

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Сибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОСНОВАМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

ТОМСК  
Издательство СибГМУ  
2023

УДК 616-073.75(075.8)

ББК 53.64я73

Т 367

Авторы-составители:

**Куражов А.П., Завадовская В.Д., Замышевская М.А., Удодов В.Д.,  
Шульга О.С., Жогина Т.В., Зоркальцев М.А., Завадовский К.В.,  
Дегтярев И.Ю., Килина О.Ю., Траудт А.К., Федорова Е.И.,  
Мочула А.В., Гуля М.О.**

**Тестовые задания по основам лучевой  
диагностики: учебное пособие / А. П. Куражов В. Д.  
Завадовская, М. А. Замышевская [и др.]. – Томск: Изд-во  
СибГМУ, 2023. – 82 с.**

Т 367

В учебном пособии представлены тестовые задания для самоконтроля знаний студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов.

Издание подготовлено по дисциплине «Лучевая диагностика» соответствует Федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования для студентов, обучающихся по направлениям подготовки 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 — Педиатрия.

Пособие предназначено для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям.

УДК 616-073.75(075.8)

ББК 53.64я73

**Рецензент:**

**Буховец И.Л.** – д-р мед. наук, старший научный сотрудник отделения рентгеновских и томографических методов диагностики НИИ кариологии Томского НИМЦ, г. Томск

*Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией педиатрического факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 7 от 30.08. 2023 г.).*

© А.П. Куражов, В.Д. Завадовская, М.А. Замышевская,  
В.Д. Удодов, О.С. Шульга, Т.В. Жогина,  
М.А. Зоркальцев, И.Ю. Дегтярев, А.К. Траудт,  
Е.И. Федорова, А.В. Мочула, М.О. Гуля, 2023  
© Макет издательства СибГМУ, 2023

## **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ**

- ДПК – двенадцатиперстная кишка
- ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
- КТ – компьютерная томография
- МРТ – магнитно-резонансная томография
- РФП – радиофармацевтический препарат
- T1-ВИ – T1-взвешенное изображение
- T2-ВИ – T2-взвешенное изображение
- УЗИ – ультразвуковое исследование
- ЭРХПГ – эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

## РАЗДЕЛ 1

### ФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ. ТЕРМИНОЛОГИЯ. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛИШЕННЫМ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) КТ
  - 2) МРТ
  - 3) рентгенография
  - 4) сцинтиграфия
  
2. МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, СВЯЗАННЫМ С ПОЛУЧЕНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ В РЕЖИМЕ «РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ», ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) МРТ
  - 2) рентгенография
  - 3) УЗИ
  - 4) КТ
  
3. МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, СВЯЗАННЫМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) КТ
  - 2) рентгенография
  - 3) сцинтиграфия
  - 4) МРТ
  
4. МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ОБЛАДАЮЩИМ САМЫМ НИЗКИМ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАЗРЕШЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) сцинтиграфия
  - 2) рентгенография
  - 3) УЗИ
  - 4) МРТ

5. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКСПОЗИЦИОННОЙ ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) беккерель
  - 2) зиверт
  - 3) кулон/килограмм
  - 4) грэй
6. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕНЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) беккерель
  - 2) зиверт
  - 3) кулон/килограмм
  - 4) грэй
7. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) беккерель
  - 2) зиверт
  - 3) кулон/килограмм
  - 4) грэй
8. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ НУКЛИДА В РАДИОАКТИВНОМ ИСТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) беккерель
  - 2) зиверт
  - 3) кулон/килограмм
  - 4) грэй
9. ТЕРМИНАМИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕНТГЕНОГРАММ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) затемнение, просветление
  - 2) гиперденсный, гиподенсный
  - 3) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
  - 4) гиперэхогенный, гипоэхогенный
10. ТЕРМИНАМИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) затемнение, просветление

- 2) гиперденсный, гиподенсный
- 3) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 4) гиперэхогенный, гипоэхогенный

11. ТЕРМИНАМИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) затемнение, просветление
- 2) гиперденсный, гиподенсный
- 3) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 4) гиперэхогенный, гипоэхогенный

12. ТЕРМИНАМИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) затемнение, просветление
- 2) гиперденсный, гиподенсный
- 3) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
- 4) гиперэхогенный, гипоэхогенный

13. РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты водной взвеси сульфата бария
- 2) водорастворимые йодсодержащие вещества
- 3) парамагнетики
- 4) радиофармацевтические препараты на основе  $^{99m}\text{Tc}$

14. РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты водной взвеси сульфата бария
- 2) водорастворимые йодсодержащие вещества
- 3) парамагнетики
- 4) радиофармацевтические препараты на основе  $^{99m}\text{Tc}$

15. КОНТРАСТНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ДЛЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты водной взвеси сульфата бария

- 2) водорастворимые йодсодержащие вещества
- 3) парамагнетики
- 4) радиофармацевтические препараты на основе  $^{99m}\text{Tc}$

16. ВЕЩЕСТВАМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ДЛЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты водной взвеси сульфата бария
- 2) водорастворимые йодсодержащие вещества
- 3) парамагнетики
- 4) радиофармацевтические препараты на основе  $^{99m}\text{Tc}$

17. ФИЗИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЛЕЖАЩЕЕ В ОСНОВЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) электронная эмиссия
- 2) эффект Доплера
- 3) ядерно-магнитный резонанс
- 4) радиоактивность

18. ФИЗИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЛЕЖАЩЕЕ В ОСНОВЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СКОРОСТИ КРОВОТОКА, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) электронная эмиссия
- 2) эффект Доплера
- 3) ядерно-магнитный резонанс
- 4) радиоактивность

19. ФИЗИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЛЕЖАЩЕЕ В ОСНОВЕ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) электронная эмиссия
- 2) эффект Доплера
- 3) ядерно-магнитный резонанс
- 4) радиоактивность

20. ФИЗИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЛЕЖАЩЕЕ В ОСНОВЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) электронная эмиссия
- 2) эффект Доплера
- 3) ядерно-магнитный резонанс
- 4) радиоактивность

21. ШКАЛА ХАУНСФИЛДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ
- 1) МРТ
  - 2) КТ
  - 3) рентгенографии
  - 4) УЗИ
22. ОЦЕНКА КРОВОТОКА С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНА БЛАГОДАРЯ
- 1) эффекту Доплера
  - 2) эффекту дистального усиления эхосигнала
  - 3) только искусственному контрастированию сосудистого русла
  - 4) эффекту отражения ультразвуковых волн от стенок кровеносных сосудов
23. В ОСНОВЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕЖИТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
- 1) рентгеновского излучения
  - 2) ультразвуковых волн
  - 3) радиочастотных импульсов
  - 4) гамма-излучения
24. СЦИНТИЛЛЯЦИОННЫЙ КРИСТАЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРОЙСТВОМ,
- 1) регистрирующим бета-излучение
  - 2) генерирующим рентгеновское излучение
  - 3) генерирующим гамма-излучение
  - 4) регистрирующим гамма-излучение
25. В ОСНОВЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕЖИТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
- 1) рентгеновского излучения
  - 2) ультразвуковых волн
  - 3) радиочастотных импульсов
  - 4) гамма-излучения

26. ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛОТНОСТЬ ВОДЫ ПО ДАННЫМ КТ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1000 HU
  - 2) 100 HU
  - 3) 0 HU
  - 4) -1000 HU
27. ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛОТНОСТЬ ВОЗДУХА ПО ДАННЫМ КТ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1000 HU
  - 2) 100 HU
  - 3) 0 HU
  - 4) -1000 HU
28. ЖИДКОСТНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СУБСТРАТЫ ПО ДАННЫМ МРТ
- 1) гипоинтенсивные на T1-ВИ и гипоинтенсивные на T2-ВИ
  - 2) гиперинтенсивные на T1-ВИ и гипоинтенсивные на T2-ВИ
  - 3) гипоинтенсивные на T1-ВИ и гиперинтенсивные на T2-ВИ
  - 4) гиперинтенсивные на T1-ВИ и гиперинтенсивные на T2-ВИ
29. ЖИРОВАЯ ТКАНЬ ПО ДАННЫМ МРТ
- 1) гипоинтенсивная на T1-ВИ и гипоинтенсивная на T2-ВИ
  - 2) гиперинтенсивная на T1-ВИ и гипоинтенсивная на T2-ВИ
  - 3) гипоинтенсивная на T1-ВИ и гиперинтенсивная на T2-ВИ
  - 4) гиперинтенсивная на T1-ВИ и гиперинтенсивная на T2-ВИ
30. КОЛЛИМАТОР ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
- 1) УЗИ
  - 2) сцинтиграфии
  - 3) МРТ
  - 4) КТ
31. ЖИДКОСТНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СУБСТРАТЫ ПО ДАННЫМ УЗИ
- 1) анэхогенные с эффектом дистального псевдоусиления эхосигнала
  - 2) анэхогенные без эффекта дистального псевдоусиления эхосигнала

- 3) гиперэхогенные с эффектом акустической тени
- 4) гиперэхогенные без эффекта акустической тени

32. РАДИОЧАСТОТНАЯ КАТУШКА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) УЗИ
- 2) сцинтиграфии
- 3) МРТ
- 4) КТ

33. ТРАНСДЮСЕР ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) УЗИ
- 2) сцинтиграфии
- 3) МРТ
- 4) КТ

34. РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) УЗИ
- 2) сцинтиграфии
- 3) МРТ
- 4) КТ

35. ГРАДИЕНТНАЯ КАТУШКА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) УЗИ
- 2) сцинтиграфии
- 3) МРТ
- 4) КТ

36. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАЗМЕРЫ ТЕНИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА ПО СРАВНЕНИЮ С ЕГО ИСТИННЫМИ РАЗМЕРАМИ

- 1) всегда больше
- 2) всегда меньше
- 3) не отличаются друг от друга

4) могут быть как больше, так и меньше в зависимости от проекции

37. ПО МЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ (РАССТОЯНИЯ «ИСТОЧНИК-ПРИЕМНИК») РАЗМЕРЫ ТЕНИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) всегда увеличиваются
- 2) всегда уменьшаются
- 3) не изменяются
- 4) могут как увеличиваться, так и уменьшаться в зависимости от проекции

38. ПО МЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗАТЕМНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) всегда увеличивается
- 2) всегда уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) может как увеличиваться, так и уменьшаться в зависимости от проекции

39. ПО МЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ УСТРОЙСТВОМ, РЕГИСТРИРУЮЩИМ ОСЛАБЛЕННОЕ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, И ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗМЕРЫ ТЕНИ ПОСЛЕДНЕГО

- 1) всегда увеличиваются
- 2) всегда уменьшаются
- 3) не изменяются
- 4) могут как увеличиваться, так и уменьшаться в зависимости от проекции

40. ПО МЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ УСТРОЙСТВОМ, РЕГИСТРИРУЮЩИМ ОСЛАБЛЕННОЕ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, И ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕТКОСТЬ КОНТУРОВ ТЕНИ ПОСЛЕДНЕГО

- 1) всегда увеличивается
- 2) всегда уменьшается

- 3) не изменяется
- 4) может как увеличиваться, так и уменьшаться в зависимости от проекции

41. ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С АНАЛОГОВОЙ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1) намного больше
- 2) одинаковая
- 3) больше
- 4) меньше

42. ДЕЙСТВИЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ АНАЛОГОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способность вызывать флюоресценцию
- 2) фотохимическое
- 3) биологическое
- 4) ионизирующее

43. ЧАСТОТА ХАРАКТЕРИСТИЧЕСКОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) величины силы тока на электродах рентгеновской трубки
- 2) величины напряжения на электродах рентгеновской трубки
- 3) природы металла анода рентгеновской трубки
- 4) величины напряжения и силы тока на электродах рентгеновской трубки

44. ВРАЩАЮЩИЙСЯ АНОД РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ВЫПОЛНЕН ИЗ

- 1) меди
- 2) свинца
- 3) алюминия
- 4) вольфрама

45. РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО МЕРЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В СРЕДЕ

- 1) усиливается пропорционально кубу расстояния
- 2) ослабевает пропорционально квадрату расстояния
- 3) ослабевает пропорционально кубу расстояния
- 4) усиливается пропорционально квадрату расстояния

## РАЗДЕЛ 2

### ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. НЕОДНОРОДНОСТЬ СТРУКТУРЫ ЗАТЕМНЕНИЯ С НАЛИЧИЕМ СИМПТОМА «ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
  - 1) обтурационного ателектаза
  - 2) плевропневмонии
  - 3) гидроторакса
  - 4) пневмоторакса
  
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ
  - 1) S7, S8, S10
  - 2) S8, S9, S10
  - 3) S3, S4, S5
  - 4) S1, S2, S6
  
3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ДЕСТРУКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) КТ
  - 2) рентгенография
  - 3) сцинтиграфия
  - 4) МРТ
  
4. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОТОРАКСОВ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) сцинтиграфия
  - 2) рентгенография
  - 3) УЗИ
  - 4) МРТ

5. КАЛЬЦИНАТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ
  - 1) после перенесенной пневмонии
  - 2) при периферическом раке легкого
  - 3) после перенесенного туберкулеза
  - 4) при лимфогенном канцероматозе
  
6. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) КТ органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием
  - 2) перфузионно-вентиляционную сцинтиграфию легких
  - 3) МРТ органов грудной клетки
  - 4) рентгенографию органов грудной клетки
  
7. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ КРУПНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) КТ органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием
  - 2) перфузионно-вентиляционную сцинтиграфию легких
  - 3) МРТ органов грудной клетки
  - 4) рентгенографию органов грудной клетки
  
8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) КТ органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием
  - 2) перфузионно-вентиляционную сцинтиграфию легких
  - 3) МРТ органов грудной клетки
  - 4) рентгенографию органов грудной клетки
  
9. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) КТ органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием
  - 2) перфузионно-вентиляционную сцинтиграфию легких

- 3) УЗИ органов средостения
- 4) рентгенографию органов грудной клетки

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ДИССЕМИНАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) очаговый и инфильтративный туберкулез
- 2) диффузное интерстициальное заболевание легких и септическая пневмония
- 3) милиарный туберкулез и канцероматоз
- 4) очаговая пневмония и плевропневмония

11. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроторакс
- 2) фиброателектаз
- 3) компрессионный коллапс
- 4) обтурационный ателектаз

12. ТОНКОСТЕННОЕ ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В S2 ЛЮБОГО ЛЕГКОГО БЕЗ НАЛИЧИЯ ЖИДКОСТИ В ЕГО ПРОСВЕТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) туберкулезной каверны
- 2) дренированного абсцесса легкого
- 3) периферического рака легкого с распадом
- 4) туберкулемы

13. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмогидротораксе
- 2) неосумкованном гидротораксе
- 3) осумкованном гидротораксе
- 4) пневмотораксе

14. ДВУСТОРОННЕЕ СИММЕТРИЧНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) двусторонней пневмонии
- 2) инфильтративном туберкулезе
- 3) саркоидозе
- 4) лимфогранулематозе

15. УБЕДИТЕЛЬНЕЕ ВСЕГО О ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ПРИРОДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
- 1) любые изменения легочной ткани на смежных с ним участках
  - 2) наличие в его структуре кальцинатов
  - 3) его интенсивное контрастирование в артериальную фазу
  - 4) наличие в его структуре крупной полости распада
16. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ
- 1) туберкулеза легких
  - 2) периферического рака легкого
  - 3) деструктивной пневмонии
  - 4) бронхоэктатической болезни
17. КОМПРЕССИОННЫЙ КОЛЛАПС ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) двусторонней плевропневмонии
  - 2) периферическом раке легкого
  - 3) центральном эндобронхиальном раке легкого
  - 4) массивном гидротораксе
18. ПНЕВМОКОНИОЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
- 1) диссеминацией на фоне диффузного пневмофиброза
  - 2) ограниченным затемнением в верхних долях обоих легких
  - 3) ограниченным затемнением в нижних долях обоих легких
  - 4) множественными кольцевидными тенями в легких
19. ЕДИНСТВЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ СУБСТРАТОМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАДЕЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) транссудат

- 2) кровь
- 3) экссудат
- 4) гной

20. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ И БОКОВОЙ ПРОЕКЦИЯХ ЛОКАЛИЗУЮТ НЕ ПО ДОЛЯМ И СЕГМЕНТАМ, А ПО ЛЕГОЧНЫМ ПОЛЯМ И ЗОНАМ, ЕСЛИ ОНИ НАХОДЯТСЯ

- 1) в нижне-базальных сегментах легкого
- 2) вне легочной ткани
- 3) на верхушке легкого
- 4) в субплевральных отделах легкого

21. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА СОЧЕТАНИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ С УМЕНЬШЕНИЕМ В ОБЪЕМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение тени средостения в сторону затемнения
- 2) смещение тени средостения в сторону, противоположную затемнению
- 3) низкое стояние купола диафрагмы на стороне затемнения
- 4) расширение межреберных промежутков на стороне затемнения

22. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА СОЧЕТАНИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ С УВЕЛИЧЕНИЕМ В ОБЪЕМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение тени средостения в сторону затемнения
- 2) смещение тени средостения в сторону, противоположную затемнению
- 3) высокое стояние купола диафрагмы на стороне затемнения
- 4) сужение межреберных промежутков на стороне затемнения

23. ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЕ И ОДНОРОДНОЕ ПО СТРУКТУРЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ С ПРИЗНАКАМИ ОБЪЕМНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ГЕМИТОРАКСА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

**ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) полисегментарной пневмонии
- 2) гидроторакса
- 3) пневмоторакса
- 4) обтурационного ателектаза всего легкого

**24. ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЕ И ОДНОРОДНОЕ ПО СТРУКТУРЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ С ПРИЗНАКАМИ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ГЕМИТОРАКСА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) полисегментарной пневмонии
- 2) гидроторакса
- 3) пневмоторакса
- 4) обтурационного ателектаза всего легкого

**25. В ДИАГНОСТИКЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИМЕЕТ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) планарная сцинтиграфия
- 3) рентгенография
- 4) компьютерная томография

**26. ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛОТНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В НОРМЕ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от -700 до -900 HU
- 2) от 700 до 900 HU
- 3) от 900 до 1000 HU
- 4) от -900 до -1000 HU

**27. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обтурационный ателектаз
- 2) воспалительная инфильтрация в легочной ткани
- 3) пневмоторакс
- 4) недренированный абсцесс легкого

28. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воздушная киста
- 2) воспалительная инфильтрация в легочной ткани
- 3) пневмоторакс
- 4) эмфизема

29. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обтурационный ателектаз
- 2) дренированный абсцесс легкого
- 3) пневмоторакс
- 4) периферический рак легкого

30. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА ОКРУГЛОЙ ТЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обтурационный ателектаз
- 2) дренированный абсцесс легкого
- 3) пневмоторакс
- 4) периферический рак легкого

31. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обтурационный ателектаз
- 2) дренированный абсцесс легкого
- 3) пневмоторакс
- 4) периферический рак легкого

32. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА КРУПНООЧАГОВОЙ ТЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обтурационный ателектаз
- 2) дренированный абсцесс легкого
- 3) пневмоторакс
- 4) периферический рак легкого

33. ПЛОТНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЕГО

- 1) интенсивность

- 2) величина
- 3) структура
- 4) форма

34. СТЕПЕНЬ ОДНОРОДНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЕГО

- 1) интенсивность
- 2) величина
- 3) структура
- 4) форма

35. РЕНТГЕНОГРАММА ЛЕГКИХ НА ВЫДОХЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) пневмонию
- 2) обтурационный ателектаз
- 3) гидроторакс
- 4) пневмоторакс

36. ОЧАГОВАЯ ТЕНЬ – ЭТО УЧАСТОК ЗАТЕМНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ

- 1) более 15 мм в диаметре
- 2) любых размеров без просветления в его структуре
- 3) менее 15 мм в диаметре
- 4) с наличием в его структуре просветления

37. ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ – ЭТО УЧАСТОК ЗАТЕМНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ

- 1) более 15 мм в диаметре
- 2) размерами более 10 мм, но менее 15 мм в диаметре
- 3) менее 15 мм в диаметре
- 4) с наличием в его структуре просветления

38. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ – ЭТО УЧАСТОК ЗАТЕМНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ

- 1) более 15 мм в диаметре однородной структуры
- 2) любых размеров однородной структуры
- 3) менее 15 мм в диаметре однородной структуры
- 4) с наличием в его структуре просветления

39. ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ, СО ВРЕМЕНЕМ ТРАНСФОРМИРУЮЩАЯСЯ В КОЛЬЦЕВИДНУЮ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) туберкулемы
  - 2) воздушной кисты
  - 3) туберкулезной каверны
  - 4) абсцесса
40. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВОЗНИКАЕТ
- 1) как осложнение при проведении трансторакальной пункции
  - 2) как осложнение при проведении плевральной пункции
  - 3) при разрыве субплеврально расположенного полостного образования в легком
  - 4) при переломе ребер
41. В ПРАВОМ ЛЕГКОМ АНАТОМИЧЕСКИ
- 1) 3 доли, 10 сегментов
  - 2) 2 доли, 9 сегментов
  - 3) 3 доли, 9 сегментов
  - 4) 2 доли, 10 сегментов
42. В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ АНАТОМИЧЕСКИ
- 1) 3 доли, 10 сегментов
  - 2) 2 доли, 9 сегментов
  - 3) 3 доли, 9 сегментов
  - 4) 2 доли, 10 сегментов
43. ДИАМЕТР МИЛИАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1–2 мм
  - 2) 2–4 мм
  - 3) 4–8 мм
  - 4) 8–15 мм
44. ДИАМЕТР МЕЛКООЧАГОВОЙ ТЕНИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1–2 мм
  - 2) 2–4 мм
  - 3) 4–8 мм
  - 4) 8–5 мм

45. ДИАМЕТР СРЕДНЕОЧАГОВОЙ ТЕНИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1–2 мм
  - 2) 2–4 мм
  - 3) 4–8 мм
  - 4) 8–15 мм

## РАЗДЕЛ 3

### ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ДИАГНОСТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ
  - 1) работы клапанного аппарата сердца
  - 2) толщины миокарда обоих желудочков и предсердий
  - 3) размеров камер сердца
  - 4) состояния гемодинамики в малом круге кровообращения
  
2. УСТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ
  - 1) перфузионной сцинтиграфии миокарда
  - 2) рентгенографии органов грудной клетки
  - 3) эхокардиографии
  - 4) КТ-коронарографии
  
