

**Тестовый контроль
по специальности
«Радиология»
все категории**

1. КАКОЕ СВОЙСТВО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ЕГО БИОЛОГИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ?

- а) проникающая способность
- б) преломление в биологических тканях
- в) скорость распространения излучения
- г) способность к ионизации атомов

2. КАКАЯ ТКАНЬ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ИОНИЗИРУЮЩЕМУ ИЗЛУЧЕНИЮ:

- а) мышечная ткань
- б) миокард
- в) эпителиальная ткань
- г) кровеносная ткань

3. ЕДИНИЦЕЙ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ В СИСТЕМЕ СИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Рентген (Р)
- б) Рад (рад)
- в) Грей (Гр)
- г) Зиверт (Зв)

4. ОДИН ГРЕЙ РАВЕН:

- а) 100 рад
- б) 10000 рад
- в) 1000 рад
- г) 10 рад

5. КАКИЕ ВИДЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТСЯ К ЦИФРОВОЙ (ДИГИТАЛЬНОЙ) РЕНТГЕНОГРАФИИ?

- а) рентгенография, основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей
- б) основанная на использовании запоминающего изображения люминесцентного экрана
- в) основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластин
- г) все указанные выше способы рентгенографии

6. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕТОДИКА "УСИЛЕНИЯ" ПРИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ?

- а) томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества

- б) в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения
- в) в получении изображения очень тонких слоев объекта
- г) в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта

7. КАКИЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ ПАЦИЕНТА НУЖДАЮТСЯ В ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАЩИТЕ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

- а) щитовидная железа
- б) молочная железа
- в) костный мозг, гонады
- г) кожа

8. ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЛЕЖИТ МЕЖДУ:

- а) радиоволнами и магнитным полем
- б) инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
- в) ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
- г) радиоволнами и инфракрасным излучением

9. КАКАЯ ДОЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В РЕНТГЕНАХ?

- а) эквивалентная
- б) поглощенная
- в) биологическая
- г) экспозиционная

10. ЕДИНИЦЕЙ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ В СИСТЕМЕ СИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Грей
- б) Рад
- в) Бэр
- г) Зиверт

11. ПОГЛОЩЕННАЯ ДОЗА - ЭТО:

- а) доза, полученная за время, прошедшее после поступления радиоактивных веществ в организм
- б) сумма произведений эквивалентной дозы в органе с учетом взвешивающего коэффициента для данного органа
- в) отношение приращения эффективной дозы за интервал времени к этому интервалу времени
- г) средняя энергия, переданная ионизирующим излучением массе вещества в элементарном объеме

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЫХОДНАЯ ДОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) чувствительностью приемника изображения
- б) силой тока
- в) расстоянием «источник - кожа»

г) толщиной тела пациента

13. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДОЗЫ ВНЕШНЕГО ОБЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:

- а) измерение активности тела человека на СИЧ
- б) индивидуальный дозиметрический контроль
- в) контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи
- г) контроль загрязнения почвы населённых пунктов радионуклидами

14. ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ:

- а) мощности дозы внешнего облучения
- б) времени облучения
- в) накопленной эффективной дозы за первый год облучения
- г) накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые двое суток

15. ПОРОГОВАЯ ДОЗА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 0,5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 2 Гр
- г) 3 Гр

16. «МАЛЫМИ» ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ДОЗЫ:

- а) не вызывающие лучевой болезни
- б) не вызывающие хромосомных повреждений
- в) не вызывающие генных поломок
- г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

17. ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) общим количеством выполненных исследований
- б) количеством коек в стационаре
- в) мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объемом работы при г) выполнении рентгенологического исследования
- д) количеством участков в поликлинике

18. К ФАКТОРАМ ВРЕДА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) облучение пациента
- б) облучение персонала
- в) затраты на приобретение средств защиты
- г) затраты на организацию производственного контроля

19. ЗАЩИТА ОТ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА НЕОБХОДИМА:

- а) круглосуточно
- б) в течение рабочего дня
- в) только во время рентгеноскопических исследований
- г) только во время генерирования рентгеновского излучения

20. МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПЛОДА НА НАЧАЛЬНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

21. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) увеличение размеров турецкого седла
- б) остеопороз деталей седла
- в) повышение пневмотизации основной пазухи
- г) понижение пневмонизации основной пазухи

22. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) наличие дополнительной тени
- б) нарушение подвижности элементов гортани
- в) отсутствие дифференциации элементов гортани в месте поражения
- г) расширение гортанных желудочков

23. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) затемнение пазухи
- б) изменение величины и формы пазухи
- в) дополнительная тень на фоне пазухи
- г) костная деструкция

24. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) при кисте
- б) при гайморите
- в) при полипозе

г) при злокачественной опухоли

25. РЕНТГЕНОСЕМИОТИКА ОПУХОЛИ ВНУТРЕННЕГО УХА (НЕВРИНОМЫ) ВКЛЮЧАЕТ:

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

26. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТСЯ:

- а) деструкция глазницы
- б) односторонний экзофтальм
- в) деструкция отверстия зрительного нерва
- г) деструкция костей основания черепа

27. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНО-КОСТНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) очаг деструкции неправильной формы
- б) очаг склероза
- в) картина «спикулообразного периостита»
- г) мягкотканый компонент

28. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ МЕНИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) очаг деструкции кости
- б) ограниченный склероз кости
- в) патологическое обызвествление
- г) ограниченный гиперостоз

29. ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ:

- а) для эозинофильной аденомы
- б) для глиомы дна III желудочка
- в) для краниофарингиомы
- г) для хромофобной аденомы

30. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ОПУХОЛИ СЛУХОВОГО НЕРВА ДАЕТ ПРОЕКЦИЯ:

- а) по Шюллеру
- б) по Майеру
- в) по Стенверсу
- г) обзорная рентгенограмма черепа в прямой проекции

31. ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) рентгеноскопия
- б) рентгенография в прямой проекции
- в) рентгенография в прямой и боковой проекциях
- г) рентгеновская компьютерная томография

32. БРОНХОГРАФИЮ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ:

- а) подозрении на бронхоэктазы
- б) выявлении распада в инфильтрате
- в) осумкованном плеврите
- г) центральном раке долевого бронха

33. СМЕЩЕНИЕ ТРАХЕИ ВОЗМОЖНО ПРИ:

- а) трахеальных опухолях
- б) опухолях средостения
- в) Лимфадените
- г) опухолях легких

34. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Рентгенография
- б) рентгеноскопия
- в) линейная томография
- г) компьютерная томография

35. РАК ЛЕГКОГО И ОГРАНИЧЕННЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ПО ДАННЫМ:

- а) рентгенография и томография
- б) рентгенография и бронхоскопия
- в) рентгенография и бронхография
- г) рентгенография, бронхоскопия и бронхография

36. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА:

- а) рентгенография
- б) рентгенография и томография
- в) УЗИ
- г) компьютерная томография

37. ПРИ «МАЛОМ» (ДО 2 СМ) ОБРАЗОВАНИИ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА:

- а) рентгеноскопия
- б) рентгенография
- в) рентгенография и линейная томография

г) рентгенография и

38. КТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КОНТУРОВ И СТРУКТУРЫ ШАРОВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ:

- а) рентгенографию и линейную томографию
- б) рентгенографию в двух стандартных проекциях
- в) рентгенографию и бронхографию
- г) рентгенографию и

39. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В БРОНХАХ:

- а) главных
- б) долевых
- в) промежуточных
- г) сегментарных

40. В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛИ ПЛЕВРЫ ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ:

- а) рентгенографию в двух стандартных проекциях
- б) полипроекционную рентгеноскопию
- в) томографию
- г) УЗИ и

41. БЕСКОНТРАСТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ:

- а) опухолей глотки и пищевода
- б) инородных тел пищевода
- в) опухолей щитовидной железы
- г) нарушений акта глотания

