреждений органов грудной полости.
45. Рентгенодиагностика опухолей средостения.
46. Рентгенодиагностика изменений в легких при опухолях кроветворной и лимфоидной тканей.
47. Рентгенодиагностика изменений органов грудной полости после оперативного и лучевого лечения.
48. Рентгеноанатомия глотки и пищевода.
49. Рентгенодиагностика заболеваний глотки и пищевода.
50. Аномалии и пороки развития глотки и пищевода.
51. Рентгенодиагностика инородных тел и ожогов пищевода, дифференциальная диагностика с ахалазией пищевода.
52. Рентгенодиагностика грыж пищеводного отверстия диафрагмы и их осложнений.
53. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика опухолей пищевода.
54. Особенности рентгенодиагностики оперированного пищевода.
55. Ранние и поздние осложнения оперированного пищевода.
56. Лучевое исследование при тупой травме живота.
57. Рентгеноанатомия желудка и двенадцатиперстной кишки.
58. Аномалии и пороки развития желудка.
59. Рентгенодиагностика гастритов и язвенной болезни желудка
60. Рентгенодиагностика дуоденитов и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
61. Рентгенодиагностика осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
62. Рентгенодиагностика доброкачественных опухолей желудка.
63. Рентгенодиагностика злокачественных опухолей желудка.
64. Рентгенодиагностика кардиоэзофагеального рака желудка.
65. Рентгенодиагностика рака выходного отдела желудка.
66. Особенности рентгеносемиотики оперированного желудка.
67. Рентгеносемиотика ранних осложнений после операций на желудке.
68. Несостоятельность эзофаго-гастро, еюно-еюно анастомозов.
69. Рентгенодиагностика анастомозитов.
70. Рентгенодиагностика разлитого и ограниченного перитонитов.
71. Рентгеносемиотика поздних осложнений после операций на желудке.
72. Рентгенодиагностика синдрома приводящей петли. Синдром Золлингера-Эллисона.
73. Рентгенодиагностика рецидивов в области анастомоза после операций желудка. Рак культи желудка.
74. Рентгеносемиотика аномалий, пороков развития и заболеваний тонкой кишки.
75. Рентгенологическая диагностика болезни Крона.
76. Рентгенодиагностика доброкачественных и злокачественных опухолей тонкой кишки.
77. Особенности рентгенодиагностики поражений тонкой кишки при системных злокачественных заболеваниях.
78. Лучевая диагностика аномалий и пороков развития поджелудочной железы.
79. Особенности рентгенодиагностики воспалительных заболеваний поджелудочной

железы.

80. Лучевая диагностика острого и хронического панкреатита.
81. Лучевая диагностика опухолей и кист поджелудочной железы.
82. Рентгенодиагностика рака панкреатодуоденальной зоны.
83. Особенности рентгенодиагностика брюшной полости после обширных панкреатодуоденальных резекций.
84. Рентгеносемиотика аномалий и пороков развития печени и желчных путей.
85. Лучевое исследование функции печени.
86. Лучевая диагностика диффузных заболеваний печени.
87. Лучевая диагностика очаговых заболеваний печени.
88. Лучевая диагностика острых и хронических гепатитов.
89. Лучевая диагностика цирроза печени.
90. Лучевая диагностика опухолей печени.
91. Лучевая диагностика заболеваний сосудов печени.
92. Лучевая диагностика метастатического поражения печени.
93. Лучевая диагностика образований печени неопухолевой природы.
94. Лучевая диагностика синдрома портальной гипертензии.
95. Лучевая диагностика холециститов и холелитиаза.
96. Лучевая диагностика при синдроме билиарной гипертензии.
97. Лучевая диагностика постхолецистэктомического синдрома.
98. Лучевая диагностика рака желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков.
99. Особенности лучевого исследования после операций на печеночных и желчных путях.
100. Лучевая диагностика ранних и поздних осложнений после операций на печени и желчных путях.
101. Рентгенодиагностика кист, инфарктов, абсцессов селезенки.
102. Лучевая диагностика образований селезенки.
103. Рентгенодиагностика кишечной непроходимости.
104. Лучевая диагностика аномалий, пороков развития и заболеваний толстой кишки.
105. Рентгенодиагностика воспалительных заболеваний толстой кишки.
106. Рентгенодиагностика хронического неязвенного колита.
107. Рентгенодиагностика неспецифического язвенного колита.
108. Рентгенодиагностика синдрома раздражённой кишки.
109. Лучевая диагностика доброкачественных опухолей толстой кишки.
110. Рентгенодиагностика злокачественных опухолей толстой кишки.
111. Особенности рентгеносемиотики рака слепой кишки.
112. Особенности рентгеносемиотики рака восходящей части и печеночного изгиба ободочной кишки.
113. Особенности рентгеносемиотики рака поперечной части, селезеночного изгиба и проксимальной трети нисходящей ободочной кишки.
114. Особенности рентгеносемиотики рака дистальной части нисходящей ободочной и сигмовидной кишок.
115. Рентгенодиагностика рака прямой кишки.
116. Рентгенологическая семиотика изменения костной структуры.
117. Рентгенодиагностика дисплазий скелета.
118. Рентгенодиагностика травматических повреждений костей и суставов.
119. Рентгенодиагностика заживления переломов костей и их осложнений.
120. Рентгенодиагностика травматических повреждений позвоночника.
121. Рентгенодиагностика остеомиелита.
122. Рентгенодиагностика туберкулеза позвоночника.
123. Рентгенодиагностика костно-суставного туберкулеза.
124. Рентгенодиагностика анкилозирующего спондилита (болезнь Бехтерева).

125. Рентгенодиагностика дегенеративно-дистрофических поражений суставов.
126. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика ревматоидного артрита.
127. Лучевое исследование при окклюзивных поражениях периферических сосудов.
128. Рентгенодиагностика дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника.
129. Лучевая диагностика опухолей мягких тканей.
130. Лучевое исследование почек.
131. Рентгенодиагностика доброкачественных опухолей костей.
132. Рентгенодиагностика первичных злокачественных опухолей костей.
133. Рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика вторичных злокачественных опухолей костей.
134. Рентгенодиагностика аномалий развития почек.
135. Рентгенодиагностика опухолей почек.
136. Лучевая диагностика образований яичников.
137. Рентгенодиагностика воспалительных заболеваний почек.
138. Лучевая диагностика опухолей матки.
139. Рентгенодиагностика мочекаменной болезни.
140. Лучевое исследование при артериальной гипертензии почечного генеза.
141. Рентгенодиагностика злокачественных опухолей молочных желез.
142. Рентгенодиагностика доброкачественных новообразований молочных желез.
143. Особенности лучевого исследования ранних и поздних осложнений операций на молочных железах.
144. Лучевая диагностика воспалительных и опухолевых заболеваний мочевого пузыря.
145. Лучевая диагностика заболеваний предстательной железы.
146. Лучевая диагностика заболеваний надпочечников.
147. Рентгенодиагностика с применением методики линейной томографии.
148. Особенности компьютерной томографии в диагностике различных патологических процессов.
149. МР-диагностика как метод выбора при различных целях диагностического поиска.
150. История отделения лучевой диагностики НИИ онкологии им. проф. Н. Н. Петрова.

Приложение 2

Фонд оценочных средств

Перечень тестовых заданий по специальности «Рентгенология» для проведения итоговой государственной аттестации и сертификационного экзамена у ординаторов

1. Приказ ведомства, регламентирующий деятельность службы лучевой диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	приказ Минздрава СССР № 448 от 1949 г.	
б	приказом Минздрава СССР № 1104 от 1987 г.	
в	приказом Минздрава РФ № 132 от 1991 г.	
г	приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 67 от 1994 г.	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 должность врача-рентгенолога	+

б	2 должность врача-рентгенолога	
в	3 должность врача-рентгенолога	
г	4 должность врача-рентгенолога	
д	5 должность врача-рентгенолога	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	4 должности	
б	5 должности	
в	6 должности	+
г	8 должности	

4. Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	«сплошное» – один раз в 2 года	+
б	дифференцированное – один раз в 2 года	
в	дифференцированное при благоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу – один раз в 3 года	
г	«сплошное» – с возраста 7-12 лет	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по жизненным показаниям, плановые обследования	
б	по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования	+
в	плановые обследования, профилактические обследования	
г	по жизненным показаниям, профилактические обследования	
д	тубулярный рак	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2 года, 5 лет, 10 лет	+
б	1 год, 3 года, 5 лет	
в	3 года, 6 лет, 8 лет	
г	5 лет, 10 лет, 15 лет	

7. В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	проведение систематического анализа результатов исследований, сопоставляя их с данными оперативных вмешательств, патологоанатомических вскрытий, эндоскопий	
б	участие врачей-рентгенологов в работе лечебно-контрольной комиссии	
г	обсуждение случаев расхождения диагнозов на патологоанатомической конференции	

д	все перечисленное	+
---	-------------------	---

8. Профессиональная переподготовка врачей-рентгенологов проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на местной базе областной, краевой или республиканской больницы	
б	на рабочем месте	
в	на кафедре рентгенологии института или факультета усовершенствования врачей	+
г	на кафедре рентгенологии и радиологии медицинского института	
д	в научном учреждении, имеющем лицензию на осуществление образовательной деятельности, в т.ч. в системе дополнительного профессионального образования по соответствующей специальности	+

9. Длительность циклов профессиональной переподготовки по рентгенологии составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	8 месяцев	
б	6 месяцев	
в	5 месяцев	
г	4 месяца	+
д	3 месяца	

10. Повышение квалификации врачей-рентгенологов должно проводиться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ежегодно	
б	не реже 1 раза в 2 года	
в	не реже 1 раза в 3 года	
г	не реже 1 раза в 5 лет	+

11. Индивидуальный дозиметр следует располагать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	над фартуком на уровне груди	
б	под фартуком на уровне груди	
в	над фартуком на уровне таза	
г	под фартуком на уровне таза	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в 1890 году	
б	в 1895 году	+
в	в 1900 году	
г	в 1905 году	

13. Ослабление пучка излучения при прохождении через различные предметы зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от поглощения веществом объекта	

б	от конвергенции лучей	
в	от интерференции лучей	
г	от рассеяния	
д	правильно а) и г)	+

14. Обычное изображение, получаемое при помощи рентгеновских лучей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	больше снимаемого объекта	+
б	меньше снимаемого объекта	
в	равно снимаемому объекту	
г	все ответы правильны	

15. Субтракция теней при обзорной рентгенографии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	облегчает выявление патологических изменений	
б	затрудняет выявление патологических изменений	+
в	не влияет на выявление патологических изменений	

16. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размеров фокусного пятна	
б	расстояния фокус – пленка	
в	расстояния объект – пленка	
г	движения объекта во время съемки	+

17. Отрицательное влияние рассеянного излучения можно снизить при помощи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тубуса	
б	усиливающих экранов	
в	отсеивающей решетки	
г	повышения напряжения	
д	правильно а) и в)	+

18. Для снижения суммационного эффекта при рентгенологическом исследовании можно использовать все перечисленное ниже, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	многопроекционного исследования	
б	снижения напряжения	+
в	нестандартной проекции	
г	послойного исследования	

19. Латероскопия производится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при положении пациента на боку и вертикальном ходе лучей	
б	при положении пациента на животе и вертикальном ходе лучей	
в	при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей	

г	при положении пациента на спине и вертикальном ходе лучей	+
---	---	---

20. При латерографии можно получить снимки только

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в прямых проекциях	
б	в боковых проекциях	
в	в косых проекциях	
г	в любых проекциях	+

21. Параллактическое искажение формы и размеров объекта может быть следствием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличения размеров фокуса	
б	уменьшением размеров фокуса	
в	смещения трубки по отношению к плоскости объекта	+
г	изменения расстояния фокус - пленка	

22. Прямое увеличение изображения достигается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличением расстояния фокус – объект	
б	увеличением расстояния фокус – пленка	
в	увеличением размеров фокусного пятна	
г	увеличением расстояния объект – пленка	+

23. Рентгенологический синдром – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	совокупность скиалогических признаков патологической тени	
б	совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом	+
в	теневая картина, требующая проведения дифференциальной диагностики	
г	нарушение функционального состояния органа	

24. Время, необходимое для темновой адаптации, составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	5 мин	+
б	15 мин	
в	30 мин	
г	1 ч	

25. Процесс темновой адаптации ускоряется, если использовать очки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с оранжевыми стеклами	
б	с синими стеклами	
в	с зелеными стеклами	
г	с красными стеклами	
д	с желтыми стеклами	+

26. Чтобы заметить небольшие слабоконтрастные тени можно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	максимально увеличить освещенность рентгенограммы	
б	использовать источник света малой яркости	
в	использовать яркий точечный источник света	
г	диафрагмировать изображение	+

27. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	рентген	
б	рад	
в	рентген/мин	+
г	грей	

28. Слой половинного ослабления зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	от энергии рентгеновских фотонов	
б	от плотности вещества	
в	от атомного номера элемента	
г	все ответы правильны	+

29. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	от мощности излучения	
б	от жесткости излучения	
в	от продолжительности облучения	
г	все ответы правильны	+

30. В классическом случае рассеянное излучение имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	более высокую энергию, чем исходное излучение	
б	меньшую энергию, чем исходное излучение	+
в	ту же энергию, что и исходное излучение	
г	правильного ответа нет	

31. Использование отсеивающего растра приводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастно-сти и разрешения	+
б	к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка	
в	к получению снимка большей плотности и контраста	
г	к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка	

32. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	0,2 × 0,2 мм	
б	0,4 × 0,4 мм	
в	1 × 1 мм	+
г	2 × 2 мм	
д	4 × 4 мм	

33. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	вращающийся анод	
б	нить накала	+
в	фокусирующая чашечка	
г	вольфрамовая мишень	

34. Отсеивающей решеткой называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	кассетодержатель вместе с неподвижным растром	
б	мелкоструктурный растр	
в	растр с приводом и кассетодержателем	+
г	наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры	

35. Субстракция теней при обзорной рентгенографии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	облегчает выявление патологических изменений	
б	затрудняет выявление патологических изменений	+
в	не влияет на выявление патологических изменений	

36. Предельно допустимая мощность доз облучения персонала рентгеновских кабинетов составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	15 мкГр/ч	
б	1,7 мР/ч	+
в	0,12 мР/ч	
г	0,03 мР/ч	

37. Глубинные диафрагмы применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для ограничения афокального излучения	
б	для ограничения рассеянного излучения	
в	для защиты от неиспользуемого излучения	
г	все ответы правильные	+

38. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	укорочение времени экспозиции	

б	ограничение рентгеновского луча	+
в	уменьшение времени проявления	
г	отфильтрование мягкого излучения	

39. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в 1,5 раза	
б	в 3 раза	
в	в 10 раз	+
г	в 100 раз	

40. Наибольшую лучевую нагрузку дает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенография	
б	флюорография	
в	рентгеноскопия с люминесцентным экраном	+
г	рентгеноскопия с УРИ	

41. Режим «падающей нагрузки» позволяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	упростить включение и отключение высокого напряжения	
б	более рационально использовать мощность трубки	
в	укоротить экспозицию	
г	правильно б) и в)	+

42. Признаком высоковольтного пробоя в трубке является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции	
б	треск и разряды в пульте управления	
в	бросок стрелки миллиамперметра во время съемки	
г	все перечисленное верно	
д	правильно в) и г)	+

43. Наибольшую степень «размазывания» при томографии обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прямолинейная траектория	
б	эллипсоидная траектория	
в	гипоциклоидная траектория	+
г	круговая траектория	

44. Проверка действительного угла включения аппарата при томографии выполняется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экспонированием ступенчатого фантома	
б	экспонированием клина	
в	экспонированием сетчатого фантома	
г	экспонированием вертикально установленной кассеты	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	контрастности	
б	разрешения	
в	размера изображения	+
г	плотности почернения	

46. Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от условий фотообработки	
б	от типа применяемых экранов	
в	от длительности и условий хранения	
г	все ответы правильны	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	персонала рентгеновского кабинета	
б	обследуемых пациентов	
в	других сотрудников учреждения, пребывающих в сфере воздействия излучения рентгеновского аппарата	
г	правильно а) и б)	
д	правильно а), б) и в)	+

48. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	круглосуточно	
б	в течение рабочего дня	
в	только во время рентгеноскопических исследований	
г	только во время генерирования рентгеновского излучения	+
д	все ответы правильны	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эквивалентная доза	
б	керма	
в	экспозиционная доза	
г	поглощенная доза	
д	мощность дозы	+

50. Единицей измерения экспозиционной дозы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентген	+
б	грей	
в	зиверт	
г	рад	

д	бэр	
---	-----	--

51. Единицей измерения поглощенной дозы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентген	
б	грей	
в	рад	
г	бэр	
д	правильно б) и в)	+

52. Единицей измерения эквивалентной дозы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	грей	
б	рад	
в	зиверт	
г	бэр	
д	правильно в) и г)	+

53. Радиационная безопасность пациента обеспечивается за счет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	исключения необоснованных исследований	
б	снижения дозы облучения до величины, достаточной для получения диагностически приемлемого изображения	
в	непревышения дозового предела для населения 1 мЗв в год	
г	правильно а) и б)	+
д	правильно б) и в)	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличивается мощность дозы излучения	
б	увеличивается эффективная энергия излучения	
в	уменьшается мощность дозы излучения	
г	правильно а) и б)	
д	правильно б) и в)	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	энергия измеряемого излучения	
б	класс точности прибора	
в	вес прибора	
г	правильно а) и б)	
д	правильно б) и в)	+

56. В рентгеновском кабинете имеются следующие факторы вредности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгеновское излучение	
б	рентгеновское тормозное излучение	
в	ультрафиолетовое излучение	
г	g-излучение	
д	рентгеновское тормозное и характеристическое излучение	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 мЗв	+
б	3 мЗв	
в	5 мЗв	
г	30 мЗв	
д	300 мЗв	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгеноскопия при вертикальном положении стола	
б	рентгеноскопия при горизонтальном положении стола	+
в	прицельная рентгенография грудной клетки за экраном	
г	прицельная рентгенография желудочно-кишечного тракта за экраном	
д	рентгенография на втором рабочем месте	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	правильным выбором режима работы аппарата	
б	диафрагмированием пучка	
в	размещением рук за пределами светящегося поля	
г	применением защитных перчаток	
д	все вышеприведенные ответы правильные	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгеноскопии без УРИ	
б	рентгеноскопии без УРИ	
в	рентгеноскопии с УРИ	+
г	рентгенографии	
д	флюорографии	

61. Основными принципами обеспечения радиационной безопасности персонала и населения являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	принцип обоснования	
б	принцип оптимизации	
в	принцип нормирования	
г	верно а) и б)	
д	верно а), б) и в)	+

62. При нефроптозе лоханка расположена на уровне поясничного позвонка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	первого	
б	второго	
в	третьего	
г	четвертого	+

63. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уровень расположения лоханки	
б	длина мочеточника	
в	уровень отхождения почечной артерии	
г	расположение мочеточника	
д	длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии	+

64. К признакам, свидетельствующим о снижении тонуса мочевых путей, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие контрастирования лоханки	
б	пиелозктазия	
в	«ампутация» чашечек	
г	«псоас»-симптом	+

65. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ультразвуковое исследование	
б	экскреторная урография	
в	ретроградная пиелография	
г	артериография	+

66. Почки у здорового человека находятся на уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	8-10-го грудного позвонка	
б	12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков	+
в	1-5-го поясничного позвонков	
г	4-5-го поясничного позвонков	

67. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тяжелые физические нагрузки	
б	малоподвижный образ жизни	
в	беременность	
г	возраст	+

68. Высокому тону мочевых путей способствуют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пожилой возраст	
б	гипертоническая болезнь	
в	острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях	+
г	препятствие оттоку из верхних мочевых путей	

69. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	состояние чашечно-лоханочной системы	
б	размеры почки	
в	состояние сосудистого русла почки	+
г	наличие нефрографической фазы	
д	форма почки	

70. В дифференциальной рентгенодиагностике вторично- и первично сморщенной почки значение имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	состояние нефрографической фазы	
б	размеры почки	
в	состояние чашечно-лоханочной системы	
г	форма почки	
д	сосудистое русло почки	+

71. При кисте в выделительной фазе характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ампутация чашечки или группы чашечек	
б	сдавление чашечек	
в	оттеснение чашечек	
г	инфильтрация чашечек и лоханки	
д	сдавление и оттеснение чашечек	+

72. При поликистозе отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличение размеров почки	
б	уменьшение размеров почки	
в	размеры не изменены	
г	деформация почки	
д	увеличение и деформация почки	+

73. Нефрографическая фаза при поликистозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не изменена	
б	не выражена	
в	неравномерно контрастируется паренхима	
г	множественные дефекты контрастирования паренхимы	+

74. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфогенным путем	
б	гематогенным путем	+
в	восходящая инфекция	
г	нисходящая инфекция	

75. Анатомическим субстратом «ободка просветления» при уретероцеле является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слоистый камень	
б	стенка мочевого пузыря	
в	отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки	
г	стенка мочеточника	+

76. К признакам, которые могут вызвать подозрение опухоли на обзорной урограмме, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обызвествление в области почки	
б	увеличение интенсивности тени почки	
в	деформация и увеличение размеров почки	+
г	изменение положения почки	

77. Наследственный характер заболевания свойственен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для поликистоза	+
б	для медуллярной кистозной болезни	
в	для мультикистозной почки	
г	для солитарной кисты	

78. К дисплазиям, проявляемым в раннем детском возрасте, выраженной почечной недостаточностью, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поликистоз	
б	губчатая почка	
в	мультикистозная почка	+
г	гипоплазия	

79. Наиболее частым вариантом кровоснабжения злокачественной опухоли является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аваскулярная зона	
б	гиперваскуляризация	
в	гиповаскуляризация	
г	венозное «полнокровие»	
д	патологическая васкуляризация	+

80. К симптомам на экскреторных урограммах, на основании которых можно предположить сосудистую патологию почек, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деформация чашечек и лоханки	
б	дилатация чашечек и лоханки	
в	слабая или отсутствующая нефрографическая фаза	+
г	при ретроградной пиелоуретрографии патологии нет	

81. При гистеросальпингографии деформация и уменьшение полости матки, удлинение и расширение цервикального канала, сужение или расширение маточных труб, непроходимость их, образование кистоподобных полостей с умеренным гидросальпингсом – наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для фибромиомы матки	
б	для туберкулеза матки и ее придатков	+
в	для опухоли придатков	
г	для эндометриоза	

82. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	паренхима : ЧЛС – 1:1	
б	паренхима : ЧЛС – 2:1	+
в	паренхима : ЧЛС – 1:2	
г	соотношение зависит от варианта строения почки	

83. Лоханка в норме имеет переднезадний размер

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не более 1-1,5 см	+
б	не более 0,5 см	
в	до 2,5 см	
г	в норме не должна быть видна	

84. К симптомам опухоли почки относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ампутация чашечки	+
б	слабая нефрографическая фаза	
в	уменьшение размеров почки	
г	гипотония чашечек и лоханки	

85. При «невидимых» камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экскреторной урографии	
б	обзорной рентгенографии	
в	томографии	
г	ультразвукового исследования	+

86. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обзорная рентгенография	
б	экскреторная урография	
в	пневмоперитонеум с томографией	
г	ультразвуковое исследование	+

87. Заключение об «отсутствии функции» почки возможно в случае

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствия контрастирования чашечек и лоханки	
б	отсутствия нефрографической фазы	+
в	при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена	
г	сосудистое русло почки не изменено	
д	отсутствия контрастирования чашечек и лоханки	

88. К наиболее частым заболеваниям почек относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гломерулонефрит	
б	пиелонефрит	+
в	нефроптоз	
г	опухоли	

89. Самым характерным симптомом для вторично сморщенной почки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деформация чашечно-лоханочной системы	
б	деформация формы почки	
в	уменьшение размеров почки	+
г	слабо выраженная нефрографическая фаза	

90. Для кисты в нефрографической фазе характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неравномерное контрастирование паренхимы	
б	слабое контрастирование паренхимы	
в	дефект паренхимы	+
г	отсутствие нефрографической фазы	

91. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лоханка	
б	паренхима почки	+
в	чашечки	
г	мочеточник	

92. Из перечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	киста	+
б	рак	
в	папиллома	
г	саркома	
д	смешанные опухоли	

93. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак	+
б	папиллома	
в	ворсинчатые опухоли	
г	киста	

94. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с отсутствием экскреторной функции	
б	с временным угнетением экскреторной функции	+
в	с нарушением внутривнепочечного кровотока	
г	с венозным «полнокровием»	

95. При «сморщенной» почке сосудистое русло почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не изменено	
б	кровоснабжение увеличено	
в	кровоснабжение уменьшено	
г	деформация внутривнепочечных сосудов	
д	деформация внутривнепочечных сосудов и уменьшение кровоснабжения	+

96. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	папиллит	+
б	инфильтрат	
в	каверна	
г	обызвествление в очаге поражения	

97. К наиболее характерным симптомам «злокачественности» при опухоли почки относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оттеснение чашечек	
б	сдавливание чашечек и лоханки	
в	ампутация чашечки или группы чашечек	
г	инфильтрация чашечки, лоханки	+
д	сужение, удлинение чашечек	

98. Ведущим в дифференциальной диагностике лоханочной опухоли и «мягкого» конкремента является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дефект контрастирования	
б	свободное расположение тени в полости лоханки	+
в	форма дефекта контрастирования	
г	поверхность дополнительной тени в полости лоханки	
д	дефект контрастирования	

99. К двусторонним дисплазиям почек относятся все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мультикистозной почки	+
б	поликистоза	
в	губчатой почки	
г	медуллярной кистозной болезни	

100. Общим рентгенологическим признаком, свойственным для серозной кисты, аденомы, эхинококковой кисты являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аваскулярная зона	
б	дефект паренхимы	
в	ампутация чашечек	
г	оттеснение, сдавление чашечек	
д	инфильтрация чашечек	+

101. Для кист 4 класса по Bosniak характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мелкоочаговая кальцификация	
б	нет кальцификации	
в	неравномерная кальцификация	+
г	в зависимости от размеров кисты	
д	кальцификация не определяет этот класс по Bosniak	

102. При гистерографии полость матки деформирована, дефект наполнения с неровными, изломанными, не совсем четкими контурами, имеющий неправильную форму, депо контрастного вещества в центре этого дефекта, вокруг которого располагается полоска просветления – наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

а	для субмукозной миомы	
б	для диффузной миомы	
в	для экзофитной формы рака	+
г	для хронического туберкулезного эндометрита	

103. На гистеросальпингограмме полость матки имеет обычную величину и форму, в области дна ее видны множественные нитевидной формы тени длиной до 1 см, окончание некоторых из них булабовидно расширены. Это характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для эндометриоза	
б	для железистой гиперплазии эндометрия	+
в	для рака тела матки	
г	для туберкулезного эндометрита	
д	для эндометриоза	