3. РЕНТГЕНОВСКАЯ КОРОНАРОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
  - 1) установления уровня и степени окклюзионных изменений коронарных артерий
  - 2) оценки жизнеспособности миокарда
  - 3) оценки кровоснабжения миокарда на уровне микроциркуляторного русла
  - 4) установления наличия и протяженности обызвествления коронарных артерий
  
4. ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
  - 1) установления уровня и степени окклюзионных изменений коронарных артерий
  - 2) оценки жизнеспособности миокарда

- 3) оценки кровоснабжения миокарда на уровне микроциркуляторного русла
- 4) установления наличия и протяженности обызвествления коронарных артерий

5. СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА С МЕЧЕНЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) установления уровня и степени окклюзионных изменений коронарных артерий
- 2) оценки перфузии и жизнеспособности миокарда
- 3) установления наличия и протяженности обызвествления коронарных артерий
- 4) выявления воспалительных изменений в миокарде

6. СКРИНИНГОВАЯ МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КТ («КАЛЬЦИЙ-СКОРИНГ») ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) установления уровня и степени окклюзионных изменений коронарных артерий
- 2) оценки перфузии и жизнеспособности миокарда
- 3) установления наличия и протяженности обызвествления коронарных артерий
- 4) выявления воспалительных изменений в миокарде

7. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ УРОВНЯ И СТЕПЕНИ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОМИМО РЕНТГЕНОВСКОЙ АНГИОГРАФИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) КТ-коронарография
- 3) перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 4) сцинтиграфия миокарда с мечеными жирными кислотами

8. СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ

- 1) перфузионной сцинтиграфии миокарда
- 2) КТ-ангиографии
- 3) рентгеновской ангиографии коронарных артерий
- 4) сцинтиграфии миокарда с мечеными жирными кислотами

9. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОСТИНФАРКТ-НОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
- 1) рентгеновскую ангиографию коронарных артерий
  - 2) КТ-коронарографию
  - 3) перфузионную сцинтиграфию миокарда
  - 4) рентгеноскопию органов грудной клетки
10. КОРНИ ЛЕГКИХ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ И АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКАХ ЛЕГКИХ
- 1) не расширены, с четкими, ровными контурами
  - 2) расширены, с четкими, ровными контурами, «обрублены»
  - 3) расширены, с нечеткими контурами, «гомогенизированы»
  - 4) расширены, с четкими, но неровными, полициклическими контурами
11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) эхокардиографию
  - 2) рентгенографию органов грудной клетки
  - 3) КТ сердца без контрастирования
  - 4) КТ сердца с контрастированием
12. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИШЕМИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
- 1) рентгеноскопию органов грудной клетки, затем рентгенографию органов грудной клетки
  - 2) рентгенографию органов грудной клетки, затем эхокардиографию
  - 3) рентгеноскопию, затем КТ органов грудной клетки
  - 4) КТ органов грудной клетки, затем эхокардиографию
13. ЗОНЫ АКИНЕЗИИ И ГИПОКИНЕЗИИ МИОКАРДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫЯВЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ
- 1) рентгеноскопии сердца
  - 2) эхокардиографии в М-режиме
  - 3) эхокардиографии в В-режиме
  - 4) перфузионной сцинтиграфии миокарда

14. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние после стентирования коронарных артерий
- 2) тахикардия
- 3) состояние после имплантации электрокардиостимулятора
- 4) 1 триместр беременности

15. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) контроля установки катетера и введенных с его помощью конструкций для ангиопластики
- 2) определения фракции выброса
- 3) выявления участков гипоперфузии и зон гибернированного миокарда левого желудочка
- 4) оценки состояния малого круга кровообращения

16. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рентгенографию органов грудной клетки
- 2) КТ сердца без контрастирования
- 3) рентгеноскопию органов грудной клетки
- 4) эхокардиографию

17. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки жизнеспособности миокарда
- 2) установления фракции выброса левого желудочка
- 3) установления наличия и распространенности коронарокальциноза
- 4) диагностики острого миокардита

18. НАЛИЧИЕ И СТЕПЕНЬ КЛАПАННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПО ДАННЫМ

- 1) ) ультразвукового исследования сердца в цветном D-режиме
- 2) рентгенографии сердца в прямой, боковой и косых проекциях
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) компьютерной томографии

19. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ, ЗАПОЛНЯЮЩИМ АЛЬВЕОЛЫ ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровь
- 2) экссудат
- 3) экстравазат
- 4) лимфа

20. ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное диффузное усиление и деформация легочного рисунка
- 2) двустороннее тотальное затемнение
- 3) одностороннее тотальное затемнение
- 4) группа очаговых теней на вершине одного из легких

21. МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫБУХАНИЕМ

- 1) дуги аорты и дуги левого желудочка
- 2) дуги ствола легочной артерии и/или дуги ушка левого предсердия
- 3) всех дуг сердца по правому и левому контурам сердечно-сосудистой тени
- 4) всех дуг сердца по правому контуру сердечно-сосудистой тени

22. АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫБУХАНИЕМ

- 1) дуги аорты и дуги левого желудочка
- 2) дуги ствола легочной артерии и/или дуги ушка левого предсердия
- 3) всех дуг сердца по правому и левому контурам сердечно-сосудистой тени
- 4) всех дуг сердца по правому контуру сердечно-сосудистой тени

23. ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫБУХАНИЕМ

- 1) дуги аорты и дуги левого желудочка
- 2) дуги ствола легочной артерии и/или дуги ушка левого предсердия
- 3) всех дуг сердца по правому и левому контурам сердечно-сосудистой тени
- 4) всех дуг сердца по правому контуру сердечно-сосудистой тени

24. КАРДИО-ТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО  
ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) больше 50 %
- 2) меньше 50 %
- 3) равен 50 %
- 4) больше 60 %

25. КОРНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЛЕГОЧНО-АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) не расширены, с четкими, ровными контурами
- 2) расширены, с четкими, ровными контурами, «обрублены»
- 3) расширены, с нечеткими контурами, «гомогенизированы»
- 4) расширены, с четкими, но неровными, полициклическими контурами

26. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО И КАЛИБР СОСУДОВ В ВЕРХНИХ  
ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЯХ ПО СРАВНЕНИЮ С НИЖНИМИ  
ЛЕГОЧНЫМИ ПОЛЯМИ

- 1) больше в 2 раза
- 2) меньше в 2 раза
- 3) относятся друг к другу как 1:1
- 4) больше в 3 раза

27. НИЖНЕЙ ДУГОЙ ПО ПРАВому КОНТУРУ ТЕНИ СЕРДЦА  
ЯВЛЯЕТСЯ ДУГА

- 1) восходящей аорты
- 2) правого желудочка

- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

28. ВЕРХНЕЙ ДУГОЙ ПО ПРАВОМУ КОНТУРУ ТЕНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ДУГА

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

29. ПЕРВОЙ ДУГОЙ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ ТЕНИ СЕРДЦА, СЧИТАЯ СВЕРХУ ВНИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ ДУГА

- 1) ушка левого предсердия
- 2) аорты
- 3) левого желудочка
- 4) ствола легочной артерии

30. ВТОРОЙ ДУГОЙ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ ТЕНИ СЕРДЦА, СЧИТАЯ СВЕРХУ ВНИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ ДУГА

- 1) ушка левого предсердия
- 2) аорты
- 3) левого желудочка
- 4) ствола легочной артерии

31. ТРЕТЬЕЙ ДУГОЙ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ ТЕНИ СЕРДЦА, СЧИТАЯ СВЕРХУ ВНИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ ДУГА

- 1) ушка левого предсердия
- 2) аорты
- 3) левого желудочка
- 4) ствола легочной артерии

32. ЧЕТВЕРТОЙ ДУГОЙ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ ТЕНИ СЕРДЦА, СЧИТАЯ СВЕРХУ ВНИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ ДУГА

- 1) ушка левого предсердия
- 2) аорты
- 3) левого желудочка
- 4) ствола легочной артерии

33. В НОРМЕ КОРЕНЬ ПРАВОГО ЛЕГКОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ЛЕВОГО
- 1) всегда ниже
  - 2) всегда выше
  - 3) на одном уровне
  - 4) выше или ниже в зависимости от конституциональных особенностей
34. В НОРМЕ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ОБРАЗУЮТ
- 1) бронхи
  - 2) кровеносные и лимфатические сосуды легких
  - 3) только кровеносные сосуды легких
  - 4) только лимфатические сосуды легких
35. КАМЕРОЙ СЕРДЦА, НАХОДЯЩЕЙСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД БИФУРКАЦИЕЙ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) правое предсердие
  - 2) левое предсердие
  - 3) правый желудочек
  - 4) левый желудочек
36. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ СРЕДНИХ И КРУПНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) расширение ветвей легочной артерии на стороне поражения
  - 2) наличие дефектов наполнения в просвете ветвей легочной артерии
  - 3) сужение ветвей легочной артерии на стороне поражения
  - 4) гиперденсный участок в легочной ткани, кровоснабжающейся пораженной ветвью легочной артерии
37. ВЫПОТНОЙ ПЕРИКАРДИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПО ДАННЫМ
- 1) рентгеноскопии органов грудной клетки
  - 2) эхокардиографии
  - 3) перфузионной сцинтиграфии миокарда

4) сцинтиграфии миокарда с мечеными жирными кислотами

38. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРУПНЫХ СОСУДОВ, ОТХОДЯЩИХ ОТ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) КТ с внутривенным контрастированием
- 3) рентгеновская ангиография
- 4) УЗИ

39. КАМЕРОЙ СЕРДЦА, К ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ КОТОРОЙ ПРИЛЕЖИТ ПИЩЕВОД, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правое предсердие
- 2) левое предсердие
- 3) правый желудочек
- 4) левый желудочек

40. СТРЕСС-ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ

- 1) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
- 2) эхокардиографии
- 3) рентгенографии органов грудной клетки
- 4) МРТ

41. В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

- 1) эхокардиография
- 2) перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) МРТ

42. В ДИАГНОСТИКЕ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

- 1) эхокардиография
- 2) перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 3) рентгеноскопия органов грудной клетки

4) сцинтиграфия миокарда с мечеными жирными кислотами

43. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОНАРОГРАФИИ В КАЧЕСТВЕ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ионные рентгеноконтрастные препараты
- 2) водную взвесь сульфата бария
- 3) неионные рентгеноконтрастные препараты
- 4)  $^{99m}\text{Tc}$ -метоксиизобутилизонитрил

44. КАРДИО-ТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) больше 50 %
- 2) меньше 50 %
- 3) равен 50 %
- 4) меньше 40 %

45. НАЛИЧИЕ УЧАСТКОВ «ГИБЕРНИРОВАННОГО» МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) сцинтиграфии миокарда с мечеными жирными кислотами
- 2) перфузионной сцинтиграфии миокарда
- 3) КТ-коронарографии
- 4) эхокардиографии

## РАЗДЕЛ 4

### ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА
  - 1) двойное контрастирование, тугое наполнение, фаза рельефа слизистой
  - 2) тугое наполнение, двойное контрастирование, фаза рельефа слизистой
  - 3) тугое наполнение, фаза рельефа слизистой, двойное контрастирование
  - 4) фаза рельефа слизистой, двойное контрастирование, тугое наполнение
  
2. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА
  - 1) двойное контрастирование, тугое наполнение, фаза рельефа слизистой
  - 2) тугое наполнение, двойное контрастирование, фаза рельефа слизистой
  - 3) тугое наполнение, фаза рельефа слизистой, двойное контрастирование
  - 4) фаза рельефа слизистой, двойное контрастирование, тугое наполнение
  
3. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИРРИГОСКОПИИ
  - 1) двойное контрастирование, тугое наполнение, фаза рельефа слизистой
  - 2) тугое наполнение, двойное контрастирование, фаза рельефа слизистой
  - 3) тугое наполнение, фаза рельефа слизистой, двойное контрастирование

4) фаза рельефа слизистой, двойное контрастирование, тугое наполнение

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) МРТ
- 2) рентгеноскопию
- 3) УЗИ
- 4) КТ

5. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФИТНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект наполнения в желудке с четкими, ровными контурами
- 2) дефект наполнения в желудке с неровными, бугристыми контурами
- 3) локальная ригидность стенки желудка
- 4) деформация рельефа слизистой

6. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКЗОФИТНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект наполнения в желудке с четкими, ровными контурами
- 2) дефект наполнения в желудке с неровными, бугристыми контурами
- 3) локальная ригидность стенки желудка
- 4) распространенное утолщение складок слизистой без их деформации

7. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 2) исследование пассажа бариевой взвеси по кишечнику
- 3) ирригоскопию
- 4) латерографию

8. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ РАК ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастенотическое расширение пищевода
- 2) сужение просвета пищевода с четкими, ровными контурами
- 3) сужение просвета пищевода с наличием симптома «ступеньки»
- 4) локальное утолщение складок слизистой оболочки

9. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОМИМО ИРРИГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) виртуальная колоноскопия
- 2) исследование пассажа бариевой взвеси по кишечнику
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) латерография

10. **В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) ирригоскопия
- 2) исследование пассажа бариевой взвеси по кишечнику
- 3) УЗИ кишечника
- 4) виртуальная колоноскопия

11. **ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ ТОЛСТАЯ КИШКА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА**

- 1) водной взвесью сульфата бария
- 2) газом
- 3) водорастворимым рентгеноконтрастным препаратом
- 4) чистой водой

12. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ УВЕЛИЧЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 2) исследование пассажа бариевой взвеси по кишечнику
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) МРТ органов брюшной полости с контрастированием

13. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОМИМО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
- 1) КТ
  - 2) рентгенологического исследования
  - 3) МРТ
  - 4) сцинтиграфического исследования
14. СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- 1) длительно существующем стойком сужении просвета пищевода
  - 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
  - 3) эзофагопатиях в рамках системных ревматологических заболеваний
  - 4) нарушениях перистальтики пищевода
15. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЖЕЛУДКА ПРЕВОСХОДИТ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ В ДИАГНОСТИКЕ
- 1) гастрита
  - 2) ранних стадий экзофитного рака желудка
  - 3) ранних стадий эндофитного рака желудка
  - 4) эрозий желудка
16. ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ ПРЕВОСХОДИТ РЕНТГЕНОСКОПИЮ ЖЕЛУДКА В ДИАГНОСТИКЕ
- 1) грыж пищеводного отверстия диафрагмы
  - 2) гастро-эзофагеального рефлюкса
  - 3) эрозий и язв слизистой оболочки желудка
  - 4) дуодено-гастрального рефлюкса
17. МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВЛЯТЬ РИГИДНОСТЬ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭНДОФИТНОМ РАКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) рентгеноскопия
  - 2) МРТ
  - 3) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
  - 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости

18. ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- 1) перфорации полого органа брюшной полости
  - 2) экзофитного рака желудка
  - 3) гастрита
  - 4) язвы желудка
19. ИССЛЕДОВАНИЕ ПАССАЖА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПО ОРГАНАМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- 1) перфорации полого органа брюшной полости
  - 2) экзофитного рака желудка
  - 3) гастрита
  - 4) рубцово-язвенного стеноза антрального отдела желудка
20. ЛАТЕРОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА ЛЕВОМ БОКУ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- 1) перфорации полого органа брюшной полости
  - 2) экзофитного рака желудка
  - 3) гастрита
  - 4) рубцово-язвенного стеноза антрального отдела желудка
21. РЕНТГЕНОСКОПИЮ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ КОНТРАСТИРОВАНИЯ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ДЛЯ
- 1) выявления эрозий его слизистой оболочки
  - 2) оценки перистальтики его стенок
  - 3) выявления признаков перфорации его стенок
  - 4) диагностики гастрита
22. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) МРТ органов брюшной полости
  - 2) УЗИ органов брюшной полости
  - 3) исследование пассажа бариевой взвеси по полым органам ЖКТ
  - 4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

23. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) исследование пассажа бариевой взвеси по полым органам ЖКТ
- 2) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) МРТ органов брюшной полости

24. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- 1) рубцово-язвенный стеноз антрального отдела желудка
- 2) тонкокишечную механическую непроходимость
- 3) перфорацию стенки полого органа брюшной полости
- 4) малигнизацию язвы желудка

25. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ

- 1) глубина
- 2) ширина
- 3) локализация
- 4) давность существования

26. ПУЛЬСИОННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАКЦИОННОГО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО,

- 1) связью с рубцово-спаечными изменениями в средостении
- 2) локализацией в нижней трети пищевода
- 3) локализацией в средней трети пищевода
- 4) наличием у него узкой шейки

27. ТРАКЦИОННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПУЛЬСИОННОГО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО,

- 1) связью с рубцово-спаечными изменениями в средостении
- 2) локализацией в нижней трети пищевода
- 3) локализацией в средней трети пищевода
- 4) наличием у него узкой шейки

28. РЕЖЕ ВСЕГО ПОСТОЖОГОВЫЕ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЮТ В ЕГО
- 1) средней и нижней третях
  - 2) нижней трети
  - 3) средней трети
  - 4) верхней трети
29. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЩЕЙ И ПОДВЗДОШНОЙ КИШОК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) исследование пассажа бариевой взвеси по тонкой кишке
  - 2) МРТ
  - 3) УЗИ
  - 4) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
30. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕРЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) рентгеноскопию пищевода с водорастворимым рентгеноконтрастным препаратом
  - 2) обзорную рентгенографию органов грудной клетки
  - 3) рентгеноскопию пищевода с бариевой взвесью
  - 4) МРТ органов грудной клетки
31. СИМПТОМ «КОНВЕРГЕНЦИИ СКЛАДОК» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1) малигнизированной язвы желудка
  - 2) экзофитного рака желудка
  - 3) эндофитного рака желудка
  - 4) язвы желудка с рубцовыми изменениями
32. ЯЗВА ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПО ЕГО
- 1) передней стенке
  - 2) задней стенке
  - 3) малой кривизне
  - 4) большой кривизне

33. СКЛАДКИ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ ПО ЕГО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ ОРИЕНТИРОВАНЫ

- 1) параллельно ей, стенки желудка имеют четкие и ровные контуры
- 2) перпендикулярно ей, стенки желудка имеют четкие, но неровные контуры
- 3) параллельно ей, стенки желудка имеют нечеткие, неровные контуры
- 4) под углом к ней, стенки желудка имеют нечеткие, но ровные контуры

34. СКЛАДКИ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ ПО ЕГО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ОРИЕНТИРОВАНЫ

- 1) параллельно ей, стенки желудка имеют четкие и ровные контуры
- 2) перпендикулярно ей, стенки желудка имеют четкие, но неровные контуры
- 3) параллельно ей, стенки желудка имеют нечеткие, неровные контуры
- 4) под углом к ней, стенки желудка имеют нечеткие, но ровные контуры

35. В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ ЕГО

- 1) своду
- 2) телу
- 3) антральному отделу
- 4) кардии

36. В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ ПОЛУЧАЮТ ТУГОЕ НАПОЛНЕНИЕ

- 1) свода желудка
- 2) привратника
- 3) антрального отдела желудка
- 4) луковицы двенадцатиперстной кишки

37. КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ДЛЯ

- 1) точного установления формы роста опухоли
- 2) выявления метастазов в регионарные лимфоузлы и печень
- 3) оценки функционального состояния желудка
- 4) оценки функционального состояния пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки перед планируемой операцией

38. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастенотическое расширение пищевода на уровне его верхней трети
- 2) сужение просвета пищевода на уровне его нижней трети с четкими, ровными контурами
- 3) сужение просвета пищевода на уровне его средней трети с наличием симптома «ступеньки»
- 4) локальное утолщение складок слизистой оболочки

39. ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВСЕГДА ПРИСУТСТВУЕТ ГАЗ

- 1) только в тонкой кишке
- 2) в тонкой и толстой кишках
- 3) только в толстой кишке
- 4) только в желудке

40. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ГАЗ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

- 1) сочетается с горизонтальными уровнями жидкости в ней
- 2) в избытке
- 3) в норме
- 4) отсутствует

41. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 2) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 3) исследование пассажа бариевой взвеси по полым органам ЖКТ
- 4) рентгеноскопию желудка

42. ТОЛЩИНА СТЕНКИ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1–3 мм
  - 2) 3–7 мм
  - 3) 7–12 мм
  - 4) 12–17 мм
43. ЛОКАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- 1) гастрита
  - 2) начальных стадий роста экзофитного рака желудка
  - 3) начальных стадий роста эндофитного рака желудка
  - 4) язвенной болезни желудка
44. АНАТОМИЧЕСКИ ПИЩЕВОД ИМЕЕТ
- 1) 8 сегментов
  - 2) 9 сегментов
  - 3) 10 сегментов
  - 4) 11 сегментов
45. МАКСИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ПИЩЕВОДА В ФАЗУ ТУГОГО НАПОЛНЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5–10 мм
  - 2) 10–20 мм
  - 3) 20–28 мм
  - 4) 28–30 мм

## РАЗДЕЛ 5

### ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. РЕНТГЕНОВСКАЯ ПЛОТНОСТЬ ПРОСТОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ
  - 1) больше в артериальную фазу исследования, меньше в отсроченную фазу исследования
  - 2) меньше во все фазы исследования
  - 3) больше во все фазы исследования
  - 4) меньше в артериальную фазу исследования, больше в отсроченную фазу исследования
  
2. В ДИАГНОСТИКЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ
  - 1) УЗИ
  - 2) статическая сцинтиграфия
  - 3) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
  - 4) рентгенография органов брюшной полости
  
3. В ДИАГНОСТИКЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ
  - 1) УЗИ
  - 2) МРТ с внутривенным болюсным контрастированием
  - 3) статическая сцинтиграфия
  - 4) рентгенография органов брюшной полости

4. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) ультразвуковое исследование внепеченочных желчных протоков
  - 2) магнитно-резонансная холангиопанкреатография
  - 3) компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием
  - 4) билисцинтиграфия
  
5. **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРХПГ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) кишечная непроходимость
  - 2) механическая желтуха
  - 3) стеноз антрального отдела желудка
  - 4) алкогольный цирроз печени
  
6. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) МРТ с контрастированием
  - 2) статическая сцинтиграфия печени
  - 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
  - 4) УЗИ
  
7. **ЦЕЛЬЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) диагностика конкрементов в желчном пузыре
  - 2) установление проходимости внутрипеченочных протоков
  - 3) установление проходимости общего желчного протока
  - 4) диагностика холангиогенных кист печени
  
8. **В НОРМЕ ЖЕЛЧЬ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ**
  - 1) анэхогенная без каких-либо эхопозитивных включений
  - 2) гипоэхогенная, допускаются мелкие эхопозитивные включения
  - 3) гиперэхогенная без каких-либо эхопозитивных включений