42. ХАРАКТЕРНАЯ ФОРМА КИСТЫ ПИЩЕВОДА:

- а) округлая
- б) овальная или висючей капли
- в) неправильная
- г) типа «песочных часов»

43. СТОЙКОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТЕЙ ПИЩЕВОДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ БОЛЕЕ 6 СМ С СУПРАСТЕНОТИЧЕСКИМ РАСШИРЕНИЕМ И КАРМАНО-ПОДОБНЫМ НАВИСАНИЕМ СТЕНКИ НА ГРАНИЦЕ С СУЖЕНИЕМ - ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- а) при эндофитном раке
- б) при рубцовом сужении после ожога
- в) при эзофагоспазме
- г) при склерозирующем медиастините

44. УКРОЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА ВСЛЕДСТВИЕ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И ФИКСИРОВАННАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а) диабета
- б) ахалазии кардии
- в) рефлюкс-эзофагита
- г) резекции желудка

45. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ НА ФОНЕ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ, КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ПИЩЕВОДА С ДВУМЯ И БОЛЕЕ КОНТУРАМИ, ОТСУТСТВИЕ РИГИДНОСТИ СТЕНОК, СОХРАНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) полиповидного рака пищевода
- б) увеличения бифуркационных лимфоузлов
- в) неэпителиальной опухоли
- г) аномально расположенной правой подключичной артерии

46. СТОЙКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ДО 5 СМ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ, НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ПИЩЕВОДА, ОТСУТСТВИЕ НОРМАЛЬНОГО РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ С СИМПТОМОМ ОБРЫВА СКЛАДКИ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

- а) эзофагоспазма
- б) рубцовой стриктуры
- в) эндофитного рака
- г) вторичных изменений пищевода при хроническом медиастините

47. РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В:

- а) верхнем отделе пищевода
- б) среднем отделе пищевода
- в) нижнем отделе пищевода
- г) абдоминальном отрезке пищевода

48. ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В СИГМОВИДНОЙ КИШКЕ БОЛЕЕ 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ С ВОЛНИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРОЙ, МЕНЯЮЩЕЙ ФОРМУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИКИШЕЧНОГО ДАВЛЕНИЯ – РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) аденоматозного полипа
- б) ювениального полипа
- в) ворсинчатой опухоли
- г) неэпителиальной опухоли

49. РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ИЗ ПОЛИПА НА НОЖКЕ ВОЗНИКАЕТ:

- а) часто
- б) редко

- в) в половине случаев
- г) случайно

50. ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ГИПЕРИНСУЛИНЕМИЕЙ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) солитарной аденомой
- б) множественной аденомой
- в) карциномой
- г) гиперплазией

51. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ МАССОВЫХ ПРОВЕРОЧНЫХ ОСМОТРАХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОИЗВОДИТЬ В:

- а) прямой или боковой проекции
- б) прямой и боковой проекции
- в) прямой и косой проекции
- г) косой проекции

52. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ (МАММОГРАФИИ) ЯВЛЯЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА:

- а) любого характера
- б) гнойного характера
- в) молозивные выделения
- г) серозного или кровянистого характера

53. НАИБОЛЬШЕЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ УЗЛОВОЙ ФОРМОЙ МАСТОПАТИИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ИМЕЕТ:

- а) нечеткость контуров
- б) симптом гиперваскуляризации
- в) изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
- г) наличие глыбчатых кальцинатов

54. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ФИБРОАДЕНОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ИМЕЮТ КАПСУЛУ?