104. Узелковая гиперплазия предстательной железы обычно не затрагивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	латеральную долю	
б	среднюю долю	
в	заднюю долю	+
г	срединную долю	

105. Опухоль почки чаще представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперэхогенное образование с четкой толстой капсулой	
б	образование небольшой эхогенности неоднородной структуры, иногда с неровными контурами	+
в	анэхогенное образование с четкой тонкой стенкой и эффектом усиления дальнего контура	
г	гиперэхогенное округлое образование с акустической тенью	

106. При хроническом простатите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размеры железы уменьшаются, вокруг появляется зона пониженной эхогенности	
б	размеры не изменяются, капсула утолщена, нередко появляются конкременты, дающие слабую акустическую тень	+
в	размеры увеличиваются, эхогенность повышается, появляются жидкостные включения	
г	размеры увеличиваются, стенка становится утолщенной, размытой, вокруг зона пониженной эхогенности	

107. Аденомы предстательной железы больших размеров выявляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	как гиперэхогенные образования с хорошо выраженной капсулой на фоне нормальной ткани предстательной железы	
б	как изоэхогенное по отношению к ткани железы образование неправильно овальной формы с гипозоногенными включениями	
в	как резко увеличенная железа, сохраняющая свое дольчатое строение, повы-	

	шенной эхогенности	
г	как округлое или овальное образование слабой эхогенности с равномерным распределением эхосигналов, часто вдающееся в полость мочевого пузыря	+

108. Почка нормальной величины, тень ее однородная, лоханка умеренно увеличена, контуры ее округлые и четкие, чашечки не увеличены. Это наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для гипоплазии почек	
б	для хронического пиелонефрита	
в	для пиелозктазии	+
г	для опухоли почки	

109. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эконегативная зона с четкими контурами при экоскопии. Это наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для опухоли почки	
б	для хронического пиелонефрита	
в	для солитарной кисты почки	+
г	для гидронефроза	

110. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции – наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для солитарной кисты	
б	для опухоли почки	
в	для гидронефроза	+
г	для хронического пиелонефрита	

111. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или «ампутация» чашечки на ретроградной пиелогамме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для солитарной кисты	
б	для гидронефроза	
в	для опухоли почки	+
г	для туберкулеза почки	

112. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для туберкулеза почек	
б	для сморщенной почки	+
в	для гипоплазии почки	

г	для опухоли почки	
---	-------------------	--

113. Почка увеличена в размере, реже уменьшена, контуры ее полициклические, различной формы и величины обызвествления, почечная лоханка уменьшена в размерах и деформирована, контуры ее неровные; шейки чашечек деформированы и сужены, почечные сосочки с неровными контурами, по периферии почки округлые или не правильной формы полости с неровными, размытыми контурами. Это наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для гидронефроза	
б	для туберкулеза почки	+
в	для поликистоза	
г	для рака почки	

114. Самым характерным симптомом для вторично сморщенной почки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деформация чашечно-лоханочной системы	
б	деформация формы почки	
в	уменьшение размеров почки	+
г	слабо выраженная нефрографическая фаза	

115. Наличие имплантационных метастазов характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для рака	
б	для папилломы	+
в	для смешанной опухоли	
г	для саркомы	
д	для аденомы	

116. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствия видимости почки	
б	ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне	
в	отсутствия подвижности почки при дыхании	
г	сколиоза поясничного отдела позвоночника	
д	патологической подвижности	+

117. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокого стояния купола диафрагмы	
б	скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне	
в	увеличения размеров почки	
г	отсутствия видимости наружного контура почки	
д	деформации почки	+

118. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дискинезия верхних мочевых путей	+
б	«псоас»-симптом	
в	дилатация лоханки	
г	увеличение тени почки	

119. Наиболее частым осложнением, сопровождающим нефроптоз с фиксированным перегибом мочеточника, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пиелонефрит	+
б	гидронефроз	
в	уролитиаз	
г	сморщенная почка	
д	артериальная гипертензия	

120. Наиболее редкой локализацией отдаленных метастазов при раке почки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	костная система	
б	мозг	
в	печень	
г	легкие	
д	контралатеральная почка	+

121. Установление операбельности рака почки возможно на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экскреторной урографии	
б	обзорной урографии	
в	артериографии и флебографии	+
г	эхоскопии	

122. Признаками злокачественной опухоли являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	патологическая гиперваскуляризация	+
б	экстравазаты	
в	артериовенозные «шунты»	
г	аваскулярная зона	
д	культя артерии	

123. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль	
б	киста	
в	туберкулез	+
г	пиелонефрит	

д	дисплазия	
---	-----------	--

124. Следующее положение является неверным для подковообразной почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	продольные оси почек пересекаются в каудальном направлении	
б	продольные оси почек параллельны	+
в	чашечки направлены в медиальную сторону	
г	лоханки располагаются латеральнее линии чашечек	
д	лоханки располагаются на передней поверхности почек	

125. При гистеросальпингографии полость матки неправильной формы, одна труба тонкая, ригидная, в истмическом отделе незначительно колбообразно расширенная. Вторая труба в истмическом отделе расширена, ригидная, в конечном отделе ее и ампулярной части истмического отдела левой трубы венозная интравазация сосудов. Данная рентгенологическая картина наиболее характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для туберкулезного поражения труб	+
б	для спаечного процесса	
в	для хронического неспецифического поражения труб	
г	для эндометриоза маточных труб	

126. При гистеросальпингографии короткий и широкий цервикальный канал, в ряде случаев длинный и узкий, деформация и неправильная зубчатость контуров боковых стенок полости матки; нередко деформация, уменьшение в размерах ее, удлинение и расширение канала шейки матки, наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для железистой гиперплазии эндометрия	
б	для диффузной формы рака тела матки	
в	для хронического туберкулезного эндометрита	+
г	для эндометриоза	

127. Приблизительно в 75 % случаев карцинома предстательной железы возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в задней доле	+
б	в латеральной доле	
в	в средней доле	
г	в срединной доле	

128. Сморщенная в результате хронического пиелонефрита почка отличается от гипоплазированной почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	значительным уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой	
б	высокой эхогенностью	
в	уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой, неровностью контуров и уменьшением паренхимы по отношению к ЧЛС	+
г	значительным уменьшением размеров, расширением ЧЛС вследствие гидронефротической трансформации и четкими ровными контурами	

129. Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	меньшими размерами и отсутствием акустической тени	
б	правильной округлой формой и четкими контурами	
в	наличием акустической тени позади эхопозитивного образования	
г	отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного	+

130. Отличительной особенностью поликистоза при УЗИ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	истончение кортикального слоя почки	
б	наличие множественных жидкостных образований, деформирующих чашечно-лоханочную систему	
в	множественные жидкостные образования в обеих почках	+
г	уменьшение размеров почки	

131. Для доброкачественной опухоли мочевого пузыря характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	образование с неровной поверхностью на широком основании	
б	значительная асимметрия пузыря с незначительным изменением его объема	
в	неоднородная внутренняя структура с участками некроза и кальцификатами	
г	образование с хорошо дифференцируемой ножкой без инфильтрации стенки	+

132. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	все ликвидаторы аварии	
б	ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии	+
в	ликвидаторы 1987-1990 гг.	
г	дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г	

133. В 1986 году наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дошкольники	+
б	школьники	
в	подростки	
г	взрослое население	
д	ликвидаторы	

134. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	центральной нервной системе	

б	сердечно-сосудистой системе	
в	системе органов кроветворения	+
г	пищеварительной системе	
д	иммунной системе	

135. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тошнота и рвота	+
б	лейкопения	
в	эритема кожи	
г	выпадение волос	
д	жидкий стул	

136. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0,5 Гр	
б	1 Гр	+
в	2 Гр	
г	3 Гр	
д	4 Гр	

137. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1,5 Гр	+
б	1 Гр	
в	0,5 Гр	
г	0,1 Гр	
д	любая	

138. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла	+
б	производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла	
в	не использовать флюорографию у женщин детородного возраста	
г	перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу	

139. Опасность, которую может представлять больной после внешнего g-облучения для медицинского персонала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от тела больного исходит g-излучение	
б	больной выделяет с мочой радионуклиды	
в	никакую	+

140. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дезактивация кожи	
б	прием радиопротектора	
в	реанимационные мероприятия	+
г	гемосорбция	
д	купирование рвоты	

141. Степень тяжести лучевого поражения определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	содержанием радионуклидов на месте облучения	
б	количеством «горячих» частиц в легких	
в	количеством радионуклидов в организме	
г	степенью угнетения кроветворения	+

142. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее 150 тыс. в мкл	
б	менее 100 тыс. в мкл	
в	менее 50 тыс. в мкл	
г	менее 40 тыс. в мкл	+
д	менее 10 тыс. в мкл	

143. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	родители больного	
б	родные братья или сестры	+
в	дети больного	
г	другие члены семьи	

144. Наиболее вероятно, что нижеперечисленные злокачественные новообразования связаны с облучением в результате аварии на ЧАЭС

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак желудка	
б	рак легкого	
в	лейкозы	
г	рак щитовидной железы	+
д	рак молочной железы	

145. Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в прямой или боковой проекции	
б	в прямой и боковой проекции	
в	в прямой и косой проекции	
г	в косой проекции	+

146. Рентгенография с прямым увеличением изображения применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для уточнения характера контуров патологического образования	
б	для уточнения наличия микрокальцинатов	+
в	для выявления патологического образования при плотном фоне, полученном на обзорных маммограммах	
г	для выявления патологического образования в инволютивных молочных железах	

147. Абсолютным показанием к проведению дуктографии являются выделения из соска

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	любого характера	
б	серозного характера	
в	кровянистого характера	
г	серозного и кровянистого характера	+

148. Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при выявлении рака молочной железы	
б	при дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы	
в	при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований	+
г	при дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных новообразований	

149. Проведение маммографии предпочтительнее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с 1-го по 5-й день менструального цикла	
б	с 6-го по 12-й день менструального цикла	+
в	во второй половине менструального цикла	
г	не имеет значения	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прямая проекция	
б	косая проекция	+
в	боковая проекция	
г	прямая и косая проекции	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пневмомаммография	
б	дуктография	
в	пневмокистография	+

д	двойное контрастирование протоков	
---	-----------------------------------	--

152. Наиболее часто возникают патологические процессы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в верхненаружном квадранте	+
б	в верхневнутреннем квадранте	
в	в нижненаружном квадранте	
д	в нижневнутреннем квадранте	
г	четкой закономерности нет	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	31-40 лет	+
б	41-50 лет	
в	51-60 лет	
г	в любых	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	через 6 месяцев	
б	через 1 год	+
в	через 1,5-2 года	
г	через 3 года	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нечеткость контуров	
б	симптом гиперваскуляризации	
в	изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла	+
г	наличие глыбчатых кальцинатов	

156. В молочной железе наиболее часто встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рассыпной тип ветвления протоков	+
б	магистральный тип ветвления протоков	
в	раздвоенный тип ветвления протоков	
г	петлистый тип ветвления протоков	

157. Диаметр основного выводного млечного протока составляет в среднем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1-1,5 мм	
б	2-2,5 мм	+
в	3-3,5 мм	
г	от 1 до 3,5 мм	

158. После проведения пневмокистографии оперативное вмешательство не показано, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	внутренние стенки кисты ровные, геморрагическое содержимое	
б	наличие пристеночных разрастаний, серозное содержимое	
в	полное опорожнение кисты, наличие в пунктате пролиферирующих клеток	
д	ровные внутренние стенки кисты, серозное содержимое	+

159. Какие из перечисленных гистологических форм фиброаденом чаще имеют капсулу?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	интраканаликулярные	
б	смешанные	
в	листовидные	
г	периканаликулярные	+

160. Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой позволяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие крупноглыбчатых обызвествлений	+
б	тонкий ободок просветления по периферии	
в	полицикличность контуров	
г	наличие капсулы	

161. В зоне железистой ткани липома выявляется в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	затемнения с четкими и ровными контурами	
б	просветления с четкими и ровными контурами	+
в	на фоне железистой ткани липома не выделяется	
г	затемнения с четкими и ровными контурами и ободком просветления по периферии	

162. В инволютивных молочных железах липома может быть выявлена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при размерах образования до 2 см	
б	при размерах образования более 2 см	
в	при наличии капсулы	+
г	на инволютивном фоне липома не выявляется	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличиваются	
б	уменьшаются	+
в	могут как увеличиваться, так и уменьшаться	
г	не изменяются	

164. Пальпаторно определяемая злокачественная опухоль скirrosного типа по размерам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	соответствует ее рентгенологическому изображению	
б	меньше ее рентгенологического изображения	
в	больше ее рентгенологического изображения	+
г	может быть как больше, так и меньше ее рентгенологического изображения	

165. Для выявления мельчайших пристеночных образований в протоках предпочтительнее использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пневмомаммографию	
б	обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм	
в	дуктографию	
г	двойное контрастирование протоков	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1,5 МГц	
б	3,5 МГц	
в	5 МГц	
г	от 7 до 10 МГц	+

167. Применение ультразвукового исследования ограничено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при рентгенологически установленных плотных молочных железах	
б	при исследовании инволютивных молочных желез	
в	при дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей	
г	при выявлении микрокальцинатов	+

168. МР-маммография с контрастным усилением является методом выбора у пациенток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с эндопротезами молочных желез	
б	после органосохраняющего лечения	
в	при неинформативности традиционных методов исследования	
г	с рентгенологически плотной тканью молочной железы	
д	все ответы верны	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	четкость контуров	+
б	гиперваскуляризация	
в	деформация органа	
г	дифференциальная диагностика ограничена	