4) анэхогенная, допускаются мелкие эхопозитивные включения

9. КОНКРЕМЕНТ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) с акустической тенью, без кровотока в его структуре
- 2) с акустической тенью, с кровотоком в его структуре
- 3) без акустической тени, без кровотока в его структуре
- 4) без акустической тени, с кровотоком в его структуре

10. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) с акустической тенью, без кровотока в его структуре
- 2) с акустической тенью, с кровотоком в его структуре
- 3) без акустической тени, без кровотока в его структуре
- 4) без акустической тени, с кровотоком в его структуре

11. АНТЕГРАДНАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ (ХОЛАНГИОФИСТУЛОГРАФИЯ) ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления внутрипеченочного холестаза
- 2) диагностики конкрементов в желчном пузыре
- 3) установления проходимости внепеченочных желчных протоков
- 4) установления проходимости общего панкреатического протока

12. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
- 3) МРТ с внутривенным болюсным контрастированием
- 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости

13. МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЕЕ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бесконтрастная КТ
- 2) гепатосцинтиграфия
- 3) МРТ с внутривенным болюсным контрастированием
- 4) КТ с внутривенным болюсным контрастированием

14. МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) МРТ с внутривенным болюсным контрастированием
  - 2) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
  - 3) бесконтрастная КТ
  - 4) динамическая билисцинтиграфия
15. НА КОНТРАСТНЫХ ХОЛАНГИОГРАММАХ МИГРИРОВАВШИЙ В ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА КОНКРЕМЕНТ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК
- 1) патологическое затемнение
  - 2) патологическое просветление
  - 3) дефект наполнения
  - 4) коническое сужение просвета данного протока
16. НА КОНТРАСТНЫХ ХОЛАНГИОГРАММАХ СТРИКТУРА ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК
- 1) патологическое затемнение
  - 2) патологическое просветление
  - 3) дефект наполнения
  - 4) коническое сужение просвета данного протока
17. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ХОТЯ БЫ ЧАСТИЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПО ДАННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) визуализация введенного в желчные протоки контрастного вещества в ДПК
  - 2) полное заполнение контрастным веществом просвета внепеченочных желчных протоков
  - 3) отсутствие сужений или дефектов наполнения во внепеченочных желчных протоках
  - 4) визуализация внутripеченочных желчных протоков вместе с внепеченочными
18. ПЛОТНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 55–70 HU

- 2) 40–55 НУ
- 3) 70–85 НУ
- 4) 25–40 НУ

19. СИНДРОМ ДИФФУЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гемангиомы
- 2) простой кисты
- 3) абсцесса
- 4) гепатита

20. СИНДРОМ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гепатита
- 2) жирового гепатоза
- 3) абсцесса
- 4) цирроза

21. ОБЫЗВЕШТВЛЕНИЕ КОНКРЕМЕНТА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) КТ
- 2) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 3) УЗИ
- 4) МРТ

22. В НОРМЕ РФП ДЛЯ ГЕПАТОСЦИНТИГРАФИИ НАКАПЛИВАЕТСЯ В ПЕЧЕНИ И

- 1) никогда в селезенке
- 2) в равной степени в селезенке
- 3) в большей степени в селезенке
- 4) в меньшей степени в селезенке

23. УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ОТЕК КЛЕТЧАТКИ ВОКРУГ ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) холангита
- 2) холецистолитиаза
- 3) острого холецистита
- 4) хронического холецистита

24. ТОНКОСТЕННОЕ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) простой кисты
  - 2) гемангиомы
  - 3) абсцесса
  - 4) метастаза
25. КТ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- 1) жирового гепатоза
  - 2) вирусного гепатита
  - 3) токсического гепатита
  - 4) опухолей печени
26. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ И МРТ ПЕЧЕНЬ
- 1) уменьшена в размерах, с четкими, ровными контурами
  - 2) увеличена в размерах, с четкими, ровными контурами
  - 3) уменьшена в размерах, с четкими, но неровными контурами
  - 4) увеличена в размерах, с четкими, но неровными контурами
27. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛУЧЕВЫМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ И МРТ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) спленомегалия
  - 2) уменьшение в размерах печени, имеющей бугристые контуры
  - 3) портальная гипертензия
  - 4) асцит
28. ПРИ ГЕПАТИТЕ ПЕЧЕНЬ ПО ДАННЫМ УЗИ
- 1) уменьшена в размерах, имеет пониженную эхогенность и однородную структуру
  - 2) увеличена в размерах, имеет пониженную эхогенность и однородную структуру
  - 3) увеличена в размерах, имеет повышенную эхогенность и неоднородную структуру

4) уменьшена в размерах, имеет пониженную эхогенность и неоднородную структуру

29. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛУЧЕВЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ И МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перифокальное воспаление
- 2) наличие в ее структуре перегородок
- 3) наличие внутри нее кровотока
- 4) выход ее части за пределы паренхимы печени

30. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ

- 1) паренхимы печени
- 2) брюшного отдела аорты
- 3) портальной вены
- 4) желчного пузыря

31. ПЛОТНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЕЕ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- 1) неравномерно повышена
- 2) неравномерно понижена
- 3) равномерно повышена
- 4) равномерно понижена

32. РЕНТГЕНОВСКАЯ ПЛОТНОСТЬ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ПО ДАННЫМ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) больше в артериальную фазу исследования, меньше в отсроченную фазу исследования
- 2) меньше во все фазы исследования
- 3) больше во все фазы исследования
- 4) меньше в артериальную фазу исследования, больше в отсроченную фазу исследования

33. ДЛЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
- 1) диффузного понижения эхогенности ее паренхимы
  - 2) в ней гиперэхогенных очагов с четкими контурами
  - 3) в ней гипоэхогенных очагов с нечеткими контурами
  - 4) диффузного повышения эхогенности ее паренхимы
34. ДЛЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
- 1) диффузного понижения плотности ее паренхимы
  - 2) в ней гиперденсных очагов с четкими контурами
  - 3) в ней гиподенсных очагов с нечеткими контурами
  - 4) диффузного повышения плотности ее паренхимы
35. ДЛЯ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ
- 1) гиперденсного очага с четкими контурами
  - 2) гиперденсного очага с нечеткими контурами
  - 3) гиподенсного очага с нечеткими контурами
  - 4) гиподенсного очага с четкими контурами
36. В НОРМЕ ШИРИНА ПОРТАЛЬНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ
- 1) 5–12 мм
  - 2) 12–14 мм
  - 3) 14–17 мм
  - 4) 17–20 мм
37. В НОРМЕ ШИРИНА ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) менее 2 мм
  - 2) 2–5 мм
  - 3) 5–8 мм
  - 4) более 8 мм

38. В НОРМЕ ДИАМЕТР ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5–15 мм
  - 2) 15–25 мм
  - 3) 25–30 мм
  - 4) 30–40 мм
39. В НОРМЕ ДИАМЕТР ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПО ДАННЫМ ХОЛАНГИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5–10 мм
  - 2) 10–15 мм
  - 3) 15–20 мм
  - 4) 20–25 мм
40. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ВСЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДИФFUЗНОЕ СНИЖЕНИЕ ЕЕ ЭХОГЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) рака головки поджелудочной железы
  - 2) острого панкреатита
  - 3) хронического панкреатита вне обострения
  - 4) рака хвоста поджелудочной железы
41. ПЛОТНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ КТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 10–30 HU
  - 2) 30–50 HU
  - 3) 50–70 HU
  - 4) 70–90 HU
42. ДЛИНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ДАННЫМ УЗИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 4–7 см
  - 2) 7–10 см
  - 3) 10–13 см
  - 4) 13–16 см

43. ШИРИНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ДАННЫМ УЗИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–3 см
- 2) 3–5 см
- 3) 5–7 см
- 4) 7–9 см

44. ТОЛЩИНА СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ДАННЫМ УЗИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–2 мм
- 2) 2–4 мм
- 3) 4–6 мм
- 4) 6–8 мм

45. КОНКРЕМЕНТЫ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА МРТ КАК СТРУКТУРЫ,

- 1) гиперинтенсивные на T1-ВИ, гиперинтенсивные на T2-ВИ
- 2) гиперинтенсивные на T1-ВИ, гипоинтенсивные на T2-ВИ
- 3) гипоинтенсивные на T1-ВИ, гиперинтенсивные на T2-ВИ
- 4) гипоинтенсивные на T1-ВИ, гипоинтенсивные на T2-ВИ

## РАЗДЕЛ 6

### ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. ПАЦИЕНТУ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ
  - 1) УЗИ почек, затем обзорную урографию, затем ретроградную урографию
  - 2) обзорную урографию, затем УЗИ почек, затем экскреторную урографию
  - 3) УЗИ почек, затем обзорную урографию, затем экскреторную урографию
  - 4) УЗИ почек, затем МРТ почек
  
2. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧКИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) визуализация уроконкремента в одной из групп чашечек
  - 2) расширение чашечно-лоханочной системы
  - 3) истончение слоя паренхимы почки
  - 4) визуализация множественных подкапсульных жидкостных образований
  
3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОЧКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ
  - 1) ретроградную урографию, затем УЗИ, затем КТ или МРТ с контрастированием
  - 2) УЗИ почек, затем КТ или МРТ с контрастированием
  - 3) УЗИ почек, затем обзорную урографию, затем экскреторную урографию
  - 4) обзорную урографию, затем УЗИ почек, затем экскреторную урографию

4. ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) жидкостное образование однородной структуры
  - 2) солидное образование однородной структуры
  - 3) жидкостное образование неоднородной структуры
  - 4) солидное образование неоднородной структуры
  
5. МЕСТНУЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УСТАНОВЛИВАТЬ ПО ДАННЫМ
  - 1) УЗИ
  - 2) КТ или МРТ с контрастированием
  - 3) экскреторной урографии
  - 4) ретроградной урографии
  
6. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) обзорную урографию
  - 2) экскреторную урографию
  - 3) ретроградную урографию
  - 4) УЗИ
  
7. ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ
  - 1) гиперчувствительности к препаратам йода
  - 2) подозрении на травматическое повреждение почки
  - 3) острой почечной недостаточности любой степени
  - 4) хронической почечной недостаточности более 1 степени
  
8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОПТОЗА И ЕГО СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ
  - 1) УЗИ
  - 1) динамической нефросцитриграфии
  - 3) МРТ
  - 4) экскреторной урографии с ортостатической пробой
  
9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
  - 2) динамическая нефросцинтиграфия

- 3) статическая нефросцинтиграфия
- 4) экскреторная урография

10. НА ВИЗУАЛИЗАЦИЮ УРОКОНКРЕМЕНТА НА ОБЗОРНОЙ УРОГРАММЕ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ВЛИЯЕТ

- 1) наличие в его химическом составе солей кальция
- 2) наличие в его химическом составе фосфатов
- 3) его размеры
- 4) его локализация

11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) детский возраст
- 2) непереносимость йодистых препаратов
- 3) внутриматочная спираль
- 4) нарушение сердечного ритма

12. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ОТСРОЧЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления нефроптоза и определения его степени
- 2) установления уровня обструкции мочевых путей
- 3) оценки функционального состояния контралатеральной почки
- 4) лучшей визуализации самого уроконкремента