- а) периканаликулярные
- б) интраканаликулярные
- в) смешанные
- г) листовидные

55. НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ ЛИПОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:

- а) затемнения с четкими и ровными контурами
- б) просветления с четкими и ровными контурами
- в) на фоне железистой ткани липома не выделяется
- г) затемнения с четкими и ровными контурами и ободком просветления по периферии

56. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ РОСТЕ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ФОРМ РАКА РАЗМЕРЫ ПОРАЖЕННОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- а) увеличиваются
- б) уменьшаются
- в) могут как увеличиваться, так и уменьшаться
- г) не изменяются

57. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЛЬЧАЙШИХ ПРИСТЕНОЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРОТОКАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) пневмомаммографию
- б) обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм
- в) дуктографию
- г) двойное контрастирование протоков

58. ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ КИСТОЙ И ФИБРОАДЕНОМОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) тонкий ободок просветления по периферии
- б) полицикличность контуров
- в) наличие капсулы
- г) наличие крупноглыбчатых обызвествлений

59. ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОГРАНИЧЕНО ПРИ:

- а) выявлении микрокальцинатов
- б) рентгенологически установленных плотных молочных железах
- в) исследовании инволютивных молочных желез
- г) при дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей

60. ГИПЕРВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) увеличением калибра сосудов
- б) увеличением количества сосудистых ветвей
- в) извитостью сосудов
- г) увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

61. КАКИЕ РАДИОФАРМПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА?

- а) Tc^{99m}
- б) I^{123}
- в) Tl^{201} , Tc-99M-sestamibi, Tc-99M-teboroxim, Tc-99M-tetrofosmin
- г) Пирофосфат (пирфотех)

62. КАКИЕ РАДИОФАРМПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА?

- а) I^{123}
- б) Пирофосфат (пирфотех) + Tc^{99m} (метка in vitro)
- в) ТСК-2 (микросферы человеческого альбумин+ Tc^{99m} (метка in vitro)
- г) Tl^{201} , Tc-99M-sestamibi, Tc-99M-teboroxim, Tc-99M-tetrofosmin

63. КАКИХ ЦЕЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕСЛЕДУЮТ КАРДИОЛОГИ, НАПРАВЛЯЯ БОЛЬНЫХ НА РАДИОНУКЛИДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА?

- а) диагностика ИБС у пациентов с атипичным болевым синдромом, малоинформативная ЭКГ, сомнительные стресс- тесты
- б) оценить тяжесть поражения коронарного русла при установленной ИБС
- в) выявить локализацию зон ишемии миокарда
- г) назначение консультанта

64. ВВЕДЕНИЕ ^{201}Tl ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- а) до начала физической нагрузки
- б) в момент достижения пика нагрузки пациентом
- в) после прекращения физической нагрузки
- г) физическая нагрузка не имеет значения

65. ПРИ АНАЛИЗЕ ПАРАМЕТРОВ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) более 55%
- б) от 30 до 40%
- в) в пределах от 50% до 55%
- г) в пределах 40-50%

66. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ КТ-ПРИЗНАК РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ (ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ)?

- а) очаг кальциноза в просвете аорты
- б) утолщение, дезорганизованность стенки аорты
- в) неоднородная плотность просвета аорты

г) резкое увеличение диаметра аорты

67. КАКИЕ АРТЕФАКТЫ НЕЛЬЗЯ УСТРАНИТЬ ПРИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ?

- а) дыхательные
- б) перистальтические
- в) сердцебиения
- г) артефакт от границы сред

68. В КАКУЮ ИЗ ВЕН ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕСТИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДУГИ АОРТЫ?

- а) вену тыла левой кисти
- б) правую кубитальную вену
- в) левую кубитальную вену
- г) яремную вену

69. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) протез одного из клапанов сердца
- б) искусственный водитель ритма
- в) сосудистый протез восходящей аорты
- г) шовные скрепки в грудине

70. КАКАЯ ПРОГРАММА МРТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АНАТОМИИ СЕРДЦА:

- а) спин-эхо
- б) спектроскопия
- в) фазово-кодирующая
- г) кино-мрт

71. ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ МОЖЕТ ПОДВЕРГАТЬСЯ:

- а) хондроматоз костей
- б) мраморная болезнь
- в) несовершенный остеогенез
- г) спондило-эпифизарная дисплазия

72. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ, СХОДНУЮ С ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИМИ МЕТАСТАЗАМИ РАКА, ИМЕЕТ:

- а) остеопойкилия
- б) фиброзная дисплазия
- в) диафизарные гиперостозы
- г) эпифизарная дисплазия

73. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ВНУТРИКОСТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ:

- а) нечеткие очертания
- б) четкие очертания
- в) склеротический ободок
- г) широкий склеротический вал

74. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- а) утолщение мягких тканей
- б) нормальная толщина мягких тканей
- в) нормальная структура мягких тканей
- г) истончение мягких тканей

75. ХОНДРОДИСПЛАЗИЯ РЕДКО ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ:

- а) в ребрах
- б) в костях таза
- в) в трубчатых костях кистей и стоп
- г) в прочих длинных костях

76. КРАЕВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ СМЕЖНЫХ КОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) доброкачественных опухолей
- б) первично злокачественных опухолей
- в) метастатических опухолей
- г) прорастания злокачественной опухоли из соседних органов или тканей в кости по продолжению

77. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) истончение коркового слоя
- б) обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва
- в) обрыв коркового слоя на фоне вздутия (симптом "пики")
- г) крутой обрыв коркового слоя

78. БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ, ЧЕМ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) периостальная реакция
- б) мягкотканый компонент
- в) локализация поражения дистальнее коленного и локтевого сустава
- г) возраст старше 50 лет

79. ОПУХОЛЕВОЕ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:

- а) остеогенной саркоме
- б) саркоме Юинга
- в) миеломе
- г) метастазах рака предстательной железы

80. СЛОИСТАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) остеогенной саркомы
- б) хондросаркомы
- в) саркомы Юинга
- г) фибросаркомы

81. РАСШИРЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧЕК, АТРОФИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ С ВОЛНООБРАЗНЫМИ ВЫБУХАНИЯМИ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНТУРА, РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ФУНКЦИИ - НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) солитарной кисты
- б) опухоли почки
- в) гидронефроза
- г) хронического пиелонефрита

82. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ:

- а) гломерулонефрит
- б) пиелонефрит
- в) нефроптоз
- г) опухоли

83. НАЛИЧИЕ ИМПЛАНТАЦИОННЫХ МЕТАСТАЗОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) рака
- б) папилломы
- в) смешанной опухоли
- г) саркомы

84. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИСХОДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПОЧКИ И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) лоханка
- б) паренхима почки
- в) чашечки
- г) мочеточник

85. ИЗ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

ПОРАЖАЮТ ПОЧКИ:

- а) киста
- б) рак
- в) папиллома
- г) саркома

86. МОЧЕВЫЕ ПУТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ ОПУХОЛЕВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ:

- а) рак
- б) папиллома
- в) ворсинчатые опухоли
- г) киста

87. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ» ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) оттеснение чашечек
- б) сдавливание чашечек и лоханки
- в) ампутация чашечки или группы чашечек
- г) инфильтрация чашечки, лоханки

88. ВЕДУЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛОХАНОЧНОЙ ОПУХОЛИ И РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОГО КОНКРЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) дефект контрастирования
- б) свободное расположение тени в полости лоханки
- в) форма дефекта контрастирования
- г) поверхность дополнительной тени в полости лоханки

89. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гистеросальпингография
- б) компьютерная томография
- в) МРТ
- г) флебография

90. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО:

- а) образование с неровной поверхностью на широком основании
- б) значительная асимметрия пузыря с незначительным изменением его объема
- в) неоднородная внутренняя структура с участками некроза и кальцификатами
- г) образование с хорошо дифференцируемой ножкой без инфильтрации стенки

91. Задачи радионуклидной диагностики:

- а) Оценка функции органа.

- б) Оценка морфологического строения органа
- в) Оценка выживаемости
- г) Определение степени смещения органов

92. На чем основан метод сцинтиграфии?

- а) На определении активности биологических сред
- б) На анализе анатомо-топографического распределения РФП в органах и тканях и/или динамики распределения в органе.
- в) На автоматической регистрации динамики перераспределения РФП в кровеносном русле.
- г) На определении наличия радиоактивности в радиометрической установке.

93. Показания к перфузионной пульмонсцинтиграфии:

- а) Определение легочной вентиляции
- б) Определение состояния внешнего дыхания.
- в) Распознавание злокачественных образований легких
- г) Подозрение на тромбоэмболию ветвей легочной артерии

94. Показания к радионуклидному исследованию костей скелета:

- а) Поиск метастазов злокачественных опухолей в кости скелета
- б) Выявление и локализация костных кист
- в) Выявление врожденных пороков развития скелета
- г) Определение топографии костей и суставов

95. Что такое «холодный» узел (очаг гиперфиксации РФП)?

- а) Участок, где РФП накапливается больше, чем в окружающих тканях
- б) Участок, где РФП накапливается несколько меньше, чем в окружающей ткани
- в) Участок, где РФП накапливается одинаково с окружающей тканью
- г) Участок, где РФП накапливается гораздо меньше, чем в окружающей ткани или накопление препарата вообще отсутствует

96. Что такое «горячий» узел (очаг гиперфиксации РФП)?

- а) Участок, где РФП накапливается больше, чем в окружающих тканях
- б) Участок, где РФП накапливается несколько меньше, чем в окружающей ткани
- в) Участок, где РФП накапливается одинаково с окружающей тканью
- г) Участок, где РФП накапливается гораздо меньше, чем в окружающей ткани или накопление препарата вообще отсутствует

97. На чем основывается использование методики позитронно эмиссионной томографии (ПЭТ)?

- а) На регистрации рентгеновского излучения.
- б) На регистрации инфракрасного излучения
- в) На регистрации ультразвукового излучения

г) На применении РФП, меченных изотопами-позитронными излучателями

98. Кто открыл явление естественной радиоактивности?

- а) Беккерель
- б) Рентген
- в) Резерфорд
- г) Курчатов

99. На каком принципе основа метод радионуклидной диагностики?

- а) Реконструкция томографических срезов при прохождении рентгеновских лучей через органы и ткани организма
- б) Создание рентгеновских изображений органов и систем
- в) Способность РФП избирательно и с разной скоростью поглощаться различными органами и тканями
- г) Свечение некоторых радионуклидов в темноте.

100. Что не является противопоказанием к радионуклидной диагностики?

- а) Возраст старше 50 лет
- б) Беременность
- в) Период лактации
- г) Возраст от 1 года до 16 лет с профилактической целью

101. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:

- 1. Переливание крови и ее компонентов;
- 2. Трансплантация органов и тканей;
- 3. в/м инъекция одноразовым шприцем;
- 4. физиотерапевтические процедуры;
- 5. любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
- 6. фиброгастроскопия;
- 7. визуальный осмотр.

102. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:

- 1. Обработать 20% раствором сульфацила;
- 2. Промыть большим количеством воды.

103. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях :

- 1. По желанию пациента;
- 2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
- 3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

104. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:

- 1. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
- 2. Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;

3. Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
4. Инфицированность пациента вирусными гепатитами.

105. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:

1. Приближается к 100%;
2. 30-50%;
3. Отсутствует;
4. 3-5%.

106. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента, ваши действия:

1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
2. Примите все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.

107. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:

1. генитальный герпес;
2. с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
3. с острой локализованной формой;
4. не подлежат.

108. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:

1. Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
2. Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
3. Повторном использовании одноразового шприца несколькими пациентам, меняя только инъекционные иглы;
4. При проведении бронхоскопии, ФГС.

109. Действие медработника в случае попадания крови в рот:

1. Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70% этиловым спиртом;
2. Прополоскать 70% спиртом;
3. Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.

110. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:

1. Глубокими микозами;
2. Дизентерией;
3. Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
4. Нейродермитом;
5. Гриппом;
6. Анемией.

111. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

112. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

113. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

114. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

115. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

116. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской

Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
 - Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
 - В) приоритет охраны здоровья детей;
 - Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
 - Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
 - Е) доступность и качество медицинской помощи;
 - Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
 - З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
 - И) соблюдение врачебной тайны;
 - К) всё вышеперечисленное.
-