170. Проведение дуктографии противопоказано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при гнойных выделениях из соска	+
б	при серозных выделениях из соска	
в	при остром воспалительном процессе в молочной железе	+
г	противопоказаний к проведению нет	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	на изменении размеров молочной железы	
б	на диффузной перестройке структуры молочной железы	
в	на утолщении кожи молочной железы	
г	дифференциальная диагностика ограничена	+

172. Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла	+
б	интенсивность тени образования	
в	наличие кальцинатов	
г	характер контуров образования	

173. Для истинной гинекомастии характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	увеличение размеров грудной клетки	
б	наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса	+
в	наличие выделений из соска	
г	наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки	

174. Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	увеличением калибра сосудов	
б	увеличением количества сосудистых ветвей	
в	извитостью сосудов	
г	увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	в носоподбородочной проекции	
б	в носолобной проекции	
в	в прямой задней проекции	
г	в косой проекции по Резе	+

176. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в прямой передней проекции	
б	в прямой задней проекции	
в	в носоподбородочной проекции	+
г	в боковой проекции	

177. Наибольшую информацию при переломе боковой стенки глазниц дает рентгенограмма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в носоподбородочной проекции	
б	в прямой задней проекции	
в	в носолобной проекции	
г	в аксиальной проекции	+

178. Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в прямой задней проекции	
б	в носолобной, задней и боковой проекциях	+
в	в носо-подбородочной проекции	
г	в косой проекции по Резе	

179. Наиболее важным рентгенологическим симптомом базиллярной импрессии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	расположение зубовидного отростка второго шейного позвонка выше линий Мак-Грегера и Чемберлена на 6 мм и более	+
б	уплощение базального угла в 140°	
в	углубление задней черепной ямки	
г	углубление передней черепной ямки	

180. Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обзорные (прямая и боковая) рентгенограммы	
б	прицельные касательные рентгенограммы	+
в	прицельные контактные рентгенограммы	
г	прямые томограммы	

181. Для выявления перелома костей основания черепа рекомендуется произвести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обзорную рентгенограмму в боковой проекции	
б	обзорную рентгенограмму в аксиальной проекции	+
в	обзорную рентгенограмму в прямой проекции	
г	обзорную рентгенограмму в лобно-носовой проекции	

182. К вариантам переломов костей черепа относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по типу «зеленой ветки»	
б	поперечный	
в	вдавленный	+
г	косой с расхождением отломков	

183. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обзорной боковой черепа	
б	по Стенверсу	
в	по Майеру	
г	по Шюллеру	+

184. Гемосинус является косвенным симптомом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острого синюита	
б	травматического поражения костей черепа	+
в	хронического синюита	
г	остеомы придаточных пазух носа	

185. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в надгортаннике	
б	в подскладочном отделе	
в	в черпалонадгортанной складке и грушевидном синусе	+
г	в голосовых складках	

186. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	к 5 годам	
б	к 20 годам	
в	к 25 годам	
г	ко второму прорезыванию зубов	+

187. Возрастные особенности черепа включают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	состояние швов	+
б	рисунок сосудистых борозд	
в	выраженность развития пальцевых вдавлений	
г	развитие выпускников	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пищевидной железы	
б	серповидного отростка	
в	диафрагмы турецкого седла	
г	сосудистых сплетений	+

189. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличение размеров турецкого седла	+
б	остеопороз деталей седла	
в	повышенная пневматизация основной пазухи	
г	понижение пневматизации основной пазухи	

190. Под термином «рельеф костей свода черепа» понимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рисунок венозных синусов	
б	рисунок артериальных борозд	
в	рисунок пальцевых вдавлений	
г	рисунок всех перечисленных выше образований	+

191. Наиболее информативной методикой исследования при черепной травме является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	краниография	+
б	томография	
в	ангиография	
г	пневмоэнцефалография	

192. Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеомной болезни являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размытые контуры	
б	способность к слиянию	
в	отсутствие слияния	+
г	мягкотканый компонент	

193. Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при остеосаркоме	
б	при остеомиелите	
в	при остеоме	
г	при фиброзной дисплазии	+

194. Развитием периостальных изменений черепа сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	эпидермид	
б	атерома	
в	остеосаркома	+
г	остеома	

195. Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни костей свода черепа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	трабекулярный рисунок структуры костей	
б	множественные, округлой формы и различной величины очаги деструкции	+
в	утолщение костей свода	
г	очаги склероза	

196. К рентгеновским признакам синдрома Моргани относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	утолщение наружной пластинки лобной кости	
б	утолщение диплоического слоя лобной кости	
в	утолщение внутренней костной пластинки лобной кости	+
г	склероз всех слоев лобной кости	

197. Изменения структуры костей основания черепа при фиброзной дисплазии сводятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	к остеопорозу	
б	к остеосклерозу	+
в	к деструкции	
г	к гиперостозу	

198. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком внутричерепной гипертензии у ребенка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	истончение костей свода	
б	расхождение швов	+
в	углубление пальцевых вдавлений	
г	расширение каналов диплоических вен	

199. Наибольшую информацию при опухоли слухового нерва дает проекция

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	по Шюллеру	
б	по Майеру	
в	по Стенверсу	+
г	обзорная рентгенограмма черепа у взрослых в прямой проекции	

200. Обызвествление является наиболее характерным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для эозинофильной аденомы	
б	для глиомы дна III желудочка	
в	для краниофарингиомы	+
г	для хромофобной аденомы	

201. Основным симптомом полного краниостеноза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	деформация черепа	
б	истончение костей свода черепа	
в	усиление пальцевых вдавлений	
г	раннее закрытие швов	+

202. Наиболее характерным симптомом краниофарингиомы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	изменение формы и величины турецкого седла	
б	очаг деструкции кости	
в	изменение клиновидной пазухи	
г	патологическое обызвествление в области турецкого седла	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	очаг деструкции неправильной формы	+
б	очаг склероза	
в	картина «спикулообразного периостита»	
г	мягкотканый компонент	

204. К рентгеносемиотике гнойных воспалительных заболеваний черепа относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	множественные, округлые, мелкие очаги деструкции	
б	остеопороз и остеолит с некротическим участком	+
в	диффузный склероз	
г	диффузный гиперостоз	

205. Рентгенологическая картина метастазов в черепе характеризуется чаще

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	множественными очагами деструкции	+
б	единичными очагами деструкции	
в	очагами склероза	
г	очагами гиперостоза	

206. Изменения в костях черепа при гормональных нарушениях чаще характеризуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остеопорозом	+
б	деструкцией	
в	гиперостозом	
г	склерозом	

207. Причинами возникновения гидроцефалии чаще всего являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль мозга	
б	воспалительные процессы	+
в	врожденные состояния	
г	травмы	

208. К рентгенологическим симптомам опухоли зрительного нерва относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деструкция глазницы	
б	односторонний экзофтальм	
в	деструкция отверстия зрительного нерва	+
г	деструкция основания черепа	

209. Повышение внутричерепного давления сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	утолщением костей	
б	истончением костей свода черепа	+
в	ранним закрытием швов	
г	поздним закрытием швов	

210. Наибольшую информацию о состоянии внутреннего уха дает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенограмма черепа в проекции Шюллера	
б	рентгенограмма черепа в проекции Майера	
в	рентгенограмма черепа в проекции Стенверса	+
г	обзорная рентгенограмма черепа в прямой передней проекции	

211. Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пневматический	
б	склеротический	+
в	диплоический	
г	смешанный	

212. Для рентгенодиагностики лабиринтита и фистулы наружного полуокружного канала необходимы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенограммы в проекции Шюллера	
б	рентгенограммы в проекции Майера	
в	рентгенограммы в проекции Стенверса	+
г	обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции	

213. К симптомам отосклероза относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	склероз височной кости	
б	пороз височной кости	
в	уплотнение костного лабиринта внутреннего уха с очагами разрежения	+
г	деструкция пирамиды	

214. Оптимальной методикой для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутрипазушной кисты является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	томография черепа в аксиальной проекции	
б	рентгеноскопия черепа в боковой проекции	
в	ангиография	
г	контрастная гайморография	+

215. Причинами эмфиземы глазницы могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ранения глазницы	
б	переломы лобной пазухи	+
в	переломы основания черепа	
г	переломы костей носа	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного	
б	рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного	+
в	рентгенография черепа в носолобной проекции	
г	рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного	

217. Характерным симптомом острого синусита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гомогенное затемнение пазухи	
б	интенсивное пристеночное затемнение пазухи	
в	изменение формы пазухи	
г	горизонтальный уровень жидкости в пазухе	+

218. Характерным симптомом хронического синусита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гомогенное затемнение пазухи	
б	пристеночное затемнение пазухи	
в	изменение величины и формы пазухи	
г	слоистость пристеночного затемнения пазухи	+

219. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	смещением суставных поверхностей	
б	несоответствием суставных поверхностей	
в	наличием линии просветления	+
г	склерозом костей челюсти	

220. Показаниями для применения ортопантомографии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	заболевания глазницы	
б	заболевания уха	
в	заболевания челюстей и зубов	+
г	заболевания лобной пазухи	

221. Наиболее целесообразными методиками выявления локализации инородных тел пазухи являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	томография мозгового черепа в прямой проекции	
б	контрастное исследование пазух	
в	зонография в прямой проекции	
г	обзорная рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	определение проходимости канала	+
б	наличие радикулярной кисты	
в	выявление костной деструкции челюсти	
г	вывих зуба	

223. Наиболее информативным дополнительными рентгенологическими методиками исследования пазух являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	контрастного исследования	
б	томографии	
в	зонографии	
г	ангиографии	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неподвижности голосовых складок	
б	утолщения голосовых складок	+
в	расширения гортанных желудочков	
г	сглаженности подскладочного пространства	

225. Наиболее информативной методикой исследования гортани является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгеноскопия	
б	обзорная рентгенография	
в	контрастная ларингография	
г	функциональная томография	+

226. Малодоступными при ларингоскопии, но хорошо выявляемыми при рентгенологическом исследовании, от- делами гортани являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	преддверье	
б	голосовые и желудочковые складки	
в	гортанные желудочки	
г	подскладочное пространство	+

227. Оптимальной методикой изучения для грушевидных синусов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	томография в боковой проекции	
б	ларингография	
в	фронтальная томография в передней проекции	
г	контрастная фарингография	+

228. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом флегмоны шеи считают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	расширение превертебральной клетчатки	
б	симптом «стрелки»	
в	воздух в клетчатке в виде «пузырьков» и «прослоек»	+
г	отек надгортанника	

229. Асимметрия голосовых складок наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при параличе гортани	+
б	при раке голосовой складки	
в	при фиброме голосовой складки	
г	при папилломатозе гортани	

230. Раковая опухоль в гортани чаще локализуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в подскладочном пространстве	
б	в гортаноглотке	
в	в голосовых складках	+
г	в гортанных желудочках	

231. Рентгенологическими симптомами доброкачественных опухолей гортани являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	округлая дополнительная тень с четкими контурами	
б	множественные дополнительные тени	
в	отсутствие подвижности складок	
г	правильно а) и б)	+

232. Основными областями локализации кист шеи являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	подскладочное пространство	
б	голосовые складки	
в	преднадгортанниковое пространство	+
г	надгортанник	

233. Наиболее частой причиной сужений просвета гортани является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ожог	
б	рак	
в	аллергический процесс	
г	рубцовые процессы (разной этиологии)	+

234. Рентгенологическими симптомами ларингита являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	утолщение надгортанника	
б	увеличение гортанных желудочков	
в	неподвижность элементов гортани	
г	утолщение складок гортани	+

235. К рентгенологическим симптомам аденоидов относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дополнительная тень в полости носа	
б	дополнительная тень в гортаноглотке	
в	дополнительная тень в носоглотке	+
г	дополнительная тень в ротоглотке	

236. Характерным рентгенологическим симптомом опухоли носоглотки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деструкция костей носа	
б	затемнение клиновидной пазухи	

в	дополнительная тень в носоглотке	+
г	затемнение верхнечелюстной пазухи	

237. Рентгенологическая методика исследования носоглотки включает все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	телерентгенографии носоглотки в боковой проекции с открытым ртом	
б	рентгенографии черепа в полуаксиальной проекции	
в	томографии носоглотки в боковой проекции	
г	рентгенографии черепа в носолобной проекции	+

238. Кисты щитовидной железы при УЗИ определяются в виде образований

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	правильной округлой формы с четкими контурами	+
б	неправильной формы с четкими контурами	
в	правильной округлой формы с нечеткими контурами	
г	неправильной формы с нечеткими контурами	

239. К методикам рентгенологического исследования при заболеваниях щитовидной железы относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	томография щитовидной железы	
б	рентгенография шеи в прямой проекции	
в	рентгенография трахеи в прямой и боковой проекциях	+
г	контрастное исследование нижнегрудного отдела пищевода	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	венозным застоем	+
б	гиперволемией	
в	гиповолемией	
г	нормальным легочным кровотоком	

241. Артериальная гипертензия в малом круге кровообращения может наблюдаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при гипертонической болезни	
б	при тетраде Фалло	
в	при открытом артериальном протоке	+
г	при экссудативном перикардите	

242. В норме правый желудочек не выходит на контур в проекциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прямой	+
б	боковой	
в	левой косой	
г	правой косой	

243. Уменьшение диаметра аорты характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для недостаточности аортального клапана	
б	для недостаточности митрального клапана	
в	для атероматоза аорты	
г	для стеноза левого атриовентрикулярного отверстия	+