13. НА ОБЗОРНОЙ УРОГРАММЕ УРОКОНКРЕМЕНТ ТРУДНЕЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кальцинатом в стенке аорты
- 2) флеболитом
- 3) обызвествленной миомой матки
- 4) кальцинатом в предстательной железе

14. ЭКСКУРСИОННУЮ ПРОБУ В РАМКАХ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) мочекаменную болезнь
- 2) пиелонефрит
- 3) паранефрит
- 4) гломерулонефрит

15. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВОСХОДЯЩЕЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА
- 1) активного пузырно-мочеточникового рефлюкса
  - 2) местной распространенности рака мочевого пузыря
  - 3) пассивного пузырно-мочеточникового рефлюкса
  - 4) стриктуры мочеточника
16. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА
- 1) активного пузырно-мочеточникового рефлюкса
  - 2) местной распространенности рака мочевого пузыря
  - 3) пассивного пузырно-мочеточникового рефлюкса
  - 4) стриктуры мочеточника
17. КОНКРЕМЕНТ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЕ ПОЧКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
- 1) с акустической тенью, без кровотока в его структуре
  - 2) с акустической тенью, с кровотоком в его структуре
  - 3) без акустической тени, без кровотока в его структуре
  - 4) без акустической тени, с кровотоком в его структуре
18. ЭКЗОФИТНЫЙ РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
- 1) с акустической тенью, без кровотока в его структуре
  - 2) с акустической тенью, с кровотоком в его структуре
  - 3) без акустической тени, без кровотока в его структуре
  - 4) без акустической тени, с кровотоком в его структуре
19. ПЛОТНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ КТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 10–20 HU
  - 2) 20–30 HU
  - 3) 30–40 HU
  - 4) 40–50 HU

20. ФОРМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН НА НИСХОДЯЩИХ ЦИСТОГРАММАХ В НОРМЕ ЧАЩЕ
- 1) овоидная
  - 2) седловидная
  - 3) шаровидная
  - 4) неправильная
21. ЭКЗОФИТНЫЙ РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА ВОСХОДЯЩИХ ЦИСТОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЧАЩЕ КАК
- 1) дефект наполнения
  - 2) патологическое просветление
  - 3) патологическое затемнение
  - 4) локальное выпячивание стенки мочевого пузыря
22. ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА ВОСХОДЯЩИХ ЦИСТОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЧАЩЕ КАК
- 1) дефект наполнения
  - 2) патологическое просветление
  - 3) патологическое затемнение
  - 4) локальное выпячивание стенки мочевого пузыря
23. НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ МОЧЕТОЧНИКИ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ
- 1) на всем протяжении шириной менее 5 мм
  - 2) на всем протяжении шириной более 5 мм
  - 3) в виде сообщающихся друг с другом веретенообразных участков контрастирования
  - 4) в виде не сообщающихся друг с другом веретенообразных участков контрастирования
24. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТЕГРАДНОЙ УРОГРАФИИ (ЧЕРЕЗ НЕФРОСТОМУ) ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) определение уровня и причины обструкции мочеточника на стороне поражения
  - 2) оценка степени расширения чашечно-лоханочной системы пораженной почки
  - 3) диагностика пузырно-мочеточникового рефлюкса
  - 4) выявление кист почечного синуса

25. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕТРОГРАДНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение уровня и причины обструкции мочеточника на стороне поражения
- 2) оценка степени расширения чашечно-лоханочной системы пораженной почки
- 3) диагностика пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) выявление кист почечного синуса

26. В НОРМЕ НА УЗИ

- 1) паренхима и капсула почки гиперэхогенные
- 2) паренхима почки гипоэхогенная, капсула почки гиперэхогенная
- 3) паренхима почки гиперэхогенная, капсула почки гипоэхогенная
- 4) паренхима и капсула почки гипоэхогенные

27. ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) точной локализации уроконкремента в мочевых путях
- 2) степени снижения фильтрационной функции почки на стороне поражения
- 3) проходимости мочеточника на стороне поражения
- 4) степени содержания кальция в уроконкременте

28. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крапивница
- 2) отек Квинке
- 3) бронхоспазм
- 4) анафилактический шок

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крапивница
- 2) отек Квинке
- 3) бронхоспазм
- 4) анафилактический шок

30. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ НЕИОННЫХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ИОННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более интенсивное контрастирование чашечно-лоханочной системы почки
- 2) меньшая стоимость
- 3) меньшая частота побочных эффектов
- 4) более быстрое контрастирование чашечно-лоханочной системы почки

31. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИОННЫХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НЕИОННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более интенсивное контрастирование чашечно-лоханочной системы почки
- 2) меньшая стоимость
- 3) меньшая частота побочных эффектов
- 4) более быстрое контрастирование чашечно-лоханочной системы почки

32. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ С СОХРАНЕНИЕМ ЕЕ КРОВОСНАБЖЕНИЯ НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное расширение ее чашечно-лоханочной системы
- 2) выраженное снижение ее фильтрационной функции
- 3) полное отсутствие контрастирования ее чашечно-лоханочной системы
- 4) визуализация контрастного вещества за пределами ее чашечно-лоханочной системы

33. НЕФРОГРАФИЧЕСКАЯ ФАЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ – ЭТО

- 1) интенсивное контрастирование расширенной чашечно-лоханочной системы
- 2) интенсивное контрастирование паренхимы почки
- 3) полное отсутствие контрастирования чашечно-лоханочной системы

4) визуализация контрастного вещества за пределами чашечно-лоханочной системы

34. ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОЧКИ РАСШИРЕНИЕ ЕЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) умеренное, обратимое
- 2) выраженное, необратимое
- 3) выраженное, обратимое
- 4) любой степени, обратимое

35. НА ЭХОГРАММАХ В НОРМЕ ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС ГИПЕРЭХОГЕННЫЙ С НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НАЛИЧИЯ В ЕГО СОСТАВЕ

- 1) жировой, соединительной ткани и сосудов
- 2) мочи в чашечно-лоханочной системе
- 3) жировой, соединительной ткани и сосудов, а также мочи в чашечно-лоханочной системе
- 4) жировой, соединительной ткани и сосудов, а также мочи в чашечно-лоханочной системе и уроконкрементов

36. ОСИ, ПРОХОДЯЩИЕ ПО ДЛИННИКАМ ПОЧЕК, В НОРМЕ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ ПОД УГЛОМ

- 1) открытым как кверху, так и книзу
- 2) 0 градусов
- 3) открытым кверху
- 4) открытым книзу

37. ОГРАНИЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ПОДВИЖНОСТИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) паранефрита
- 4) хронического пиелонефрита

38. ШИРИНА МОЧЕТОЧНИКА ПО ДАННЫМ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 3 мм
- 2) 5 мм
- 3) 7 мм
- 4) 9 мм

39. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак мочевого пузыря с распространением на устье мочеточника
- 2) уроконкремент
- 3) рак шейки матки с распространением на мочеточник
- 4) липосаркома забрюшинного пространства

40. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПРИ НИХ

- 1) нарушается отток мочи из чашечно-лоханочной системы
- 2) чаще развивается рак почки
- 3) чаще развивается гломерулонефрит
- 4) быстро снижается фильтрационная функция почек независимо от вида аномалии

41. СЛЕДСТВИЕМ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА УРОКОНКРЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение фильтрационной функции почки на стороне поражения
- 2) снижение фильтрационной функции обеих почек
- 3) компенсаторное повышение фильтрационной функции почки на стороне поражения
- 4) быстрое развитие острой почечной недостаточности даже при сохранении функции контралатеральной почки

42. «ОБСТРУКТИВНЫЙ» ТИП КРИВОЙ ПО ДАННЫМ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ –ЭТО

- 1) полное отсутствие радиоактивности над почкой во все фазы данного исследования
- 2) равномерное снижение радиоактивности над почкой во все фазы данного исследования
- 3) снижение радиоактивности со временем над почкой на стороне поражения
- 4) повышение радиоактивности со временем над почкой на стороне поражения

43. В НОРМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ РАДИОАКТИВНОСТЬ НАД МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ СО ВРЕМЕНЕМ
- 1) постепенно снижается
  - 2) постепенно возрастает
  - 3) быстро снижается
  - 4) не изменяется
44. ОТ НАЧАЛА ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТСРОЧЕННУЮ УРОГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ В СРОК
- 1) от 3 минут до 7 минут
  - 2) от 7 минут до 30 минут
  - 3) от 30 минут до 24 часов
  - 4) от 24 часов до 72 часов
45. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АЛЛЕРГОПОДОБНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ПОВЕДЕНИИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ВОЗНИКАЮТ В СРОК
- 1) от 1–2 минут до 30 минут
  - 2) от 30 минут до 1 часа
  - 3) от 1 часа до 24 часов
  - 4) от 24 часов до 72 часов

## РАЗДЕЛ 7

### ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) КТ
  - 2) МРТ
  - 3) рентгенография
  - 4) сцинтиграфия
  
2. **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) оценка состояния костного кровотока и костного метаболизма
  - 2) выявление костных эрозий
  - 3) определение замещения костного мозга патологическим субстратом
  - 4) определение интрамедуллярного секвестра
  
3. **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) оценка интенсивности костного метаболизма
  - 2) определение пролиферации синовия
  - 3) выявление начальной деструкции костей при воспалительных и неопластических заболеваниях
  - 4) определение замещения костного мозга патологическим субстратом
  
4. **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) оценка параоссальных структур
  - 2) определение интрамедуллярного секвестра
  - 3) определение замещения костного мозга патологическим субстратом
  - 4) оценка интенсивности костного метаболизма

5. МРТ ПРИ ПАТОЛОГИИ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ  
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ

- 1) определения интрамедуллярных секвестров при хроническом остеомиелите
- 2) оценки темпов образования костной мозоли
- 3) оценки мягкотканых элементов суставов и хрящей
- 4) определения степени снижения минеральной плотности костной ткани

6. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установление поднакостничного абсцесса
- 2) ранняя индикация воспалительного процесса в кости и мягких тканях
- 3) оценка распространенности патологического процесса на костный мозг и окружающие мягкие ткани
- 4) оценка мягкотканых элементов суставов и хряща

7. ДЕСТРУКЦИЯ – ЭТО

- 1) размягчение костной ткани вследствие снижения ее минерализации
- 2) разрушение костных балок и замещение их патологическим субстратом
- 3) снижение количества костных балок в единице объема кости
- 4) утолщение кости за счет избыточного периостального костеобразования

8. ОСТЕОМАЛЯЦИЯ – ЭТО

- 1) размягчение костной ткани вследствие снижения ее минерализации
- 2) разрушение костных балок и замещение их патологическим субстратом
- 3) снижение количества костных балок в единице объема кости
- 4) утолщение кости за счет избыточного периостального костеобразования

## 9. ОСТЕОПОРОЗ – ЭТО

- 1) размягчение костной ткани вследствие снижения ее минерализации
- 2) разрушение костных балок и замещение их патологическим субстратом
- 3) снижение количества костных балок в единице объема кости
- 4) утолщение кости за счет избыточного периостального костеобразования

## 10. ГИПЕРОСТОЗ – ЭТО

- 1) размягчение костной ткани вследствие снижения ее минерализации
- 2) разрушение костных балок и замещение их патологическим субстратом
- 3) снижение количества костных балок в единице объема кости
- 4) утолщение кости за счет избыточного периостального костеобразования