244. «Узур» ребер характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для праволезающей аорты	
б	для двойной дуги аорты	
в	для коарктации аорты	+
г	для стеноза устья аорты	

245. Увеличение левого предсердия является обязательным признаком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	стеноза правого атриовентрикулярного отверстия	
б	митрального стеноза	+
в	недостаточности аортального клапана	
г	стеноза устья аорты	

246. В норме правое предсердие не является краеобразующим

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в прямой проекции	
б	в правой передней косой проекции	
в	в левой передней косой проекции	
г	в левой боковой проекции	+

247. Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки	+
б	длинника сердечной тени к диаметру грудной клетки	
в	высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки	
г	поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки	

248. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	расстояние от верхушки сердца до правого сердечно-сосудистого угла	
б	расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до верхушки сердца	
в	отрезок линии, соединяющий правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол	
г	сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг – правого предсердия и левого желудочка	
д	сумму перпендикуляров к срединной линии от правого и левого кардиодиафрагмальных углов	+

249. Левый желудочек может иметь уменьшенные размеры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при коарктации аорты	
б	при недостаточности митрального клапана	
в	при митральном стенозе	+
г	при дефекте межжелудочковой перегородки	

250. Обязательным увеличением левого предсердия сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коарктация аорты	
б	триада Фалло	
в	митральный стеноз	+
г	аневризма аорты	

251. В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1:1	
б	1:2	+
в	2:1	
г	1:3	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для инфундибулярного стеноза легочной артерии	
б	для митрального стеноза	+
в	для стеноза устья аорты	
г	для коарктации аорты	

253. Расширение аорты обычно наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при дефекте межпредсердной перегородки	
б	при дефекте межжелудочковой перегородки	
в	при аномалии Эбштейна	
г	при аортальной недостаточности	+

254. Венозный застой в малом круге кровообращения х

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для дефекта межпредсердной перегородки	
б	для болезни Аэрза	
в	для «легочного сердца»	
г	для стеноза левого атриовентрикулярного отверстия	+

255. Глубинный размер сердца определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в прямой передней проекции	
б	в правой передней проекции	
в	в левой передней проекции	
г	в левой боковой проекции	+

256. Удлинение и патологическая извитость аорты наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при стенозе устья аорты	
б	при недостаточности аортального клапана	
в	при атеросклеротическом аортокардиосклерозе	+
г	при митральном стенозе	

257. Венозный застой в малом круге кровообращения возникает рано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при стенозе устья аорты	
б	при тетраде Фалло	
в	при митральном стенозе	+
г	при коарктации аорты	

258. Обызвествление по контурам сердечной тени характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для атеросклеротического аортокардиосклероза	
б	для сдавливающего перикардита	+
в	для миокардита	
г	для митрального стеноза	

259. Венозный застой в малом круге кровообращения характерен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для тетрады Фалло	
б	для аортальной недостаточности	
в	для дефекта межжелудочковой перегородки	
г	для митрального стеноза	+

260. Для диффузного поражения мышцы сердца характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	расширение тени сердца в поперечнике	+
б	расширение восходящей аорты	
в	расширение правого предсердия	
г	расширение брахиоцефальных артерий	

261. Для аневризмы левого желудочка характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	диффузное расширение сердца	
б	ограниченное выбухание стенки левого желудочка	+
в	размеры желудочка обычные	
г	уменьшение желудочка	

262. Для выпотного перикардита характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	удлинение дуги левого желудочка	

б	удлинение дуги правого предсердия	
в	сглаживание всех дуг сердца	+
г	расширение дуги легочной артерии	

263. При гипертонической болезни II ст. имеется увеличение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	правого желудочка	
б	левого желудочка	+
в	левого предсердия	
г	правого предсердия	

264. Симптом «асимметрии» корней наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при аномалии Эбштейна	+
б	при стенозе легочной артерии	
в	при дефекте межпредсердной перегородки	
г	при дефекте межжелудочковой перегородки	

265. Обеднение сосудистого рисунка легких характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для недостаточности митрального клапана	
б	для тетрады Фалло	+
в	для дефекта межжелудочковой перегородки	
г	для открытого артериального протока	

266. При стенозе устья аорты имеет место

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	диффузное расширение всех сегментов аорты	
б	удлинение аорты	
в	локальное расширение восходящей аорты	+
г	«гипоплазия» аорты	

267. Увеличение правого предсердия наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при стенозе устья аорты	
б	при стенозе правого атриовентрикулярного отверстия	+
в	при недостаточности аортального клапана	
г	при дефекте межжелудочковой перегородки	

268. Гипертрофия правого желудочка обязательна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при недостаточности клапана аорты	
б	при стенозе аорты	
в	при стенозе правого атриовентрикулярного отверстия	
г	при дефекте межпредсердной перегородки	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при коарктации аорты	
б	при гипертонической болезни	
в	при правосторонней дуге аорты	+
г	при недостаточности аортального клапана	

270. При аортальном пороке (стенозе устья)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аорта не изменена	
б	локальное расширение восходящего участка	
в	диффузное расширение аорты	+
г	аорта узкая	

271. По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при коарктации аорты	
б	при дефекте межпредсердной перегородки	
в	при митральной недостаточности	+
г	при гипертонической болезни	

272. Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при гипертонической болезни	
б	при дефекте межжелудочковой перегородки	
в	при тетраде Фалло	
г	при митральной недостаточности	+

273. Западение второй дуги по левому контуру сердца наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при дефекте межпредсердной перегородки	
б	при открытом артериальном пороке	
в	при митральной недостаточности	
г	при инфундибулярном стенозе легочной артерии	+

274. Уменьшение диаметра аорты обычно наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при коарктации аорты	
б	при аортальной недостаточности	
в	при митральном стенозе	+
г	при тетраде Фалло	

275. Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для стеноза легочной артерии	
б	для коарктации аорты	

в	для аномалии Эбштейна	
г	для митрального стеноза	+

276. Гемосидероз, как осложнение, встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при стенозе легочной артерии	
б	при «легочном» сердце	
в	при митральном стенозе	+
г	при дефекте межпредсердной перегородки	

277. Симптом «ампутации» корней легких может наблюдаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при стенозе устья аорты	
б	при недостаточности аортального клапана	
в	при митральном стенозе с высокой легочной гипертензией	+
г	при коарктации аорты	

278. При введении контрастного вещества в левый желудочек контрастируется левое предсердие в случае

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	стеноза митрального отверстия	
б	стеноза устья аорты	
в	недостаточности митрального клапана	+
г	недостаточности клапанов аорты	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	гипертонической болезни	
б	коарктации аорты	
в	атеросклеротического аортокардиосклероза	
г	межпредсердного дефекта	+

280. Локальное расширение восходящего отдела аорты наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при тетраде Фалло	
б	при стенозе устья аорты	+
в	при открытом артериальном протоке	
г	при митральном стенозе	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	аномального дренажа легочных вен	
б	трикуспидального стеноза	
в	митрального стеноза	
г	стеноза устья аорты	+

282. Выпуклая тень в области правого кардиодиафрагмального угла характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для митральной недостаточности	
б	для стеноза устья аорты	
в	для целомической кисты перикарда	+
г	для коарктации аорты	

283. Диффузное поражение мышцы сердца рентгенологически проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выбуханием дуги легочной артерии	
б	сглаженностью всех дуг сердца	+
в	смещением правого атрио-вазального угла книзу	
г	сглаживанием дуг сердца по правому контуру	

284. Для сдавливающего перикардита характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление легочного рисунка	+
б	обеднение легочного рисунка	
в	нормальный легочный рисунок	
г	атипичный легочный рисунок	

285. Кардиодиафрагмальные углы при выпотном перикардите с большим количеством жидкости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острые	+
б	тупые	
в	не изменены	
г	правый кардиодиафрагмальный угол острый	

286. К изменениям в малом круге кровообращения, приводящим к «легочному» сердцу, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	венозная гипертензия	
б	гиперволемиа	
в	гиповолемиа	
г	тромбоэмболия ветвей легочной артерии	+

287. Относительная недостаточность митрального клапана возможна вследствие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	правожелудочковой недостаточности	
б	митрального стеноза	
в	трикуспидального порока сердца	
г	левожелудочковой недостаточности	+

288. Гипертрофия правого желудочка наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при стенозе устья аорты	
б	при недостаточности аортального клапана	
в	при коарктации аорты	
г	при митральном стенозе	+

289. Изометрическая гипертрофия только левого и правого предсердий наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при митрально-аортальном стенозе	
б	при митрально-аортальной недостаточности	
в	при митрально-трикуспидальном стенозе	+
г	при митральном стенозе	

290. Изометрическая гипертрофия левого желудочка характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для стеноза левого атриовентрикулярного отверстия	
б	для стеноза легочной артерии	
в	для стеноза устья аорты	+
г	для стеноза правого атриовентрикулярного отверстия	

291. Резко гипертрофированный правый желудочек в прямой проекции может образовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	вторую дугу по правому контуру сердца	
б	первую дугу по правому контуру сердца	
в	вторую дугу по левому контуру сердца	
г	четвертую дугу по левому контуру сердца	+

292. Быстрая динамика размеров тени сердца наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при миокардите	
б	при легочном сердце	
в	при экссудативном перикардите	+
г	при миокардиопатии	

293. Рефлекс Китаева возможен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при изолированном стенозе легочной артерии	
б	при митральном стенозе	+
в	при гипертонической болезни I стадии	
г	при тетраде Фалло	

294. Смещение правого атриовазального угла кверху характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для стеноза устья аорты	
б	для митрального стеноза	+

в	для недостаточности аортального клапана	
г	для атеросклеротического аортокардиосклероза	

295. «Легочное сердце» является осложнением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гипертонической болезни	
б	гипертиреоза	
в	миокардита	
г	хронической пневмонии	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при открытом артериальном протоке	
б	при аномалии Эбштейна	
в	при триаде Фалло	
г	при дефекте межжелудочковой перегородки	+

297. Градиент артериального давления на верхних и нижних конечностях (на верхних – гипертония, на нижних – сниженное или не определяется) – симптом, характерный

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для аортального стеноза	
б	для коарктации аорты	+
в	для тетрады Фалло	
г	для миокардита	

298. Линии Керли могут определяться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при коарктации аорты	
б	при дефекте межпредсердной перегородки	
в	при митральном стенозе	+
г	при аномалии Эбштейна	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при стенозе устья аорты	
б	при митральной недостаточности	
в	при коарктации аорты	
г	при аневризме левого желудочка	+

300. Так называемый «второй (легочный) барьер» может возникнуть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при изолированном стенозе легочной артерии	
б	при митральном стенозе	+
в	при трикуспидальном стенозе	
г	при тетраде Фалло	

301. Артериальное давление 130/0 мм рт. ст. – симптом, характерный

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для миокардита	
б	для перикардита	
в	для миксомы левого предсердия	
г	для недостаточности аортального клапана	+

302. При катетеризации полостей сердца проникнуть катетером из правого желудочка в аорту можно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при недостаточности аортального клапана	
б	при дефекте межпредсердной перегородки	
в	при тетраде Фалло	+
г	при аномалии Эбштейна	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при гипертонической болезни	
б	при коарктации аорты	
в	при тетраде Фалло	+
г	при сдавливающем перикардите	

304. При введении контрастного вещества в аорту контрастируется легочная артерия в случае

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дефекта межжелудочковой перегородки	
б	транспозиции больших сосудов	
в	открытого артериального протока	+
г	недостаточности аортального клапана	

305. Цианоз – ведущий симптом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	стеноза устья аорты	
б	тетрады Фалло	+
в	митральной недостаточности	
г	целомической кисты перикарда	

306. Нечеткие и неровные контуры сердца встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при атеросклеротическом аортокардиосклерозе	
б	при гипертонической болезни	
в	при миокардите	
г	при слипчивом перикардите	+

307. Атриомегалия правого предсердия может иметь место

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при митральном стенозе	
б	при синдроме Лютембаше	
в	при открытом артериальном протоке	
г	при аномалии Эбштейна	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	венозный застой	+
б	без изменений	
в	гиповолемия	
г	гиперволемия	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	значительным расширением сердца в поперечнике	
б	небольшим расширением в поперечнике	
в	быстрой динамикой изменений теневой картины	
г	ничем не отличается	+

310. Кардиодиафрагмальные углы при сдавливающем перикардите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острые	
б	тупые	
в	не изменены	+
г	правый кардиодиафрагмальный угол острый	

311. Для острого легочного сердца характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удлинение дуги левого желудочка	
б	увеличение правого предсердия	
в	выбухание дуги легочной артерии	+
г	увеличение левого предсердия	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	изображение ключиц	
б	четкость контуров задних отрезков ребер	
в	соотношение ширины передних и задних отделов ребер	
г	ширина межреберных промежутков	
д	правильно в) и г)	+

313. Определение локализации патологической тени рекомендуется проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	по межреберьям	
б	по легочным поясам	
в	по сегментам	+
г	не имеет значения	

314. Структура патологической тени в дифференциальной диагностике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	значения не имеет	
б	имеет значение только в сочетании с размерами тени	
в	имеет существенное значение	+
г	имеет значение весьма относительное	

315. Расширение и неструктурность корней легких наиболее характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для хронического бронхита	
б	для увеличения лимфоузлов корня	
в	для центрального рака легкого	
г	для венозного застоя в легких	
д	правильно б) и в)	+

316. При легочной гипертензии в системе малого круга кровообращения отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	венозный застой	
б	западение легочной артерии	
в	резкое увеличение легочной артерии	+
г	линии Керли	

317. Корни легких при венозном застое

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	не меняются	
б	увеличиваются, но сохраняют структуру	
в	увеличиваются, но теряют структуру	+
г	увеличиваются и приобретают полициклические контуры	

318. Признаками нарушения лимфооттока являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	усиление сосудистого рисунка	
б	утолщение плевры и линии Керли	+
в	множественные очаговые тени в легком	
г	тотальное затемнение легкого	

319. Увеличение бифуркационных лимфоузлов характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	увеличением угла бифуркации трахеи	+

б	уменьшением угла бифуркации	
в	увеличением трахеобронхиального угла	
г	уменьшением трахеобронхиального угла	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для дисковидного ателектаза	
б	для междолевой плевральной шварты	
в	для фибринозного плеврита	+
г	для ограниченного пневмосклероза	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сужение межреберных промежутков	
б	высокое стояние купола диафрагмы	
в	уменьшение вертикального размера легкого	
г	смещение органов средостения	
д	правильно а), б) и г)	+

322. Наиболее убедительным признаком объемного уменьшения доли легкого является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вогнутость междолевой щели	+
б	смещение корня	
в	высокое расположение купола диафрагмы	
г	интенсивное затемнение доли	

323. На внутрилегочное расположение пристеночного образования указывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	округлая форма	
б	изменение формы в разных проекциях	
в	четкость очертаний	
г	острые углы с грудной стенкой в разных проекциях	+

324. В дифференциальной диагностике солитарных полостей в легких наибольшее значение имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация	
б	размеры	
в	характер стенок	+
г	наличие или отсутствие жидкого содержимого	

325. Легочный рисунок в области верхушек в норме имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сетчатую структуру	
б	линейную структуру	

в	петлистую структуру	
г	нет рисунка	+

326. Наиболее характерный симптом гемосидероза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление сосудистого рисунка	
б	широкие корни легких	
в	наличие жидкости в плевральной полости	
г	множественные узелковые тени	+

327. Наиболее частой аномалией развития легких является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обратное расположение легких	
б	добавочная доля непарной вены	+
в	трахеальный бронх	
г	четырёхдолевое строение легкого	

328. Наиболее часто встречающийся порок развития легких – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	трахеобронхомегалия	
б	легочная секвестрация	
в	пищеводно-бронхиальный свищ	
г	кистозная гипоплазия	+

329. Для кистозной доли или легкого характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление и деформация легочного рисунка	
б	множественные тонкостенные полости	+
в	повышение прозрачности	
г	расширение корня и деформация легочного рисунка	

330. Гипоплазия легочной артерии проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обеднением легочного рисунка	+
б	усилением бронхолегочного рисунка	
в	деформацией легочного рисунка	
г	отсутствием легочного рисунка	

331. Наиболее характерным симптомом легочной секвестрации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление легочного рисунка	
б	деформация легочного рисунка	
в	ограниченная тень в базальных отделах	+
г	нет характерных симптомов	

332. При разрыве главного бронха в средостении будет определяться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	воздух	+
б	кровь	
в	смещение средостения	
г	симптомов не будет	

333. Наиболее частая причина бронхолитиаза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	хроническая пневмония	
б	туберкулез	+
в	хронический бронхит	
г	инородные тела	

334. Между очаговым туберкулезом и бронхопневмонией дифференциальную диагностику решает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	величина очагов	
б	очертания очаговых теней	
в	отсутствие петрификатов	
г	динамика процесса	+

335. Для дренирующего острого абсцесса легкого наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	горизонтальный уровень жидкости	+
б	наличие «секвестра»	
в	наличие «дорожки» к корню	
г	нет признаков	

336. Основным скиалогическим признаком легочного секвестра в полости абсцесса является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	неровность внутренней стенки полости	
б	дополнительная тень в полости	+
в	большое количество жидкого содержимого	
г	четких признаков нет	

337. Наиболее характерным скиалогическим признаком бронхоэктазов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	гомогенное затемнение	
б	деформация легочного рисунка	+
в	повышение прозрачности легкого в зоне их расположения	
г	четких признаков нет	

338. Для мешотчатых бронхоэктазов характерен вид деформации легочного рисунка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сетчатый	
б	петлистый	
в	ячеистый равномерный	
г	ячеистый неравномерный	+

339. На наличие цилиндрических бронхоэктазов может указывать следующий скиалогический признак

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сетчатая деформация легочного рисунка	
б	парные, параллельные, полосовидные тени	+
в	«сотовый» рисунок	
г	четких признаков нет	

340. Бронхолит – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	любое инородное тело бронха	
б	обызвествленный лимфоузел корня	
в	обызвествленный лимфоузел, пролабирующий в бронх	+
г	обызвествление стенки бронха	

341. Причиной возникновения ретенционных кист может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хронический бронхит	
б	туберкулезный эндобронхит	
в	сужение устья сегментарного или субсегментарного бронха	
г	обтурация бронхолитом мелкого бронха	
д	правильно б), в) и г)	+

342. В дифференциальной диагностике ретенционных кист следует учитывать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализацию	
б	форму	
в	структуру	
г	контуры	
д	все ответы правильны	+

343. Для прогрессирующей легочной дистрофии наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление и деформация легочного рисунка	
б	обеднение легочного рисунка и повышение прозрачности части легкого	+
в	объемное уменьшение	
г	смещение средостения в большую сторону	

344. Прогрессирующая легочная дистрофия характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усилением и деформацией легочного рисунка	
б	обеднением легочного рисунка и локальным повышением прозрачности легочных полей	+
в	пневмосклерозом	
г	выпотом в плевральную полость	

345. К рентгенологическим симптомам острого бронхита относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление легочного рисунка	
б	деформация легочного рисунка	
в	потеря структуры корней легких	
г	отсутствие рентгенологических признаков	+

346. При долеой эмфиземе легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличен объем пораженного легкого	
б	снижена прозрачность легкого	
в	обеднен легочный рисунок и повышена прозрачность легкого на ограниченном участке	+
г	смещено средостение	

347. Для туберкулезного бронхоаденита характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	двустороннее поражение всех внутригрудных лимфоузлов с обызвествлением по контуру	
б	одностороннее увеличение одной-двух групп внутригрудных лимфоузлов	
в	расширение корня в сочетании с фокусом в легком	
г	двустороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов	
д	правильно б) и в)	+

348. Туберкулезный инфильтрат характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неоднородным треугольным по форме затемнением сегмента или доли легкого	
б	затемнением с нечетким контуром и очагами отсева	+
в	затемнением сегмента с уменьшением его объема	
г	круглым фокусом с распадом и уровнем жидкости	

349. Хронический гематогенно-диссеминированный туберкулез легких характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	двусторонним тотальным поражением	
б	преимущественным поражением 1-го, 2-го, 6-го сегментов	+
в	нижнедолевым поражением	
г	локализация неопределенна	

350. Деструкция в туберкуломе чаще локализуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в верхнем полюсе	
б	в центре	
в	у нижнего полюса	
г	эксцентрично	
д	правильно в) и г)	+

351. Характерными симптомами центрального рака, выявляемыми на томограммах, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сохранение неизменного просвета бронха	
б	ампутация бронха	
в	коническая культя бронха	
г	четких симптомов нет	
д	правильно б) и в)	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эндобронхиальная	
б	экзобронхиальная	+
в	преимущественно перибронхиальная	
г	ни одна из перечисленных	

353. Для центрального рака с преимущественно эндобронхиальным ростом наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение бронхиальной проходимости	+
б	узловатое образование в области корня	
в	локальное усиление легочного рисунка	
г	узловатое образование в прикорневой области	

354. Характерными для развитого периферического рака симптомами при бронхографии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ампутация бронха у края опухоли	
б	ампутация бронха внутри опухоли	
в	раздвигание бронхов опухолью	
г	правильно а) и б)	+
д	характерных симптомов нет	

355. Для верхушечного рака характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	расположение тени в области верхушки легкого	
б	расположение тени в области верхушки легкого в сочетании с деструкцией ребра	
в	наличие дорожки к корню	

г	наличие полости распада	
д	все ответы правильны	+

356. Для медиастинального рака наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	асимметричное расширение тени средостения	+
б	симметричное расширение тени средостения	
в	сдавление трахеи	
г	характерных признаков нет	

357. Распад при периферическом раке бывает чаще

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	центральный	+
б	эксцентричный	
в	множественный	
г	эксцентричный и множественный	

358. Диафрагма при периферическом раке легкого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	оттеснена вниз	
б	купол ее смещен вверх на пораженной стороне	
в	деформирована	
г	не изменена	+

359. Бронхиолоальвеолярный рак – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	рак из слизистой субсегментарных бронхов	
б	рак из висцеральной плевры	
в	рак из альвеолярного эпителия	+
г	рак из париетальной плевры	

360. О прорастании центрального рака легкого в средостение свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	неподвижность одного из куполов диафрагмы	+
б	симптом Гольцкнехта-Якобсона	
в	жидкость плевральной полости	
г	усиленная пульсация сердца	

361. Наличие шаровидного образования внутри полости указывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	на криптококкоз	
б	на аспергиллез	+
в	на кокцидиомикоз	
г	на гистоплазмоз	

362. В среднем этаже переднего средостения локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	внутригрудный зоб	
б	тимома	+
в	целомическая киста	
г	бронхогенная киста	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	величина опухоли	
б	характер наружных контуров	
в	локализация	+
г	наличие или отсутствие известковых включений	

364. Двустороннее расширение срединной тени с полициклическими контурами наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для лимфогранулематоза	+
б	для туберкулеза	
в	для саркоидоза	
г	для тимомы	

365. Для туберкулезного бронхоаденита характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	двустороннее поражение внутригрудных лимфатических узлов	
б	одностороннее увеличение одной-двух групп внутригрудных лимфоузлов	+
в	расширение корня с сохранением его структуры	
г	двустороннее расширение корней легких	

366. Чаще всего нагнаивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	терато-дермоидная киста средостения	+
б	бронхогенная киста средостения	
в	энтерогенная киста средостения	
г	целомическая киста средостения	

367. Обызвествление стенки кисты средостения характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для бронхогенной	
б	для энтерогенной	
в	для дермоидной	
г	для целомической	
д	правильно а) и в)	+

368. При медиастинальной грыже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	расширена срединная тень	
б	увеличено загрудинное пространство	+
в	имеется парадоксальное смещение диафрагмы	
г	положительный симптом Гольцкнехта-Якобсона	

369. Увеличение лимфатических узлов средостения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	чаще возникает при злокачественных лимфомах, чем при саркоидозе	+
б	чаще возникает при саркоидозе, чем при злокачественных лимфомах	
в	одинаково часто и при том, и при другом заболевании	
г	крайне редко и при том, и при другом заболевании	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	с появлением полости распада в прикорневом отделе легкого	
б	с поджатием легкого	+
в	с появлением воздушной кисты	
г	причина появления неизвестна	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	отсутствие легочного рисунка	
б	увеличение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого	+
в	затемнение боковых отделов грудной клетки	
г	сужение межреберных промежутков	

372. Кажущееся высокое положение купола диафрагмы наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	при наличии выпота в средостении	
б	при базальном плеврите	+
в	при междолевым плеврите	
г	при наличии выпота в перикарде	

373. Какой из видов осумкованного плеврита чаще всего виден на обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции и не виден в боковой проекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	верхушечный	
б	пристеночный	+
в	парамедиастинальный	
г	наддиафрагмальный	

374. При пневмотораксе легкое спадается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кверху	
б	книзу	
в	вверх и медиально	
г	вниз и медиально	+

375. Выраженный болевой синдром, «неисчерпаемость» плеврального выпота, субфебрильная температура – этот симптомокомплекс бывает чаще всего

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при туберкулезе	
б	при опухоли плевры	+
в	при пневмонии	
г	при ревматизме	

376. К наиболее частым осложнениям в раннем послеоперационном периоде относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	избыток жидкости в оперированном гемитораксе	
б	пневмоторакс в контрлатеральном гемитораксе	
в	ателектазы в оставшихся отделах легкого	+
г	пневмония	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	жидкость в плевральной полости	
б	воздух в плевральной полости	
в	смещение средостения	
г	фиброторакс	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мягкие ткани	
б	скелет (ребра)	
в	диафрагма	
г	средостение	
д	правильно а) и б)	+

379. Наличие подкожной и межмышечной эмфиземы свидетельствует о разрыве

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	легкого	
б	плевры	
в	бронха	
г	пищевода	
д	все ответы правильны	+

380. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	подкожная эмфизема	
б	пневмоторакс	+
в	пневмомедиастинум	
г	пневмоперитонеум	

381. Наиболее характерный признак гемоторакса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	признак экссудативного плеврита	
б	жидкость с горизонтальным уровнем	
в	высокое положение соответствующего купола диафрагмы	
г	правильно а) и б)	+
д	характерных признаков нет	

382. К признакам кровоизлияния в легочную ткань относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	массивное гомогенное затемнение, не соответствующее анатомической едини-це легкого	
б	облаковидное затемнение	
в	множественные очаговоподобные тени	
г	все ответы правильны	+

383. Плотность кости на рентгенограммах определяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	костный минерал	+
б	вода	
в	органические вещества костной ткани	
г	костный мозг	

384. Не проходят в своем развитии хрящевой стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	ребра	
б	позвонки	
в	кости свода черепа	+
г	фаланги пальцев	

385. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	в эпифизах длинных костей	
б	в метафизах длинных костей	
в	в диафизах длинных костей	+
г	в плоских и губчатых костях	

386. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уплотнение костной структуры	
б	деформация кости	
в	перерыв коркового слоя	+
г	линия просветления	

387. Из перечисленных соотношений между отломками проявляются уплотнением в области перелома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вклинение отломков	
б	проекционная суперпозиция отломков при их захождении	
в	смещение отломков под углом	
г	расхождение отломков	
д	правильно а) и б)	+

388. Наиболее часто среди переломов проксимального конца плечевой кости встречается перелом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	головки	
б	анатомической шейки	
в	хирургической шейки	+
г	малого бугорка	

389. Из перечисленных суставов верхней конечности чаще всего наблюдаются вывихи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в акромиально-ключичном	
б	в плечевом	+
в	в локтевом	
г	в лучезапястном	

390. Из приведенных утверждений неправильно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	задний вывих плеча часто не диагностируется по прямой рентгенограмме плечевого сустава	+
б	фиксированная ротация плеча внутрь характерна для заднего вывиха	
в	переломы малого бугорка плечевой кости часто сопровождают задний вывих	
г	возникновение заднего вывиха плеча всегда связано с грубой травмой	

391. Наиболее типичным для привычного вывиха в плечевом суставе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	варусное искривление проксимального конца плечевой кости	
б	секирообразная форма головки плечевой кости	+
в	признаки деформирующего артроза плечевого сустава	
г	неравномерная ширина рентгеновской суставной щели	
д	обызвествление слизистых сумок	

392. Перилунарный вывих кисти характеризуется смещением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полулунной кости	
б	всех костей запястья	
в	всех костей запястья за исключением полулунной кости	+
г	всех костей запястья за исключением ладьевидной кости	

393. Наиболее частым видом травмы костей запястья является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перелом полулунной кости	
б	перилунарный вывих кисти	
в	перелом ладьевидной кости	+
г	перелом трехгранной кости	

394. При подозрении на перелом вертлужной впадины дополнительно необходимо использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	проекцию с отведением по Лауэнштейну	
б	косые проекции	
в	прямую заднюю проекцию с ротацией бедренной кости наружу	+
г	правильно б) и в)	

395. Рентгенологическими симптомами при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшения пяточно-суставного угла	
б	увеличения пяточно-суставного угла	
в	уплотнения структуры пяточной кости	
г	выявления линии перелома	+
д	перерыва коркового слоя	

396. Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот	
б	то же с обеих сторон	+
в	отрыв костного фрагмента боковой массы атланта	
г	неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса	

397. Для II шейного позвонка характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	компрессионный перелом	
б	перелом остистого отростка	
в	перелом зубовидного отростка	
г	двусторонний перелом переднего отдела дуги	
д	правильно в) и г)	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деформация переднего контура в виде ступеньки или угла	
б	узелки Шморля	
в	уплотнение костной структуры	
г	увеличение переднезаднего размера тела	
д	правильно а) и в)	+

399. При дифференциальной рентгенодиагностике клиновидной деформации тела позвонка в пользу нарушения его формирования свидетельствует все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	скошенность верхней замыкающей пластинки	+
б	скошенность нижней замыкающей пластинки	
в	узелки Шморля	
г	плавный ход переднего контура тела без ступенек и углов	

400. Для оскольчатого разрывного перелома поясничных позвонков не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клиновидная деформация тела	+
б	разрыв обеих замыкающих пластинок	
в	снижение высоты прилежащего межпозвоночного диска	
г	увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка	

401. Рентгенологическими симптомами травматического повреждения межпозвоночного диска являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	расширение межпозвоночного пространства	
б	сужение межпозвоночного пространства	
в	смещение вышележащего позвонка	
г	расширение межпозвоночного отверстия	
д	правильно б) и в)	+

402. Наиболее ранним проявлением костной мозоли при диафизарных переломах является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нежная облаковидная параоссальная тень	+
б	сглаженность краев отломков	
в	уплотнение краев отломков	
г	ухудшение видимости линии перелома	

403. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие параоссальной мозоли	
б	длительно прослеживающаяся линия перелома	
в	склеротическое отграничение краев отломков	+
г	выраженный регионарный остеопороз	

404. Для ложного сустава не характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сглаженность и закругление концов отломков	
б	склероз по краям отломков	
в	длительно прослеживающаяся щель между отломками	
г	зазубренность концов отломков	+

405. Поражению от механической перегрузки в здоровом скелете чаще всего подвергаются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плюсневых костей	
б	ребер	+
в	большеберцовых костей	
г	тазовых костей	
д	дистальных отделов малоберцовых костей	

406. Для ранней стадии болезни Дойчлендера характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тонкая косая линия просветления в корковом слое	
б	мелкоочаговое разрежение коркового слоя	
в	деформация головки плюсневой кости	
г	нежная периостальная реакция	
д	правильно а) и г)	+

407. Дегенеративно-дистрофические изменения в суставах рано присоединяются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	к эпифизарной дисплазии	+
б	к мраморной болезни	
в	к фиброзной дисплазии	
г	к мелореостозу	

408. Известковые включения в пораженных участках наблюдаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при хондроматозе костей	+
б	при несовершенном остеогенезе	
в	при черепно-ключичной дисплазии	
г	при метафизарной дисплазии	

409. Для деформирующей остеодистрофии Педжета характерно все перечисленное ниже, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	грубого трабекулярного рисунка губчатого вещества	
б	грубого продольного разволокнения компактного вещества	
в	утолщения компактного вещества	
г	разрушения коркового слоя на всю толщину с симптомом обрыва	+

410. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	диафиза	
б	эпифиза	
в	метафиза	+
г	диафиза и эпифиза	

411. При переходе гематогенного остеомиелита в хроническую стадию периостальные наслоения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарастают в объеме	
б	подвергаются обратному развитию	
в	сливаются с кортикальным слоем	+
г	правильно б) и в)	

412. При локализации остеомиелита в плоских и губчатых костях отсутствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деструкция	
б	остеосклероз	
в	секвестр	
г	периостальная реакция	+

413. Костный абсцесс Броди возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в диафизе	
б	в метафизе	+
в	в метаэпифизе	
г	в эпифизе	

414. Для туберкулеза наиболее характерны секвестры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	губчатые	+
б	кортикальные	
в	тотальные	
г	кортикальные и тотальные	

415. Наиболее ранним рентгенологическим симптомом при неспецифическом спондилите грудной локализации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрушение замыкающей пластинки тела позвонка	
б	снижение межпозвоночного диска	
в	расширение паравертебральных мягких тканей	+
г	оссифицирующая реакция передней продольной связки	

416. Чаще всего поражаются сифилисом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	позвонки	
б	бедренные кости	
в	большеберцовые кости	+
г	тазовые кости	

417. Костно-хрящевые экзостозы не встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в костях таза	
б	в ребрах	
в	в позвоночнике	
г	в своде черепа и костях лица	+

418. Для энхондромы длинной кости типичной локализацией является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпифиз	
б	метаэпифиз	
в	метадиафиз	
г	диафиз	
д	диафиз и метадиафиз	+

419. При отличительном распознавании фиброзной дисплазии костей от других доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений скелета имеют значение все перечисленные признаки, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полиоссального характера поражения	
б	монооссального характера поражения	+
в	дугообразного искривления оси кости	
г	аморфного костеобразования с плохо дифференцированными элементами рисунка в очагах поражения	

420. Для остеид-остеомы длинной кости необычен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ячеисто-трабекулярный рисунок	+
б	гиперостоз	
в	участок разрежения размером 1,5 см в центре гиперостоза	
г	наличие более плотной тени на фоне участка разрежения	

421. Для злокачественных опухолей костей не характерен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	участок просветления с нечеткими контурами	
б	участок просветления с четкими контурами	
в	участок уплотнения с нечеткими контурами	
г	участок просветления со склеротическим ободком	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	линейною тенью	
б	слоистыми периостальными напластованиями	
в	периостальным козырьком	+
г	кружевным рисунком периостальных наслоений	

423. Множественное поражение скелета не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	для хондросаркомы	+
б	для ретикулосаркомы	
в	для опухоли Юинга	
г	для ангиосаркомы	

424. Наиболее часто поражаются при множественной очаговой форме миеломы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	череп	
б	кости таза	
в	позвоночник	
г	ребра	
д	все ответы правильны	+

425. Для злокачественных опухолей позвоночника не характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	деструкция тела позвонка	
б	деструкция дуги позвонка	
в	разрушение межпозвоночного диска	+
г	утолщение паравертебральных мягких тканей	

426. Более всего страдает при системном остеопорозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	череп	
б	позвоночник	+
в	длинные кости нижних конечностей	
г	короткие кости стоп	

427. При сирингомиелии наиболее часто наблюдаются изменения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	в черепе	
б	в позвоночнике	
в	в суставах верхних конечностей	+
г	в суставах нижних конечностей	

428. Асептические некрозы костей у взрослых по сравнению с детским возрастом характеризуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствием восстановления костной ткани	
б	отсутствием импрессионного перелома	
в	повышенной интенсивностью тени некротического участка	
г	отсутствием гиперплазии суставного хряща	
д	правильно а) и г)	+

429. Для артрозов характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	краевые эрозии суставных поверхностей костей	
б	краевые костные разрастания	
в	сужение суставной щели	
г	регионарный остеопороз	
д	правильно б) и в)	+

430. Для туберкулезного артрита не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сужение суставной щели	
б	разрушение замыкающих пластинок	
в	подвывих в суставе	
г	периостальная реакция в близлежащем метафизе	+

431. Симптомом вздутия кости сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	спондило-эпифизарная дисплазия	
б	арахнодактилия	
в	фиброзная дисплазия	+
г	несовершенный остеогенез	

432. Для деформирующей остеодистрофии Педжета характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	утолщения кости	
б	дугообразного искривления оси	
в	колоколоподобной деформации грудной клетки	+
г	протрузии вертлужной впадины	

433. Отсутствие рентгенологических изменений со стороны костно-суставного аппарата в первые 2-3 недели с последующей быстрой динамикой рентгенологической картины характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для острых неспецифических воспалительных процессов	+
б	для туберкулезных поражений	
в	для сифилиса	

434. Гиперостоз характерен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для острой стадии остеомиелита	
б	для подострой стадии остеомиелита	
в	для хронической стадии остеомиелита	+

435. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпифизеолиз	
б	гнойный артрит	+
в	озлокачествление	

436. Для кортикального остеомиелита характерны все перечисленные признаки, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализации в диафизе длинной кости	
б	эксцентрического расположения относительно поперечника кости	
в	гиперостоза	
г	локализации в метафизе длинной кости	+

437. Выберите из нижеприведенных утверждений правильное

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	расширение паравертебральных мягких тканей характерно только для воспалительных заболеваний позвоночника	
б	может наблюдаться и при опухолях позвоночника	
в	может иметь место при переломах позвонков	
г	правильно б) и в)	+

438. Наиболее ранним рентгенологическим симптомом при неспецифическом спондилите поясничной локализации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрушение замыкающей пластинки тела позвонка	
б	снижение высоты межпозвоночного диска	
в	деформация контура поясничной мышцы	
г	оссифицирующая реакция передней продольной связки	+

439. Для компактных остеоид типичной локализацией является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	свод черепа и кости лица	+
б	длинные кости	
в	кости таза	
г	позвонки	

440. В дифференциальной диагностике между различными внутрикостными доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями имеет значение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	склеротический ободок	
б	ячеисто-трабекулярный рисунок	
в	вздутие кости	
г	локализация опухоли	+

441. Быстрый рост без озлокачествления может наблюдаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при гемангиоме	
б	при остеобластокластоме	+
в	при костной кисте	
г	при энхондроме	

442. По обе стороны эпифизарной хрящевой пластинки могут располагаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остеобластокластома	
б	костная киста	
в	хондробластома	
г	туберкулезный остит	
д	правильно в) и г)	+

443. Неправильным утверждением является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	простая (ювенильная) киста поражает детей и подростков	
б	костная киста более чем в 90 % локализуется в метафизах и диафизах длинных костей, располагаясь центрально	
в	костная киста в 60 % случаев впервые проявляется патологическим переломом	
г	костная киста часто озлокачивается	+

444. Для остеонидной остеомы и кортикального остеомиелита при локализации в диафизе длинной кости общими симптомами являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эксцентрический гиперостоз	
б	очаг деструкции в толще кортикального слоя	
в	секвестр	
г	быстрая динамика развития процесса	
д	правильно а) и б)	+

445. Из числа названных опухолей костей близко напоминают по своим клиническим особенностям и рентгенологической картине остеомиелит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хондросаркома	
б	метастазы рака	
в	саркома Юинга	+

446. С наибольшей убедительностью в пользу воспалительного процесса в дифференциальной диагностике с озлокачественными опухолями костей свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сочетание деструкции и остеосклероза	
б	кортикальный секвестр	+
в	утолщение мягких тканей	
г	слоистая периостальная реакция	

447. Диффузным разрежением структуры позвонков и множественной компрессией их тел при отсутствии деструктивных очагов в телах и дугах позвонков проявляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метастазы рака	
б	генерализованная миелома	
в	патологический остеопороз метаболической природы	
г	правильно б) и в)	+

448. Наиболее точным определением остеомалиции является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размягчение костей	
б	уменьшение содержания Са в единице объема костного органа	
в	нарушение минерализации вновь образованной костной ткани с накоплением в костях неминерализованного остеоида	+
г	«вымывание» Са из костей	

449. Изменение при спинной сухотке чаще всего наблюдаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в черепе	
б	в позвоночнике	
в	в суставах верхних конечностей	
г	в суставах нижних конечностей	+

450. Для асептического некроза головки бедренной кости в отличие от коксартроза характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сужение суставной щели	
б	кистозидные образования в головке	
в	кистозидные образования в вертлужной впадине	
г	ступенеподобная деформация контура головки	+
д	уменьшение вертикального размера головки	

451. Для перехода деструкции с суставной капсулы на суставные поверхности характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	краевые эрозии суставных поверхностей костей	+
б	деструкция центральных отделов суставных поверхностей	
в	контактные («целующиеся») деструктивные очаги с противоположных сторон от суставной щели	
г	кистозидные образования в параартикулярных отделах костей	

452. Снижение высоты межпозвонковых дисков может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	воспалительных заболеваний - спондилитов	
б	межпозвонкового остеохондроза	
в	анкилозирующего спондилоартрита	+
г	недоразвития диска	

453. Смещение атланта может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях и повреждениях, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перелома зубовидного отростка	
б	атлantoаксиального артрита	
в	врожденной аномалии развития зубовидной кости	
г	ассимиляции атланта	
д	перелома дуги аксиса	+

454. Для доброкачественных опухолей, исходящих из позвоночного канала, характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	истончение и раздвигание ножек дуг позвонков	
б	деструкция ножек дуг	
в	экскавация задней поверхности тел позвонков	
г	продавливание замыкающей пластинки тел позвонка	
д	правильно а) и в)	+

455. Рентгенологическое исследование органов дыхания необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	недоношенному ребенку с синдромом дыхательных расстройств	+
б	ребенку с высокой температурой	
в	ребенку с изменениями в крови	
г	ребенку с шумами в сердце	

456. Положение ребер у детей раннего возраста зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от формы грудной клетки	+
б	от возраста ребенка	
в	от качества рентгеновской пленки	
г	от направления центрального рентгеновского луча	

457. Деформация грудной клетки возможна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при пневмонии	
б	при рахите	
в	при бронхите	
г	при бронхолите	

458. У недоношенного ребенка на рентгенограмме грудной клетки выявляются изменения, называемые «белой грудной клеткой». Эта картина типична

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для ателектазов	
б	для аспирационного синдрома	
в	для отечного синдрома	+
г	для нерасправления легкого	

459. К особенностям сердца новорождённых относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левый и правый желудочек равны по своим размерам	
б	левый желудочек значительно превосходит размеры остальных камер сердца	
в	левое предсердие значительно больше правого	
г	объем правого желудочка превышает таковой левого	+

460. Рентгенография при исследовании сердца и крупных сосудов выявляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	функциональные изменения полостей сердца	
б	морфологические изменения полостей сердца и сосудов	+
в	функциональные изменения крупных сосудов	
г	все перечисленное	

461. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиповолемией	
б	гипертензией	+
в	гиперволемией	
г	не изменена	

462. Присоединившийся к митральному стенозу аортальный стеноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разгружает малый круг кровообращения	
б	не влияет на гемодинамику малого круга	+
в	увеличивает застойные явления в легких	
г	возможно б) и в)	

463. Аорта при недостаточности аортального клапана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	расширена на всем протяжении	+
б	расширена в восходящем отделе	
в	сужена на всем протяжении	
г	диаметр не изменен	

464. Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не изменен	
б	имеет место гиповолемия	+

в	имеет место гиперволемиа	
г	возможны все типы изменений	

465. При дефекте межпредсердной перегородки увеличены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	правое предсердие	+
б	левое предсердие	
в	левый желудочек	
г	правильно б) и в)	

466. Малый круг кровообращения при неполной форме открытого атриовентрикулярного канала характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперволемией	+
б	гиповолемией	
в	венозным застоем	
г	возможно все вышеперечисленное	

467. Обзорное исследование живота у новорождённых детей целесообразно выполнять с помощью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгеноскопии	
б	рентгенографии	+
в	ультразвукового метода	
г	магнитно-резонансного метода	

468. С осторожностью следует вводить контрастные вещества орально детям первых месяцев жизни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с родовой травмой	
б	с гидроцефалией	
в	страдающих запорами	
г	с обезвоживанием	+

469. Преимущества диагностической информации в выявлении межкишечных, поддиафрагмальных абсцессов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	за рентгенологическим методом	
б	за термографическим методом	
в	за компьютерно-томографическим методом	+
г	за магнитно-резонансным томографическим методом	

470. При острых болях в животе неясного происхождения следует начать специальные исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с обзорной рентгенографии живота	
б	с компьютерной томографии живота	

в	с термографии живота	
г	с ультразвукового исследования	+

471. Прямой признак врожденного пилоростеноза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	значительное увеличение размеров желудка	
б	замедленное выделение контрастного вещества из желудка в кишку	
в	удлинение пилорического отдела желудка	+
г	гиперперистальтика	

472. Наиболее частая причина врожденной полной непроходимости 12-перстной кишки у новорождённых детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрезия 12-перстной кишки	+
б	отсутствие 12-перстной кишки	
в	сдавление кишки эмбриональными тяжами	
г	кольцевидная поджелудочная железа	

473. Безоары желудка – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	инородные тела	+
б	доброкачественные опухоли	
в	злокачественные опухоли	
г	гипертрофия слизистой оболочки желудка	

474. Основным признаком болезни Гиршпрунга является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки	
б	большое количество горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника	
в	зона сужения в области перехода сигмовидной части ободочной кишки в прямую	+
г	отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке	

475. Варикозно расширенные вены при портальной гипертензии определяются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в пищеводе	
б	в желудке	
в	в пищеводе, желудке и луковице 12-перстной кишки	+
г	в тонкой кишке	

476. Наиболее достоверное изображение селезенки получается при использовании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенологического метода	
б	радиоизотопного метода	
в	ультразвукового метода	+
г	ангиографического исследования	

477. Какой клинический симптом указывает на нестабильность тазобедренных суставов у новорождённых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	симптом увеличения отведения бедер	+
б	симптом наружной ротации конечности на стороне поражения	
в	симптом соскальзывания	
г	симптом укорочения бедра	

478. Самая частая локализация травматического эпифизеолиза у детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в дистальном отделе лучевой кости	+
б	в дистальном отделе локтевой кости	
в	в локтевом суставе	
г	в голеностопном суставе	

479. Расправление легких у новорождённых детей наступает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в первые сутки	
б	в течение 48 ч	+
в	в течение недели	
г	в течение месяца	

480. Сосудистый рисунок можно определить у детей на рентгенограмме грудной клетки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с момента рождения	+
б	с первого месяца жизни	
в	с 1 года	
г	после 3 лет	

481. На рентгенограмме грудной клетки у недоношенных детей изменения могут отсутствовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при ателектазах	
б	при абсцессе	
в	при пневмоцистной пневмонии	+
г	при микоплазменной пневмонии	

482. У новорождённого ребенка в возрасте 2 суток клинически и рентгенологически определяется воспалительный процесс в легких. Наиболее вероятно, он возник

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	внутриутробно	+
б	интранатально	
в	постнатально	
г	после рождения	

483. Ранним симптомом при синдроме гиалиновых мембран является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вздутие легких	
б	очаговые тени	
в	усиление сосудистого рисунка	
г	отечный синдром	+

484. Картина «белой грудной клетки» на рентгенограмме грудной клетки у новорождённых наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при аспирации	
б	при задержке фетальной жидкости в легких	+
в	при синдроме Жэнэ	
г	при рассеянных ателектазах	

485. К развитию асфиктической грудной клетки у детей раннего возраста может привести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	недостаточное развитие альвеолярной ткани	
б	недостаточный рост ребер в длину	+
в	развитие ателектазов	
г	развитие вздутия легких	

486. Рентгенологические симптомы в легких, не относящихся к картине «рахитического легкого» – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиление сосудисто-интерстициального рисунка	
б	ателектазы	
в	буллезные вздутия	
г	воспалительные очаги	+

487. На рентгенограмме в передней прямой проекции левый контур сердечно-сосудистой тени имеет четыре дуги

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на втором месяце жизни	
б	к концу первого года жизни	
в	к 3-летнему возрасту	
г	после 3 лет	+

488. Кардио-торакальный коэффициент у детей раннего возраста составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не более 30	
б	35-40	
в	40-45	
г	до 55	+

489. Соотношение артерио-бронхиального коэффициента составляет в детском возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	0.5:1	
б	1:1	
в	2:1	
г	3:1	+

490. Положение ребер у детей раннего возраста зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	от формы грудной клетки	+
б	от возраста ребенка	
в	от качества рентгеновской пленки	
г	от направления центрального рентгеновского луча	

491. Диаметр верхней полой вены при стенозе трикуспидального отверстия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	увеличен	
б	уменьшен	
в	не изменен	
г	незначительно уменьшен	
д	правильно а), в)	+

492. Диаметр непарной вены при стенозе трехстворчатого отверстия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	не изменен	
б	уменьшен	
в	увеличен	+
г	незначительно уменьшен	

493. Митральный порок аортального клапана выражается в увеличении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	левого предсердия	+
б	правого предсердия	
в	правого желудочка	
г	левого желудочка	

494. Сроки появления газа в петлях тонкой кишки у ребенка после рождения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	через 15 мин	+
б	через 30 мин	
в	через 6-8 ч	
г	через 1 ч	

495. Для исследования верхних отделов пищеварительного тракта детям первого года жизни предпочтительно использовать

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-
-----------------	------------------	----------------------------

ответа		ного ответа (+)
а	водную взвесь сернокислого бария	
б	сульфобар	
в	гастрографин	+
г	трёхiodистые контрастные препараты	

496. Наиболее точная рентгенологическая методика определения атрезии пищевода с трахеопищеводным свищом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей	
б	введение рентгеноконтрастного катетера в пищевод	
в	введение контрастного вещества в пищевод с одновременной обзорной рентгеноскопией (рентгенографией) грудной клетки	
г	введение через рентгеноконтрастный катетер водорастворимого контрастного вещества в количестве 2 мл с одновременной рентгенографией грудной и брюшной полостей	+

497. Наиболее рациональная методика рентгенологического исследования при рентгеноконтрастных инородных телах пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обзорная рентгеноскопия с прицельной рентгенографией	+
б	обзорная рентгеноскопия	
в	методика Земцова	
г	методика Ивановой-Подобед	

498. Основной отличительный признак врожденного пилоростеноза от пилороспазма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сужение пилорического отдела желудка	
б	удлинение пилорического отдела желудка	+
в	большое количество газов в петлях кишечника	
г	эвакуация основной массы контрастного вещества из желудка в кишечник через 3 ч после его приема	

499. Главный рентгенологический признак высокой атрезии 12-перстной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие газов в кишечнике	
б	большой газовый пузырь желудка	
в	дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки	
г	дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки при полном отсутствии газа в петлях кишечника	+

500. Типичный рельеф слизистой оболочки терминального отдела подвздошной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резорбционный	
б	ретенционный	
в	«булыжной мостовой»	+
г	петлистый	

Фонд оценочных средств

**Примеры экзаменационных билетов
по специальности «Рентгенология»
для проведения государственной итоговой аттестации**



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России)**

197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
Тел.: (812) 439-9555. Факс: (812) 596-8947. Эл.почта: oncl@rion.spb.ru
ИНН 7821006887 КПП 784301001

Экзаменационный билет № 1

Специальность 31.08.09 Рентгенология, дисциплина Рентгенология

1. Рентгенодиагностика опухолей средостения
2. Рентгенодиагностика аномалий и нарушений функции пищевода
3. Лучевая диагностика острых и хронических гепатитов

Директор

А. М. Беляев



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России)**

197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
Тел.: (812) 439-9555. Факс: (812) 596-8947. Эл.почта: oncl@rion.spb.ru
ИНН 7821006887 КПП 784301001

Экзаменационный билет № 2

Специальность 31.08.09 Рентгенология, дисциплина Рентгенология

1. Возрастные особенности скелета в рентгеновском изображении
2. Рентгенодиагностика опухолей пищевода
3. Лучевая диагностика циррозов печени

Директор

А. М. Беляев



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России)**

197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
Тел.: (812) 439-9555. Факс: (812) 596-8947. Эл.почта: oncl@rion.spb.ru
ИНН 7821006887 КПП 784301001

Экзаменационный билет № 3

Специальность 31.08.09 Рентгенология, дисциплина Рентгенология

1. Рентгенологические характеристики неопухолевых заболеваний костей и суставов
2. Рентгенодиагностика грыж пищеводного отверстия диафрагмы
3. Лучевая диагностика очаговых поражений печени неопухолевой природы

Директор

А. М. Беляев



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России)**

197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
Тел.: (812) 439-9555. Факс: (812) 596-8947. Эл.почта: oncl@rion.spb.ru
ИНН 7821006887 КПП 784301001

Экзаменационный билет № 4

Специальность 31.08.09 Рентгенология, дисциплина Рентгенология

1. Рентгенологическое обследование при перфорации полого органа ЖКТ (тактика обследования, лучевая картина)
2. Рентгенодиагностика инородных тел и ожогов пищевода
3. Лучевая диагностика опухолей печени

Директор

А. М. Беляев



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России)**

197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
Тел.: (812) 439-9555. Факс: (812) 596-8947. Эл.почта: oncl@rion.spb.ru
ИНН 7821006887 КПП 784301001

Экзаменационный билет № 5

Специальность 31.08.09 Рентгенология, дисциплина Рентгенология

1. Документы и директивы, регламентирующие работу рентгеновского кабинета и отделения лучевой диагностики
2. Рентгенодиагностика заболеваний плевры
3. Лучевая диагностика аномалий печени и желчных протоков

Директор

А. М. Беляев