## 11. ОСТЕОСКЛЕРОЗ – ЭТО

- 1) размягчение костной ткани вследствие снижения ее минерализации
- 2) увеличение количества костных балок в единице объема кости
- 3) снижение количества костных балок в единице объема кости
- 4) утолщение кости за счет избыточного периостального костеобразования

## 12. МР-СИГНАЛ ОТ ОТЕЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) высокий на T1-ВИ и T2-ВИ
- 2) низкий на T1-ВИ и высокий на T2-ВИ
- 3) низкий на T1-ВИ и T2-ВИ
- 4) высокий на T1-ВИ и низкий на T2-ВИ

13. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ИЗ КОМПАКТНОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеохондрома
- 2) остеома
- 3) липома
- 4) плазмоцитома

14. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ, ИСХОДЯЩЕЙ ИЗ КОСТНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазмоцитома
- 2) остеосаркома
- 3) хондросаркома
- 4) саркома Юинга

15. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цифровая рентгенография
- 2) мультиспиральная КТ
- 3) МРТ с контрастным усилением
- 4) УЗИ

16. СЕКВЕСТР ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) деструктивную полость в кости
- 2) локальный гиперостоз
- 3) некротизированный изолированный фрагмент кости повышенной плотности с четкими контурами
- 4) некротизированный изолированный фрагмент кости пониженной плотности с нечеткими контурами

17. СЕКВЕСТР ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ КОСТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) деструктивную полость в кости
- 2) локальный гиперостоз
- 3) некротизированный изолированный фрагмент кости повышенной плотности с четкими контурами
- 4) некротизированный изолированный фрагмент кости пониженной плотности с нечеткими контурами

18. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) МРТ
  - 2) цифровая рентгенография
  - 3) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
  - 4) остеосцинтиграфия
19. ОТСУТСТВИЕ ВНУТРИКОСТНОГО КРОВОТОКА ПРИ ПРОТЯЖЕННОМ НЕКРОЗЕ КОСТИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- 1) КТ
  - 2) МРТ
  - 3) УЗИ
  - 4) остеосцинтиграфии
20. ВИДОМ ПЕРИОСТИТА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) линейный
  - 2) бахромчатый
  - 3) игольчатый
  - 4) кружевной
21. ВИДОМ ПЕРИОСТИТА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕБЮТА ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) линейный
  - 2) бахромчатый
  - 3) игольчатый
  - 4) кружевной
22. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НЕОРГАНИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) УЗИ
  - 2) рентгенография
  - 3) МРТ
  - 4) КТ

23. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЛИЦЕВОГО И МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) цифровая рентгенография
  - 2) аналоговая рентгенография
  - 3) КТ
  - 4) МРТ
24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) поперечное смещение отломков
  - 2) угловое смещение отломков
  - 3) полоска просветления в месте перелома
  - 4) полоска затемнения в месте перелома
25. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) остеопороз
  - 2) остеопороз
  - 3) остеосклероз
  - 4) гиперостоз
26. ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ АБСОРБЦИОМЕТРИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
- 1) определения интрамедуллярных секвестров при хроническом остеомиелите
  - 2) выявления деструктивных изменений в костной ткани
  - 3) оценки мягкотканых элементов суставов и хрящей
  - 4) определения степени снижения минеральной плотности костной ткани
27. КОМПАКТНАЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ ПО ДАННЫМ МРТ
- 1) гипоинтенсивная на T1-ВИ и гипоинтенсивная на T2-ВИ
  - 2) гиперинтенсивная на T1-ВИ и гипоинтенсивная на T2-ВИ
  - 3) гипоинтенсивная на T1-ВИ и гиперинтенсивная на T2-ВИ
  - 4) гиперинтенсивная на T1-ВИ и гиперинтенсивная на T2-ВИ
28. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИСКРИВЛЕНИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) остеопороз

- 2) остеопороз
- 3) остеосклероз
- 4) гиперостоз

29. НЕОБХОДИМЫМИ УСЛОВИЯМИ ДЛЯ НАКОПЛЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ ОСТЕОТРОПНОГО РФП ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НЕЙ

- 1) кровотока и достаточной величины минеральной плотности
- 2) костного метаболизма и достаточной величины минеральной плотности
- 3) кровотока и костного метаболизма
- 4) кровотока, костного метаболизма и достаточной величины минеральной плотности

30. СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИХ МЕТАСТАЗОВ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосклероз
- 2) литическая деструкция
- 3) остеолиз
- 4) гиперостоз

31. СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТЕОЛИТИЧЕСКИХ МЕТАСТАЗОВ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосклероз
- 2) деструкция
- 3) остеолиз
- 4) остеопороз

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) дистального метафиза, метаэпифиза или метадиафиза лучевой кости
- 2) шейки бедренной кости
- 3) чрезвертельный перелом бедренной кости
- 4) тел позвонков

33. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трудоемкость процедуры исследования
- 2) высокая лучевая нагрузка
- 3) сложности в определении вида патологического процесса в костной ткани
- 4) высокая себестоимость и низкая доступность остеотропных радиофармацевтических препаратов

34. КОСТНУЮ ФАЗУ ТРЕХФАЗНОЙ СЦИНТИГРАФИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ОСТЕОТРОПНОГО ПРЕПАРАТА ЧЕРЕЗ

- 1) 5 минут
- 2) 30 минут
- 3) 2–4 часа
- 4) 24 часа

35. ПРИЧИНОЙ «СУПЕРСКАНА» ПО ДАННЫМ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распространенное метастатическое поражение костей скелета остеобластического характера
- 2) распространенное метастатическое поражение костей скелета остеолитического характера
- 3) распространенный остеопороз как заболевание костной ткани
- 4) нарушение технологии использования остеотропного радиофармацевтического препарата

36. ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ, ВЫПОЛНЕННЫХ В ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТЕ, ТРУДНЕЕ ВСЕГО УСТАНОВИТЬ

- 1) угловую деформацию кости
- 2) наличие сопутствующего вывиха
- 3) наличие и степень смещения костных отломков
- 4) степень консолидации перелома

37. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АКСИАЛЬНОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более высокая лучевая нагрузка

- 2) меньшая разрешающая способность
- 3) большая длительность процедуры исследования
- 4) необходимость использования искусственного контрастирования

38. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КТ ПО СРАВНЕНИЮ С РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АКСИАЛЬНОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более высокая лучевая нагрузка
- 2) меньшая разрешающая способность
- 3) большая длительность процедуры исследования
- 4) необходимость использования искусственного контрастирования

39. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ МРТ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая лучевая нагрузка
- 2) необходимость использования искусственного контрастирования
- 3) невозможность точной оценки состояния компактной костной ткани
- 4) невозможность точной оценки состояния костного мозга и параоссальных мягких тканей

40. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КТ ПО СРАВНЕНИЮ С МРТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большая длительность процедуры исследования
- 2) необходимость использования искусственного контрастирования
- 3) невозможность точной оценки состояния компактной костной ткани
- 4) невозможность точной оценки состояния костного мозга и параоссальных мягких тканей

41. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕХФАЗНОЙ СЦИНТИГРАФИИ –

- 1) костная фаза, мягкотканная фаза, радионуклидная ангиография

- 2) радионуклидная ангиография, мягкотканная фаза, костная фаза
- 3) мягкотканная фаза, костная фаза, радионуклидная ангиография
- 4) радионуклидная ангиография, костная фаза, мягкотканная фаза

42. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) остеосцинтиграфию
- 3) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
- 4) МРТ с внутривенным болюсным контрастированием

43. НА ОСНОВАНИИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТЕКА КОСТНОГО МОЗГА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ДИАГНОСТИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) КТ
- 2) рентгенографии
- 3) КТ с внутривенным болюсным контрастированием
- 4) МРТ

44. ОСТЕОЛИЗ – ЭТО

- 1) размягчение костной ткани вследствие снижения ее минерализации
- 2) разрушение костных балок и замещение их патологическим субстратом
- 3) разрушение костных балок без замещения их патологическим субстратом
- 4) утолщение кости за счет избыточного периостального костеобразования

45. ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) остеопенического синдрома
- 2) рахита
- 3) остеомиелита и остеолитических метастазов
- 4) нейротрофических расстройств при заболеваниях нервной системы

## ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### РАЗДЕЛ 1. ФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ. ТЕРМИНОЛОГИЯ. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

| <b>Номер задания</b> | <b>Номер ответа</b> | <b>Номер задания</b> | <b>Номер ответа</b> |
|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| <b>1</b>             | <b>2</b>            | <b>24</b>            | <b>4</b>            |
| <b>2</b>             | <b>3</b>            | <b>25</b>            | <b>3</b>            |
| <b>3</b>             | <b>3</b>            | <b>26</b>            | <b>3</b>            |
| <b>4</b>             | <b>1</b>            | <b>27</b>            | <b>4</b>            |
| <b>5</b>             | <b>3</b>            | <b>28</b>            | <b>3</b>            |
| <b>6</b>             | <b>4</b>            | <b>29</b>            | <b>4</b>            |
| <b>7</b>             | <b>2</b>            | <b>30</b>            | <b>2</b>            |
| <b>8</b>             | <b>1</b>            | <b>31</b>            | <b>1</b>            |
| <b>9</b>             | <b>1</b>            | <b>32</b>            | <b>3</b>            |
| <b>10</b>            | <b>4</b>            | <b>33</b>            | <b>1</b>            |
| <b>11</b>            | <b>2</b>            | <b>34</b>            | <b>4</b>            |
| <b>12</b>            | <b>3</b>            | <b>35</b>            | <b>3</b>            |
| <b>13</b>            | <b>2</b>            | <b>36</b>            | <b>1</b>            |
| <b>14</b>            | <b>1</b>            | <b>37</b>            | <b>2</b>            |
| <b>15</b>            | <b>3</b>            | <b>38</b>            | <b>2</b>            |
| <b>16</b>            | <b>4</b>            | <b>39</b>            | <b>1</b>            |
| <b>17</b>            | <b>3</b>            | <b>40</b>            | <b>2</b>            |
| <b>18</b>            | <b>2</b>            | <b>41</b>            | <b>4</b>            |
| <b>19</b>            | <b>4</b>            | <b>42</b>            | <b>2</b>            |
| <b>20</b>            | <b>1</b>            | <b>43</b>            | <b>3</b>            |
| <b>21</b>            | <b>2</b>            | <b>44</b>            | <b>4</b>            |
| <b>22</b>            | <b>1</b>            | <b>45</b>            | <b>2</b>            |
| <b>23</b>            | <b>1</b>            |                      |                     |

## РАЗДЕЛ 2. ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ

| Номер задания | Номер ответа | Номер задания | Номер ответа |
|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 1             | 2            | 24            | 4            |
| 2             | 4            | 25            | 4            |
| 3             | 1            | 26            | 1            |
| 4             | 3            | 27            | 3            |
| 5             | 3            | 28            | 2            |
| 6             | 2            | 29            | 1            |
| 7             | 1            | 30            | 4            |
| 8             | 4            | 31            | 2            |
| 9             | 1            | 32            | 4            |
| 10            | 3            | 33            | 1            |
| 11            | 4            | 34            | 3            |
| 12            | 1            | 35            | 4            |
| 13            | 1            | 36            | 3            |
| 14            | 3            | 37            | 1            |
| 15            | 3            | 38            | 4            |
| 16            | 2            | 39            | 4            |
| 17            | 4            | 40            | 3            |
| 18            | 1            | 41            | 1            |
| 19            | 2            | 42            | 2            |
| 20            | 2            | 43            | 1            |
| 21            | 1            | 44            | 2            |
| 22            | 2            | 45            | 3            |
| 23            | 2            |               |              |

## РАЗДЕЛ 3. ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

| Номер задания | Номер ответа | Номер задания | Номер ответа |
|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 1             | 4            | 24            | 2            |
| 2             | 3            | 25            | 2            |
| 3             | 1            | 26            | 2            |
| 4             | 3            | 27            | 3            |
| 5             | 2            | 28            | 1            |

|           |   |           |   |
|-----------|---|-----------|---|
| <b>6</b>  | 3 | <b>29</b> | 2 |
| <b>7</b>  | 2 | <b>30</b> | 4 |
| <b>8</b>  | 3 | <b>31</b> | 1 |
| <b>9</b>  | 3 | <b>32</b> | 3 |
| <b>10</b> | 3 | <b>33</b> | 1 |
| <b>11</b> | 1 | <b>34</b> | 3 |
| <b>12</b> | 2 | <b>35</b> | 2 |
| <b>13</b> | 3 | <b>36</b> | 2 |
| <b>14</b> | 3 | <b>37</b> | 2 |
| <b>15</b> | 1 | <b>38</b> | 1 |
| <b>16</b> | 4 | <b>39</b> | 2 |
| <b>17</b> | 4 | <b>40</b> | 2 |
| <b>18</b> | 1 | <b>41</b> | 4 |
| <b>19</b> | 3 | <b>42</b> | 1 |
| <b>20</b> | 2 | <b>43</b> | 3 |
| <b>21</b> | 2 | <b>44</b> | 1 |
| <b>22</b> | 1 | <b>45</b> | 1 |
| <b>23</b> | 3 |           |   |

#### **РАЗДЕЛ 4. ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

| <b>Номер задания</b> | <b>Номер ответа</b> | <b>Номер задания</b> | <b>Номер ответа</b> |
|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| <b>1</b>             | 2                   | <b>24</b>            | 3                   |
| <b>2</b>             | 4                   | <b>25</b>            | 1                   |
| <b>3</b>             | 3                   | <b>26</b>            | 4                   |
| <b>4</b>             | 2                   | <b>27</b>            | 1                   |
| <b>5</b>             | 3                   | <b>28</b>            | 4                   |
| <b>6</b>             | 2                   | <b>29</b>            | 2                   |
| <b>7</b>             | 3                   | <b>30</b>            | 1                   |
| <b>8</b>             | 3                   | <b>31</b>            | 4                   |
| <b>9</b>             | 1                   | <b>32</b>            | 3                   |
| <b>10</b>            | 4                   | <b>33</b>            | 1                   |
| <b>11</b>            | 2                   | <b>34</b>            | 2                   |
| <b>12</b>            | 4                   | <b>35</b>            | 1                   |
| <b>13</b>            | 3                   | <b>36</b>            | 1                   |
| <b>14</b>            | 1                   | <b>37</b>            | 2                   |

|           |   |           |   |
|-----------|---|-----------|---|
| <b>15</b> | 3 | <b>38</b> | 2 |
| <b>16</b> | 3 | <b>39</b> | 2 |
| <b>17</b> | 1 | <b>40</b> | 4 |
| <b>18</b> | 1 | <b>41</b> | 3 |
| <b>19</b> | 4 | <b>42</b> | 2 |
| <b>20</b> | 1 | <b>43</b> | 2 |
| <b>21</b> | 2 | <b>44</b> | 2 |
| <b>22</b> | 4 | <b>45</b> | 4 |
| <b>23</b> | 2 |           |   |

**РАЗДЕЛ 5. ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

| <b>Номер задания</b> | <b>Номер ответа</b> | <b>Номер задания</b> | <b>Номер ответа</b> |
|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| <b>1</b>             | 2                   | <b>24</b>            | 1                   |
| <b>2</b>             | 3                   | <b>25</b>            | 4                   |
| <b>3</b>             | 2                   | <b>26</b>            | 3                   |
| <b>4</b>             | 2                   | <b>27</b>            | 2                   |
| <b>5</b>             | 2                   | <b>28</b>            | 3                   |
| <b>6</b>             | 1                   | <b>29</b>            | 2                   |
| <b>7</b>             | 3                   | <b>30</b>            | 2                   |
| <b>8</b>             | 1                   | <b>31</b>            | 4                   |
| <b>9</b>             | 1                   | <b>32</b>            | 1                   |
| <b>10</b>            | 4                   | <b>33</b>            | 3                   |
| <b>11</b>            | 3                   | <b>34</b>            | 3                   |
| <b>12</b>            | 1                   | <b>35</b>            | 3                   |
| <b>13</b>            | 2                   | <b>36</b>            | 2                   |
| <b>14</b>            | 4                   | <b>37</b>            | 1                   |
| <b>15</b>            | 3                   | <b>38</b>            | 3                   |
| <b>16</b>            | 4                   | <b>39</b>            | 1                   |
| <b>17</b>            | 1                   | <b>40</b>            | 2                   |
| <b>18</b>            | 1                   | <b>41</b>            | 2                   |
| <b>19</b>            | 4                   | <b>42</b>            | 2                   |
| <b>20</b>            | 3                   | <b>43</b>            | 2                   |
| <b>21</b>            | 1                   | <b>44</b>            | 2                   |
| <b>22</b>            | 4                   | <b>45</b>            | 4                   |
| <b>23</b>            | 3                   |                      |                     |

## РАЗДЕЛ 6. ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

| Номер задания | Номер ответа | Номер задания | Номер ответа |
|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 1             | 3            | 24            | 1            |
| 2             | 2            | 25            | 1            |
| 3             | 2            | 26            | 2            |
| 4             | 1            | 27            | 4            |
| 5             | 2            | 28            | 4            |
| 6             | 4            | 29            | 1            |
| 7             | 2            | 30            | 3            |
| 8             | 4            | 31            | 2            |
| 9             | 2            | 32            | 4            |
| 10            | 1            | 33            | 2            |
| 11            | 3            | 34            | 2            |
| 12            | 2            | 35            | 3            |
| 13            | 2            | 36            | 4            |
| 14            | 3            | 37            | 3            |
| 15            | 3            | 38            | 2            |
| 16            | 1            | 39            | 2            |
| 17            | 1            | 40            | 1            |
| 18            | 4            | 41            | 1            |
| 19            | 3            | 42            | 4            |
| 20            | 2            | 43            | 2            |
| 21            | 1            | 44            | 3            |
| 22            | 4            | 45            | 1            |
| 23            | 4            |               |              |

## РАЗДЕЛ 7. ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

| Номер задания | Номер ответа | Номер задания | Номер ответа |
|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 1             | 2            | 24            | 4            |
| 2             | 2            | 25            | 2            |
| 3             | 3            | 26            | 4            |
| 4             | 1            | 27            | 1            |
| 5             | 3            | 28            | 1            |

|           |   |           |   |
|-----------|---|-----------|---|
| <b>6</b>  | 2 | <b>29</b> | 3 |
| <b>7</b>  | 2 | <b>30</b> | 1 |
| <b>8</b>  | 1 | <b>31</b> | 2 |
| <b>9</b>  | 3 | <b>32</b> | 1 |
| <b>10</b> | 4 | <b>33</b> | 3 |
| <b>11</b> | 2 | <b>34</b> | 3 |
| <b>12</b> | 2 | <b>35</b> | 1 |
| <b>13</b> | 2 | <b>36</b> | 4 |
| <b>14</b> | 2 | <b>37</b> | 2 |
| <b>15</b> | 3 | <b>38</b> | 1 |
| <b>16</b> | 3 | <b>39</b> | 3 |
| <b>17</b> | 4 | <b>40</b> | 4 |
| <b>18</b> | 3 | <b>41</b> | 2 |
| <b>19</b> | 4 | <b>42</b> | 4 |
| <b>20</b> | 3 | <b>43</b> | 4 |
| <b>21</b> | 1 | <b>44</b> | 3 |
| <b>22</b> | 4 | <b>45</b> | 3 |
| <b>23</b> | 3 |           |   |

# РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

## ОСНОВНАЯ

1. Труфанов, Г. Е. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др. ] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – 3-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 484 с. – ISBN 978-5-9704-6210-2. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462102.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.
2. Труфанов, Г. Е. Лучевая диагностика : учебник / Труфанов Г. Е. и др. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 484 с. – ISBN 978-5-9704-4419-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444191.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.
3. Лежнев, Д. А. Основы лучевой диагностики : учебное пособие / Лежнев Д. А. [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5259-2. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452592.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

1. Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-5877-8. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458778.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.
2. Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Бородулина Е. А. , Бородулин Б. Е. , Кузнецова А. Н. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 120 с. – ISBN 978-5-9704-5991-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

- [сайт]. – URL :  
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.
3. Кармазановский, Г. Г. Контрастные средства для лучевой диагностики : руководство / Г. Г. Кармазановский, Н. Л. Шимановский. – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-6604-9. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466049.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.
4. Маркина, Н. Ю. Клинические нормы. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости : справочник в таблицах / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-7186-9. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471869.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.
5. Морозов, А. К. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов / гл. ред. тома А. К. Морозов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 832 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). – ISBN 978-5-9704-3559-5. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435595.html> (дата обращения: 06.06.2023). – Режим доступа : по подписке.

# СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Использованные сокращения и обозначения .....                                                                           | 3  |
| <b>РАЗДЕЛ 1. Физические основы лучевой диагностики.</b><br>Терминология. Медицинская техника .....                      | 4  |
| <b>РАЗДЕЛ 2. Основы лучевой диагностики заболеваний легких и средостения .....</b>                                      | 13 |
| <b>РАЗДЕЛ 3. Основы лучевой диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.....</b>                                | 23 |
| <b>РАЗДЕЛ 4. Основы лучевой диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта .....</b>                                | 33 |
| <b>РАЗДЕЛ 5. Основы лучевой диагностики заболеваний печени, поджелудочной железы и желчевыделительной системы .....</b> | 43 |
| <b>РАЗДЕЛ 6. Основы лучевой диагностики заболеваний мочевыделительной системы .....</b>                                 | 53 |
| <b>РАЗДЕЛ 7. Основы лучевой диагностики заболеваний костно-суставной системы.....</b>                                   | 63 |
| <b>ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ .....</b>                                                                                 | 73 |
| <b>РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА .....</b>                                                                                   | 79 |

Учебное издание

**Куражов Алексей Петрович  
Завадовская Вера Дмитриевна  
Замышевская Мария Александровна  
Удодов Владимир Дмитриевич  
Шульга Ольга Сергеевна  
Жогина Татьяна Владимировна  
Зоркальцев Максим Александрович  
Завадовский Константин Валерьевич  
Дегтярев Илья Юрьевич  
Килина Оксана Юрьевна  
Траудт Алина Константиновна  
Федорова Екатерина Игоревна  
Мочула Андрей Викторович  
Гуля Марина Олеговна**

# **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОСНОВАМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

Редактор Харитонова Е.М.  
Технический редактор Забоенкова И.Г.  
Обложка Забоенкова И.Г.

Издательство СибГМУ  
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107  
тел. +7 (3822) 901–101, доб. 1760  
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

---

Подписано в печать 04.09.2023 г.  
Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Бумага офсетная.  
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 5. Авт. л. 2  
Тираж 100 экз. Заказ № 32

---

Отпечатано в Издательстве СибГМУ  
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2  
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru