

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«РЕНТГЕНОЛОГИЯ»
ВСЕ КАТЕГОРИИ**

1. Этика – это:
 - а. наука о морали
 - б. наука о должествовании
 - в. наука о правилах поведения в трудовом коллективе
2. Деонтология – это:
 - а. учение о нравственности
 - б. учение о долге
3. Пациент – это:
 - а. физическое лицо, имеющее заболевание
 - б. физическое лицо, получающее медицинские услуги или обратившееся за оказанием медицинских услуг, независимо от наличия у него заболевания
4. Имеет ли пациент при обязательном медицинском страховании право на выбор врача и лечебного учреждения:
 - а. да
 - б. нет
5. Эвтаназия – это:
 - а. наступление лёгкой, безмятежной смерти, произошедшей с помощью медицинских средств или естественным путем
 - б. удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни
6. Обязательно ли согласие родителей на медицинское вмешательство в отношении ребенка до 15 лет:
 - а. да
 - б. нет
7. Имеет ли медсестра право предоставить сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну без согласия пациента или его законного представителя, если существует угроза распространения инфекционного заболевания:
 - а. нет
 - б. да
8. Имеет ли медсестра право обсуждать с врачом целесообразность его лечебных рекомендаций:
 - а. да
 - б. нет
9. Право пересмотра этического кодекса медицинских сестер России имеет:
 - а. Российская ассоциация медицинских сестер (РАМС)
 - б. Министерство здравоохранения России
10. Этический кодекс:
 - а. дает нравственные ориентиры в профессиональной деятельности медицинских сестер
 - б. дает правовые аспекты в профессиональной деятельности медицинских сестер

11. Имеет ли право медицинская сестра давать информацию о прогнозе заболевания пациенту:
 - а. да
 - б. нет

12. Должна ли медицинская сестра объяснить значимость и результат выполняемой ею процедуры:
 - а. да
 - б. нет
 - в. да, по желанию пациента

13. Могут ли быть привлечены медицинские сестры к уголовной ответственности:
 - а. да
 - б. нет

14. Может ли медицинская сестра раскрыть информацию о пациенте, ставшую ей известной в ходе ее практики 3-ему лицу:
 - а. да
 - б. нет
 - в. да, только с согласия пациента
 - г. только после того, как пациент умрет

15. Имеет ли право медицинская сестра обсуждать целесообразность лечебных рекомендаций врача с пациентом:
 - а. да
 - б. нет

16. Права пациента РФ определены:
 - а. Конституцией РФ
 - б. «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан»
 - в. приказами местных органов управления здравоохранением

17. Имеет ли право пациент знакомиться со своей медицинской документацией:
 - а. да
 - б. нет
 - в. иногда

18. Понятие «Врачебная тайна» включает в себя:
 - а. диагноз заболевания
 - б. результаты обследования и лечения
 - в. факт обращения за медицинской помощью
 - г. сведения о соблюдении санитарно-гигиенических норм в лечебно-профилактическом учреждении

19. Два основных принципа охраны здоровья граждан:
 - а. бесплатность
 - б. доступность
 - в. профилактическая направленность
 - г. высокое качество

20. Право граждан на медико-социальную помощь включает в себя:
 - а. профилактическую
 - б. лечебно-диагностическую
 - в. реабилитационную
 - г. протезно-ортопедическую
 - д. зубопротезную

- е. все перечисленное верно
21. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется в соответствии с:
- а. Конституцией РФ
 - б. Программой государственных гарантий
 - в. Основами Законодательства РФ об охране здоровья граждан
22. С какого возраста несовершеннолетний имеет право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него:
- а. 15 лет
 - б. 16 лет
 - в. 14 лет
23. С какого возраста несовершеннолетний – больной наркоманией имеет право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него:
- а. 14 лет
 - б. 15 лет
 - в. 16 лет
24. Имеет ли право пациент отказаться от медицинского вмешательства:
- а. да
 - б. нет
25. Имеет ли право пациент получить информацию о своих правах и обязанностях:
- а. да
 - б. нет
 - в. в некоторых случаях
26. Может ли пациент привлечь для защиты своих прав адвоката:
- а. да
 - б. нет
27. Может ли пациент обратиться в суд в случае нарушения его прав:
- а. да
 - б. нет
 - в. в некоторых случаях
28. Для защиты каких лиц, больничное учреждение может обратиться в суд:
- а. лиц, признанных в законном порядке недееспособными
 - б. дети до 17 лет
 - в. дети до 15 лет
 - г. ветераны
29. Каким специалистом осуществляется констатация смерти:
- а. фельдшером
 - б. врачом
 - в. медицинской сестрой
30. Медицинская профилактика – это:
- а. действия, направленные на снижение вероятности возникновения определенных заболеваний или дисфункций у человека, семьи, группы и населения в целом
 - б. действия, направленные на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внешней среды
31. Медицинская профилактика бывает:
- а. индивидуальная

- б. групповая
- в. первичная
- г. все перечисленное верно

32.Здоровье – это:

- а. психическое, физическое и социальное благополучие, а не просто отсутствие болезни или неполноценности
- б. психическое и физическое состояние, дающее возможность жить без болезни

33.В понятие "экспозиция" входит:

- а. напряжение на аноде
- б. фокусное расстояние, возведенное в квадрат
- в. произведение анодного тока на время включения анодного напряжения
- г. время включения высокого напряжения
- д. электрический ток

34.Для рентгенографии верхне-глазничных щелей повернуть трубку:

- а. на 45 градусов краниально
- б. на 30 градусов каудально
- в. на 15 градусов краниально

35.Год открытия рентгеновских лучей:

- а. 1879
- б. 1901
- в. 1895
- г. 1884
- д. 1903

36.Особенности оснащения R-трубки в маммографическом R-аппарате:

- а. молибденовый анод, медный фильтр
- б. трехфокусная трубка
- в. молибденовый анод, выходное окно из бериллия
- г. флюороприставка
- д. нет особенностей

37.Оптимальная проекция при исследовании турецкого седла:

- а. прямая
- б. боковая
- в. продольная
- г. осевая
- д. поперечная

38.Укладка, применяемая при рентгенографии копчика:

- а. прямая задняя со скосом лучей краниально на 10 градусов
- б. косые проекции с двух сторон
- в. прямая передняя с отвесным ходом лучей
- г. прямая задняя со скосом лучей каудально
- д. прямая задняя проекция с отвесным ходом лучей

39.Растр рентгеновского аппарата - это:

- а. приспособление для фиксации кассеты с R-пленкой
- б. дека снимочного стола
- в. система вертикально расположенных тонких свинцовых пластин, ориентированных на определенный фокус
- г. диафрагма рентгеновской трубки
- д. фильтр рентгеновской трубки

40.Процессом фиксирования рентгеновского изображения является:

- а. процесс набухания зерен желатинового слоя R-пленки
- б. процесс растворения и вымывания невосстановленного галлоидного серебра из рентгенпленки в раствор
- в. реакция восстановления металлического серебра из галлоидного в местах наибольшего облучения фотоэмульсии
- г. реакция образования "скрытого изображения"
- д. процесс образования вуали

41.R-исследование, применяемое при подозрении на прободение полого органа:

- а. горизонтальная рентгенография брюшной полости
- б. рентгеноскопия желудка
- в. рентгеноскопия средостения
- г. вертикальная обзорная рентгенография брюшной полости
- д. прицельная рентгенография брюшной полости

42.Рентгенографию по Стенверсу проводят:

- а. для выявления наружного слухового прохода
- б. для выявления опухоли мосто-мозжечкового угла
- в. для выявления патологии внутреннего слухового прохода
- г. для обнаружения антрума
- д. для выявления перелома пирамиды височной кости

43.Мощность рентгеновской трубки выражается:

- а. напряжением
- б. силой тока
- в. произведением времени на силу тока
- г. произведением максимально допустимых величин высокого напряжения в кВ и силы анодного тока в мА
- д. произведением величины высокого напряжения и времени экспозиции

44.Характер биологического действия рентгеновского излучения:

- а. паллиативный
- б. лечебно-профилактический
- в. радикальный
- г. всегда повреждающий
- д. медикаментозный

45.Рентгенпленка для рентгенографии состоит из:

- а. основы, фотоэмульсии, защитного слоя
- б. основы (триацетатной), клея, фотоэмульсии, лапа
- в. основы, желатина, клея, фотоэмульсии, лапа
- г. основы, двух слоев эмульсии, одного слоя лапа
- д. одного слоя триацетатной пленки-основы, двух слоев фотоэмульсии, двух слоев клея и двух защитных слоев (по одному слою с каждой стороны основы)

46.Общая схема производства рентгеновского снимка:

- а. укладка, экспозиция
- б. укладка, экспонирование, фотообработка, маркировка
- в. укладка, фотопроект, оформление
- г. производство, описание

47.Особенности рентгенисследования мягких тканей:

- а. применение томографического метода
- б. безэкранный рентгенография

- в. снимки производятся "мягкими" лучами
- г. искусственное контрастирование
- д. применение специальных кассет

48. Укладка, используемая для получения фронтальной плоскости грудины:

- а. строго боковая проекция
- б. косая правая передняя проекция с поворотом туловища на $25-30^\circ$ вокруг продольной оси
- в. прямая передняя проекция
- г. задняя прямая проекция
- д. задняя косая проекция с поворотом туловища на 15° вокруг вертикальной оси

49. При классическом исследовании сердца выполняют рентгенограммы:

- а. в прямой и боковой проекциях
- б. в 2-х косых проекциях
- в. в двух симметрично боковых проекциях
- г. в четырех проекциях
- д. в передней и задней прямых проекциях

50. Проведение рентгенографии в режиме "жесткого" излучения позволяет:

- а. уменьшить отрицательное биологическое действие R-излучения на организм пациента, получая качественные рентгенограммы объектов большой плотности
- б. применять усиливающие экраны
- в. получать детали изображения мягких тканей
- г. получить изображение с прямым увеличением

51. R-исследование 12-ти перстной кишки, применяемое при подозрении на опухоль панкреатодуоденальной зоны:

- а. R-графия с водно-растворимым контрастом
- б. зондовая дуоденография в условиях гипотонии
- в. R-скопия в латеропозиции
- г. одномоментное двойное контрастирование

52. Расстояние, определяющее разницу высоты двух смежных томографических срезов, называется:

- а. шагом томографа
- б. углом качания томографа
- в. зонографией
- г. направлением размазывания
- д. томографическим маятником

53. Рентгеновское излучение - это:

- а. поток ионов
- б. квантовое излучение определенной длины волны и не имеющее электрического заряда
- в. ультрафиолетовое излучение
- г. поток протонов

54. Биологическое действие рентгеновского излучения обусловлено:

- а. тепловым эффектом
- б. ионизацией, возбуждением атомов и молекул, повышением их химической активности в биоструктурах
- в. магнитным резонансом
- г. поглощением электронов тканями
- д. флюоресценцией

55. Принцип рентгенологического обследования детей раннего возраста:

- а. максимальное применение индивидуальных средств защиты от ионизирующего излучения
- б. присутствие родителей или родственников
- в. получение максимальной информации при минимальном облучении
- г. письменное согласие родителей на рентгенисследование
- д. минимальные экспозиции

56. Укладка, дающая наибольшую информацию при исследовании лопатки

- а. прямая задняя с отвесным ходом лучей
- б. укладка для плечевого сустава в задней проекции с перпендикулярным ходом лучей и центрацией на тело лопатки
- в. прямая передняя проекция с отвесным ходом лучей
- г. укладка для плечевого сустава со скосом луча каудально на 25 гр. в точку проекции тела лопатки
- д. строго боковая укладка

57. Для приготовления фиксажа температура воды должна быть:

- а. 90-100 гр.
- б. 70-80 гр.
- в. 50-60 гр.
- г. 30-40 гр.

58. Проявление рентгенизображения - это процесс:

- а. образования вуали
- б. восстановления металлического серебра из галлоидных соединений в местах наибольшего облучения фотоэмульсии рентген-излучением или видимым светом
- в. образование "скрытого изображения"
- г. вымывания невосстановленного галогенового серебра из R-пленки
- д. набухания зерен желатиновой подложки пленки

59. Укладки, применяемые при R-исследовании родовых повреждений шейного отдела позвоночника у детей первых дней жизни:

- а. только прямая
- б. косые проекции с обеих сторон
- в. прямая и строго боковая проекция
- г. боковые с разгибанием
- д. все функциональные пробы

60. Важнейшим свойством R-излучения является способность:

- а. расщеплять спирты
- б. обесцвечивать йод
- в. разрушать кристаллические решетки
- г. придавать отрицательные заряды телам и частицам
- д. способность вызывать распад нейтральных атомов на положительно и отрицательно заряженные частицы

61. Полный перечень видов инструктажей по Т.Б.:

- а. текущий на рабочем месте
- б. плановый и внеплановый
- в. вводный, первичный, повторный, внеплановый
- г. вводный на рабочем месте
- д. при поступлении на работу и плановый

62. Объем R-исследования на первом этапе при тяжелых сочетанных черепно-мозговых травмах:

- а. выполнение специальных укладок для выявления переломов основания черепа
- б. только обзорные краниограммы в двух проекциях без изменения положения головы пострадавшего
- в. рентген-исследование не применяется
- г. рентгенограммы в атипичных проекциях
- д. обзорные и прицельные краниограммы

63. Глубина томографического среза - это:

- а. расстояние, определяющее разницу высоты двух смежных томографических срезов
- б. расстояние от стола до исследуемой точки объекта, через которую проходит ось угла качания томографа
- в. расстояние от исследуемой точки объекта до фокуса трубки
- г. угол качания трубки
- д. расстояние "фокус трубки - пленка"

64. Укладка, которая является наиболее информативной для изучения межпозвонковых отверстий и заднебоковых отделов тел шейных позвонков:

- а. боковая проекция при максимальном сгибании или разгибании шейного отдела позвоночника
- б. строго боковая проекция
- в. задняя прямая проекция
- г. прямая передняя проекция
- д. косая проекция (задняя или передняя) с каждой стороны

65. Проникающая способность рентгенизлучения в рентгенаппаратах ("жесткость лучей") зависит от:

- а. типа применяемого раstra
- б. системы охлаждения трубки
- в. времени воздействия электрического тока на катод трубки
- г. силы тока и напряжения, приложенного к полюсам рентгентрубки

66. Основные проявляющие химические вещества, наиболее часто используемые в проявляющих растворах:

- а. вода
- б. сульфат натрия или метабисульфит
- в. метол и гидрохинон
- г. бромистый калий
- д. углекислый натрий, углекислый калий

67. Особенности рентгениследования позвоночника при сколиозе:

- а. обязательное применение двух проекций в вертикальном и горизонтальном положениях
- б. применение функциональных проб
- в. применение томографии
- г. обязательное применение зонографии
- д. отсутствие боковых проекций

68. Размер оптического фокуса рентгеновской трубки зависит от:

- а. свойств металла, из которого выполнен анод
- б. скорости вращения анода
- в. угла скоса и ширины дорожки на диске вращающегося анода
- г. эффективности системы охлаждения трубки
- д. напряжения в трубке

69. Наиболее широкий выделяемый слой томографического исследования образуется при использовании угла качания трубки:

- а. 15 гр.
- б. 8 гр.
- в. 30 гр.
- г. 45 гр.
- д. 60 гр.

70. Для приготовления проявителя температура воды должна быть:

- а. до 100 градусов
- б. 70-80 гр.
- в. 40-45 гр.
- г. 18-20 гр.

71. Прием, уменьшающий проекционное искажение изображения поясничных позвонков в прямой задней проекции:

- а. подкладывание ватных валиков под поясничную область
- б. сгибание ног в коленных суставах и приведение их к животу
- в. форсированное дыхание больного
- г. задержка дыхания в момент съемки

72. При удалении снимаемого объекта от рентгенплёнки изображение его будет:

- а. приближаться к истинным размерам
- б. увеличенным
- в. нерезким
- г. уменьшенным
- д. искаженным

73. "Сохраняющие" вещества в проявляющих растворах предназначены для:

- а. обезвреживания окислителей, образующихся в растворе, которые могут разрушить проявляющее свойство
- б. уменьшения фотографической вуали
- в. образования видимого изображения на рентгенплёнке из "скрытого"
- г. размягчения плотности фотоэмульсионного слоя рентгенплёнки

74. При пассаже контраста по кишечнику бариевая взвесь достигает, в норме, слепого отдела толстой кишки через (ч):

- а. 4
- б. 6-7
- в. 1
- г. 2
- д. 12

75. Основные составляющие части рентгентрубки:

- а. диафрагма, стеклянная колба
- б. трансформатор, анод, стеклянная колба
- в. анод, катод, стеклянная колба
- г. решетка, диафрагма, выходное окно
- д. система охлаждения, растр

76. Единица биологической поглощенной дозы:

- а. беккерель (Бк)
- б. Кюри (Ки)
- в. Зиверт
- г. поглощенная доза (Д)
- д. радиологическая лоза

77. Напряжение на рентгеновской трубке, при котором выполняется маммография:

- а. высокое, 100-120 кВ
- б. низкое, до 40 кВ
- в. не имеет значения
- г. минимальное анодное, 5-10 кВ
- д. 70-90 кВ

78. Функциональное исследование суставов предполагает использование:

- а. специальных приемов и нагрузок (наклоны, применение нагрузки на сустав и т.п.)
- б. томографического исследования
- в. увеличенного расстояния "объект-пленка"
- г. контрастных препаратов
- д. специальных сложных укладок

79. При рентгенографии костей носа в стандартной проекции получают изображение:

- а. правой и левой костей носа отдельно и симметрично на одном снимке
- б. правой и левой косточек, сливающихся и не дифференцирующихся отдельно
- в. правой и левой косточек, частично сливающихся, но четко дифференцирующихся одна от другой
- г. правой носовой косточки более четко на левой боковой проекции и наоборот
- д. костей обеих сторон, наслаивающихся друг на друга, с более четким изображением костей прилежащей к кассете стороны

80. При увеличении расстояния "объект-пленка" изображение будет:

- а. не проработанным по периферии
- б. уменьшенным
- в. приближаться к истинным размерам
- г. нерезким
- д. увеличенным

81. Основное фиксирующее вещество, без которого невозможен процесс фиксирования изображения:

- а. сульфит и метабисульфит калия
- б. метол
- в. борная кислота
- г. сульфит натрия
- д. гипосульфит натрия (тиосульфат натрия)

82. Рентгенисследование пищевода при подозрении на его обструкцию у взрослых начинают:

- а. иодлиполом
- б. воздухом
- в. верографинном
- г. жидким раствором бариевой взвеси
- д. густой бариевой пастой

83. Дефекты изображения, возникающие на рентгенпленке при нарушениях температурного режима фоторастворов:

- а. динамическая нерезкость
- б. геометрическая нерезкость
- в. сползание фотоэмульсии и ее ретикуляция (сморщивание)
- г. прозрачные точки

д. воздушная вуаль

84.Современные диагностические R-трубки имеют тип охлаждения:

- а. проточной водой
- б. воздушный
- в. масляный
- г. пескоструйный
- д. не нуждается в охлаждении

85.При боковой укладке позвоночника необходимо скашивать направление центрального луча:

- а. при сколиозе позвоночника, при расхождении поперечных размеров таза, талии, плечевого пояса и отклонении межпозвонковых дисков от вертикального направления (при горизонтальном положении больного)
- б. в боковой проекции луч не скашивается
- в. при гиперлордозе
- г. при кифозе
- д. при фокусном расстоянии более 60 см

86.Фокусное расстояние, которое должно обязательно соблюдаться при выполнении прицельной рентгенографии турецкого седла:

- а. 90-100 см
- б. 1,2-1,3 м
- в. 1,8-2 м
- г. 60-80 см

87.При уменьшении расстояния "фокус трубки-объект" изображение будет

- а. уменьшенным
- б. не проработанным по периферии
- в. нерезким
- г. увеличенным
- д. приближаться к истинным размерам

88.Для диагностики распространения патологического процесса из пищевода в средостение применяют:

- а. прямую рентгенограмму пищевода
- б. косые рентгенограммы пищевода
- в. прямую и боковую рентгенограммы органов грудной клетки
- г. пневмогастрографию

89.Оценка качества рентгенограммы проводится по:

- а. оптической плотности, контрастности, резкости
- б. резкости и оптической плотности
- в. наличие вуали
- г. степеней почернения

90.Отсеивающий рентгеновский растр применяется:

- а. с целью предотвращения деформации рентгенпленки
- б. для защиты рентгенпленки от световых лучей
- в. с целью диафрагмирования пучка рентгеновских лучей
- г. для поглощения рассеянного рентгеновского излучения
- д. для защиты от ионизации

91.Заземление рентген-аппаратуры - это:

- а. соединение корпуса аппарата с нулем действующей электрической сети

- б. изоляция проводников электрического тока
- в. применение высоковольтных кабелей
- г. отвод нежелательных токов с аппарата на другие объекты
- д. преднамеренное соединение проводников электрического тока корпуса аппарата с землей, с повторным заземлением

92. Боковые рентгенограммы нижней челюсти выполняют:

- а. отдельно для правой и левой половины строго в боковых проекциях
- б. строго в боковой проекции независимо от стороны
- в. отдельно для правой и левой стороны в косой проекции с центрацией луча под углом 45 градусов краниально в центр кассеты
- г. отдельно для каждой стороны в косой проекции при вертикальном ходе центрального луча в центр кассеты
- д. в боковой проекции для каждой из сторон с центрацией луча каудально в центр кассеты

93. Выделительную урографию взрослым, как правило, выполняют на:

- а. 5, 12 мин
- б. 7, 15, 30 мин
- в. 7, 40 мин
- г. 15, 30, 45 мин
- д. 5, 7, 12, 15, 40 мин

94. Для получения качественного изображения верхнегрудного отдела позвоночника в боковой проекции необходимо:

- а. произвести дополнительную рентгенограмму в более жестком режиме
- б. изменить угол центрального луча краниально
- в. изменить угол центрального луча каудально
- г. в положении на боку, прилежащая к столу рука согнута в локтевом суставе, поднята вверх и положена под голову, рука обращенная к трубке вытянута вдоль туловища, кисть ее охватывает согнутое колено, плечо максимально оттянуто книзу
- д. изменить фокусное расстояние трубки до 60 см

95. Околоносовые пазухи исследуют в основном:

- а. в носолобной укладке
- б. в носоподбородочной укладке
- в. в полуосевой подбородочной проекции с открытым ртом в полуосевой подбородочной проекции
- г. в подбородочной проекции

96. Ослабление светового потока, проходящего через экспонированную фото и рентгенпленку (негатив) характеризуется понятием:

- а. контрастность
- б. геометрическая нерезкость
- в. фотографическая широта пленки
- г. радиационная чувствительность рентгенпленки
- д. оптическая плотность почернения

97. Для рентгенографии в режиме "жесткого" рентгенизлучения непременным условием является:

- а. использование раstra с геометрическим числом не менее 10:1
- б. применение усиливающего экрана

- в. строгое соблюдение температурного режима фотопроцесса
- г. использование мелкозернистой рентгенплёнки
- д. применение микрофокуса рентгентрубки

98. С увеличением чувствительности рентгенплёнки экспозиция меняется следующим образом:

- а. удваивается
- б. обратно-пропорционально
- в. прямо-пропорционально
- г. не меняется
- д. в геометрической прогрессии

99. Глубинная диафрагма нужна для:

- а. усиления мощности рентгеновской трубки
- б. устранения теплового эффекта
- в. диафрагмирования светового пучка
- г. устранения мягких рентгеновских лучей
- д. моделирования формы и размера пучка рентгеновских лучей

100. Для устранения ослабления рабочего пучка излучения по периферии необходимо (при рентгенографии с использованием решетки):

- а. использовать растр
- б. приблизить объект к плёнке
- в. точно совместить фокус трубки и фокус раstra

101. Виды флюорографических исследований:

- а. стационарные и передвижные
- б. контрольные и окончательные
- в. обязательные и индивидуальные
- г. профилактические и диагностические
- д. выборочные и тотальные

102. Геометрическая нерезкость изображения на рентгенплёнке или флуоресцирующем экране зависит:

- а. от размеров фокусного пятна анода рентгентрубки и расположения снимаемого объекта относительно фокуса трубки и плёнки
- б. от движения больного во время съёмки
- в. от качества фоторастворов
- г. от температурного режима фотопроцесса

103. Для получения оптимального раздельного изображения грудного отдела позвоночника, позвонков и межпозвонковых дисков необходимо направить центральный луч:

- а. перпендикулярно к оси позвоночника
- б. параллельно суставным площадкам тел позвонков (межпозвонковым дискам)
- в. под углом 5-10 градусов краниально
- г. под углом 5-10 градусов каудально
- д. перпендикулярно к суставным отросткам позвонков

104. При рентгенисследовании нижней челюсти в прямой проекции применяется укладка:

- а. идентичная прямой краниограмме
- б. в носолобной проекции

- в. в полуосевой подбородочной проекции с открытым ртом
- г. идентичная прямой передней краниограмме, но с центрацией луча на нижний край основания черепа в центр кассеты, расположенной на 4 см ниже плоскости физиологической горизонтали
- д. в полуосевой подбородочной проекции

105. Под контрастностью рентгенизображения понимают:

- а. увеличение рентгеновского изображения при увеличении фокусного расстояния
- б. ослабление проходящего через негатив светового потока
- в. четкость теневых элементов изображения
- г. зрительное восприятие разницы оптических плотностей (степени почернения) соседних участков изображения исследуемого объекта или всего объекта и фона
- д. способность фотоматериала реагировать на действие лучистой энергии

106. Стандартное рентгениследование, проводимое при подозрении на рентгенконтрастное инородное тело пищевода:

- а. методика двойного контрастирования
- б. косые рентгенограммы средостения
- в. рентгеноскопия пищевода с контрастированием
- г. рентгеноскопия пищевода с пробой Вальсавы
- д. рентгенограммы в прямой и боковых проекциях

107. Управление качеством рентгеновских лучей осуществляется:

- а. фокусным расстоянием
- б. регулировкой напряжения на катоде
- в. регулировкой напряжения на рентгентрубке
- г. временем работы трубки
- д. регулировкой силы тока

108. На правильно произведенных рентгенограммах черепа:

- а. пирамиды височных костей занимают половину или 1/3 орбит
- б. расхождение больших крыльев основной кости на 1-2 см
- в. расстояния от краев орбит до краев костей черепа неравные
- г. дно турецкого седла одноконтурное
- д. расстояние между крышами орбит 0,5 см и менее

109. Рентгениследования беременных женщин разрешено:

- а. при подозрении на узкий таз
- б. для определения многоплодной беременности
- в. на общих основаниях
- г. по жизненным медицинским показаниям
- д. для уточнения положения плода и плаценты

110. Гистеросальпингография - это рентгенологическое исследование:

- а. при эндометриозах
- б. матки и маточных труб после заполнения их просвета жидкой контрастной средой
- в. для изучения состояния маточных труб
- г. во время "продувания" маточных труб
- д. для определения размеров и локализации тела матки, загиба матки

111. Основным компонентом, входящим в состав фотоэмульсии, без которого невозможно получения изображения на рентгенпленке:

- а. желатина

- б. дубящее вещество
- в. голоид серебра
- г. антисептик
- д. пластификатор

112. Прямые переднего вида рентгенограммы легких производят на расстоянии:

- а. 1,5 -2м
- б. 50 см
- в. 80 см
- г. 60 см
- д. 40 см

113. Вид нерезкости, которым объясняется нечеткость изображения при использовании рентгентрубки с большим фокусным пятном:

- а. суммарный
- б. пленочный
- в. экранный
- г. геометрический
- д. динамический

114. Наиболее часто встречающиеся дефекты изображения на рентгенпленке при работе с истощенными растворами:

- а. воздушная вуаль
- б. световая вуаль
- в. химическая вуаль
- г. желтая или дихроическая вуаль
- д. повышенная зернистость

115. Компьютерная рентгеновская томография основана на:

- а. измерении плотности тонких слоев ткани
- б. компьютерной обработке множественных рентгеновских изображений поперечного слоя, выполненных под разными углами
- в. сканировании объекта
- г. трансформировании электросигналов в цифровой код
- д. математических методах обработки рентгенизоображения

116. Усиливающие экраны рентгеновских кассет моют:

- а. хлорамином
- б. раствором каталита
- в. водой с мылом
- г. эфиром
- д. мыть нельзя, грязь сдувают

117. При специальных укладках височных костей по сравнению с рентгенографией черепа величина экспозиции:

- а. уменьшается на 0,5 от прямой проекции
- б. уменьшается на 0,5 от боковой проекции
- в. увеличивается на 1/3 от боковой проекции
- г. не меняется
- д. увеличивается в 2 раза

118. Физические свойства рентгеновских лучей, используемых при R-исследованиях:

- а. проникающее
- б. флюоресцирующее
- в. фотографическое
- г. биологическое

119. Основа рентгеновских фотоматериалов:

- а. стеклянная
- б. целлюлозная
- в. нитроцеллюлозная
- г. триацетат целлюлозная
- д. ацетоцеллюлозная

120. Химические элементы, входящие в соединение с галогенным Ag в рентгеновской фотоэмульсии:

- а. фтор
- б. хлор
- в. бром
- г. йод
- д. ацетат

121. Коллоиды, входящие в состав рентгеновской фотоэмульсии:

- а. производные целлюлозы
- б. альбумины
- в. поливиниловый спирт
- г. желатин

122. Радиационная чувствительность рентгеновской пленки - это:

- а. способность любого органического материала реагировать на рентгеновские излучения
- б. химическая реакция взаимодействия химических соединений

123. Единица измерения чувствительности рентгеновской пленки:

- а. рентген
- б. обратный рентген
- в. зиверты

124. Перечислите 3 показателя качества рентгеновской пленки:

- а. чувствительность
- б. электростатичность
- в. коэффициент контрастности
- г. дата

125. Составные части проявляющего раствора:

- а. метолгидрохинол
- б. гипосульфит

126. Проявляющие вещества, используемые для приготовления проявляющего раствора:

- а. метол
- б. амидол
- в. гидрохинон
- г. парааминофенол

127. Какая вода, используется для приготовления проявляющего раствора:

- а. очищенная вода
- б. кипяченая вода
- в. водопроводная вода

128. Состав-восстановитель:

- а. двойная доза проявителя без бромистого калия
- б. 5% раствор соды

129. Фиксирование - это:

- а. восстановление галогенного серебра
- б. растворение галогенного серебра

130. Химические вещества, входящие в состав фиксажного раствора:

- а. натрий серноватистоокислый
- б. гипосульфит

131. Назначение кислого фиксажа:

- а. для моментальной остановки проявления
- б. для уменьшения вуалей
- в. все ответы верны

132. Кислоты и соли, добавляемые в фиксажный раствор:

- а. натрий метабисульфит
- б. щавелевая кислота

133. Почему, используя быстрый фиксаж, продолжительность фиксирования не должна превышать 6 - 10 минут:

- а. восстанавливает
- б. растворяет
- в. замещает металлическое серебро

134. Приемники рентгеновского излучения:

- а. экран
- б. пленка
- в. большой

135. Назначение усиливающих экранов:

- а. уменьшение экспозиции
- б. увеличение фокусного расстояния

136. Перечислите функционирующие фоторастворы, являющиеся серебросодержащими:

- а. фиксаж, первая промывная вода
- б. проявитель

137. Вуаль - это:

- а. сползание эмульсионного слоя
- б. местное или общее потемнение эмульсионного слоя

138. Фрикционная вуаль возникает от:

- а. неправильного хранения пленки
- б. истощенных растворов

139. Основной ингредиент фиксажного раствора:

- а. гипосульфит
- б. гидрохинон

140. Стоп-ванны, их назначение:

- а. для быстрой остановки проявления
- б. для ускорения проявления

141. Назначение кассет:

- а. для хранения экспонированной пленки от засвечивания
- б. для увеличения экспонирования

142. Почему в некоторых кассетах крышка делается массивней, чем ее дно:

- а. для защиты рентгенолога от вторичного излучения
- б. для предотвращения краевой вуали

143. Маркировка рентгенснимка в прямой проекции:

- а. как зеркальное отражение в верхнем наружном углу вне тени снимаемого объекта
- б. буквы ставятся с двух сторон

144. Маркировка рентгенснимков кистей и стоп:

- а. пальцами вверх
- б. пальцами вниз

145. Проявление флюорографической пленки производят:

- а. при красном фонаре
- б. при желтом фонаре
- в. в полной темноте

146. Освежение проявителя проводят:

- а. кальцинированной содой
- б. восстановителем
- в. лимонной кислотой

147. Вуаль от истощенных фотохимических растворов называется:

- а. электростатическая
- б. фрикционная
- в. дихроическая

148. Наклон R-трубки при укладке височной кости по Шюллеру:

- а. 25% каудально
- б. 10% краниально
- в. наклон не производится

149. Оптимальная температура проявляющих растворов:

- а. 15 гр.С
- б. 18-20 гр.С
- в. 25 гр.С

150. При укладке височной кости по Майеру больной лежит:

- а. на спине
- б. на животе
- в. на боку

151. Срок годности усиливающего экрана:

- а. 2 года
- б. 4 года
- в. бессрочный

152. Краевая вуаль бывает:

- а. от неплотного прилегания крышки кассеты
- б. от неправильного хранения пленки
- в. от частого просмотра во время проявления

153. На флюорографическую пленку эмульсионный слой наносится:

- а. с одной стороны
- б. с двух сторон

154.Количество грудных позвонков:

- а. 10
- б. 12
- в. 13

155.Р-графия I-II шейных позвонков производится:

- а. лежа на животе - рот закрыт
- б. лежа на спине с максимальнооткрытым ртом

156.Особенности рентгенографии длинных трубчатых костей:

- а. с захватом близ лежащего сустава
- б. особенностей нет

157.Рентгенография стоп на плоскостопие производится:

- а. стоя с нагрузкой
- б. прямая проекция
- в. косые проекции

158.Стандартная укладка при рентгенографии стопы:

- а. прямая и боковая
- б. прямая и косая внутренняя

159.Дополнительный фильтр на энергию жесткого излучения действует следующим образом:

- а. жесткость излучения увеличивается
- б. жесткость излучения уменьшается
- в. жесткость излучения не меняется
- г. жесткость излучения может и увеличиваться, и уменьшаться
- д. жесткость излучения увеличивается или уменьшается в зависимости от величины напряжения

160.Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет:

- а. пациент
- б. администрация учреждения
- в. врач – рентгенолог
- г. МЗ РФ

161.Интенсивность излучения при увеличении расстояния до источника излучения меняется путем:

- а. увеличения пропорционально расстоянию
- б. уменьшения обратно пропорционально расстоянию
- в. увеличения пропорционально квадрату расстояния
- г. уменьшения обратно пропорционально квадрату расстояния
- д. не меняется

162.В рентгеновском кабинете имеются следующие факторы вредности:

- а. электропоражение
- б. радиационный фактор
- в. недостаточность естественного освещения
- г. токсическое действие свинца
- д. все перечисленное

163.Предельно допустимая годовая доза для персонала рентгеновских кабинетов при облучении всего тела по НРБ – 75 / 87 составляет:

- а. 2 бэр / год
- б. 1, 5 бэр / год
- в. 0,5 бэр / год
- г. 0,1 бэр / год
- д. 50 бэр / год

164. Наиболее целесообразными условиями с точки зрения дозы облучения больного при рентгеноскопии грудной клетки является:

- а. 51 кВ 4 мА
- б. 60 кВ 3,5 мА
- в. 70 кВ 3 мА
- г. 80 кВ 2 мА

165. Наиболее удачное сочетание использования технических возможностей рентгеновского аппарата, с точки зрения уменьшения дозы облучения больного, следующие:

- а. увеличение силы тока, уменьшение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР
- б. увеличение силы тока, уменьшение напряжения, увеличение поля облучения, увеличение КФР
- в. уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР
- г. уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, увеличение КФР
- д. все сочетания равнозначны

166. Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить:

- а. 5 – 10 рентген
- б. 0,5 – 1 рентген
- в. 0,05 – 0,1 рентгена
- г. 0,005 – 0,001 рентгена
- д. доза зависит от чувствительности пленки

167. Женщина в возрасте 40 лет пришла на рентгенологическое исследование. Врач должен задать ей, с точки зрения радиационной защиты, следующий вопрос:

- а. когда пациентка заболела
- б. когда и кем назначено исследование
- в. когда были в последний раз месячные
- г. в каком возрасте появились месячные
- д. когда ожидаются следующие месячные и продолжительность гормонального цикла

168. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит:

- а. вращающийся анод
- б. нить накала
- в. фокусирующая чашечка
- г. вольфрамовая мишень

169. Использование фильтра приводит:

- а. к повышению интенсивности пучка излучения
- б. к снижению проникающей способности излучения
- в. к расширению рентгеновского луча
- г. все ответы не верны

170. Отсеивающей решеткой называется:

- а. кассетодержатель вместе с неподвижным растром

- б. мелкоструктурный растр
- в. растр с приводом и кассетодержателем
- г. наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры

171.Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно:

- а. при «жесткой» технике съемки
- б. при безэкранной съемке
- в. при достаточно длинных экспозициях

172.При управлении рентгеновским реле экспозиции необходимо учитывать все перечисления, кроме:

- а. расстояния фокус - пленки
- б. жесткости излучения
- в. типа рентгеновской пленки
- г. размера кассеты

173.Предельно допустимая мощность доз облучения персонала рентгеновских кабинетов составляет:

- а. 15 мкГр / ч
- б. 1,7 мР / ч
- в. 0,12 мР / ч
- г. 0,03 мР / ч

174.Наименьшую разрешающую способность обеспечивают:

- а. экраны для рентгеноскопии
- б. усиливающие экраны для рентгенографии
- в. усилители яркости рентгеновского изображения
- г. безэкранная рентгенография

175.Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является:

- а. укорочение времени экспозиции
- б. ограничение рентгеновского луча
- в. уменьшение времени проявления
- г. отфильтрование мягкого излучения

176.Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере:

- а. в 1,5 раза
- б. в 3 раза
- в. в 10 раз
- г. в 100 раз

177.Наибольшую лучевую нагрузку дает:

- а. рентгенография
- б. флюорография
- в. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
- г. рентгеноскопия с УРИ

178.При панорамной томографии толщина выделяемого слоя зависит:

- а. от угла качания
- б. от ширины щели
- в. от радиуса вращения излучателя
- г. от размера фокуса

179.Минимально допустимые площади процедурной рентгеновского кабинета общего назначения (1 рабочее место), пультовой и фотолаборатории равны соответственно:

- а. 34 кв. м, 10 кв. м и 10 кв. м

- б. 45 кв. м, 10 кв. м и 10 кв. м
- в. 45 кв. м, 12 кв. м и 10 кв. м
- г. 49 кв. м, 12 кв. м и 15 кв. м

180.Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме:

- а. некачественной пленки
- б. повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
- в. все ответы правильны

181.Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме:

- а. контрастности
- б. разрешения
- в. размера изображения
- г. плотности почернения

182.Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит:

- а. от условий фотообработки
- б. от типа применяемых экранов
- в. от длительности и условий хранения
- г. все ответы верны

183.При стандартном времени проявления 5 -6 минут изменение температуры на 2 градуса требует изменения времени проявления:

- а. на 1,5 минуты
- б. на 30 секунд
- в. на 1 минуту
- г. на 2 минуты
- д. изменения времени проявления не требуется

184.Проявление рентгенограмм «на глаз» имеет все перечисленные недостатки, кроме:

- а. не полностью используемого проявителя
- б. заниженной контрастности пленки
- в. завышенной степени почернения снимка
- г. нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

185.Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются:

- а. сульфат бария
- б. органические соединения йода
- в. газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- г. все перечисленное

186.Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения:

- а. рентген
- б. рад
- в. рентген / мин
- г. грей

187.Не являются электромагнитными:

- а. инфракрасные лучи
- б. звуковые волны
- в. радиоволны
- г. рентгеновские лучи

188.Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят:

- а. от мощности излучения
- б. от жесткости излучения
- в. от продолжительности облучения
- г. все ответы правильны

189. При увеличении расстояния фокус – объект в два раза интенсивность облучения:

- а. увеличивается в 2 раза
- б. уменьшается на 50%
- в. уменьшается в 4 раза
- г. не изменяется

190. Использование отсеивающего раstra приводит:

- а. к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности разрешения
- б. к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка
- в. к получению снимка большей плотности и контраста
- г. к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка

191. Излучение рентгеновской трубки стационарного аппарата:

- а. является моноэнергетическим
- б. имеет широкий спектр
- в. зависит от формы питающего напряжения

192. Малый фокус рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно:

- а. 0,2 г 0,2 мм
- б. 0,4 г 0,4 мм
- в. 1 г 1 мм
- г. 2 г 2 мм
- д. 4 г 4 мм

193. Обычное изображение, получаемое при помощи рентгеновских лучей:

- а. больше снимаемого объекта
- б. меньше снимаемого объекта
- в. равно снимаемому объекту
- г. все ответы правильные

194. К методам лучевой диагностики не относятся:

- а. рентгенография
- б. термография
- в. радиосцинтиграфия
- г. электрокардиография
- д. сонография

195. Чтобы заметить небольшие слабоконтрастные тени можно:

- а. максимально увеличить освещенность рентгенограммы
- б. использовать источник света малой яркости
- в. использовать яркий точечный источник света
- г. диафрагмировать изображение

196. При исследовании костей свода черепа применяются укладки:

- а. аксиальные
- б. полуаксиальные
- в. прямые, боковые

197. При исследовании лицевой части черепа применяются укладки:

- а. придаточных пазух
- б. прямые, боковые
- в. полуаксиальные

198. При исследовании основания черепа применяются укладки:

- а. аксиальные
- б. прямые, боковые
- в. контактные, касательные

199. К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

- а. по Шюллеру
- б. по Резе
- в. полуаксиальные

200. При исследовании костей основания черепа применяются укладки:

- а. полуаксиальные
- б. прямые
- в. боковые

201. К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

- а. по Стенверсу
- б. по Резе
- в. полуаксиальные

202. К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

- а. по Резе
- б. по Майеру
- в. аксиальные

203. Колба рентгеновской трубки заполнена:

- а. водородом
- б. криптоном
- в. вакуумом

204. Рентгеновское излучение открыл:

- а. М.В. Ломоносов
- б. В.К. Рентген
- в. Мария Кюри

205. Рентгеновское излучение было открыто:

- а. в 1812г.
- б. в 1895г.
- в. 1905г.

206. Рентгеновское излучение является:

- а. электромагнитным
- б. ультразвуковым
- в. продольным колебанием эфира

207. Размер фокусного пятна рентгеновской трубки:

- а. 1×1 мм
- б. 10×10 мм
- в. диаметром 132 мм

208. После 5 минут просвечивания перерыв должен быть:

- а. 300 с

б. 30 с

в. 3 с

209. При обрыве в цепи трубки стрелки мА – метра:

а. зашкаливает

б. пульсирует

в. отклоняется к нулю

210. Латероскопия производится:

а. при положении пациента на боку и вертикальном ходе лучей

б. при положении пациента на животе и вертикальном ходе лучей

в. при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей

г. при положении пациента на спине и вертикальном ходе лучей

211. При латероскопии можно получить снимок только:

а. в прямых проекциях

б. в боковых проекциях

в. в косых проекциях

г. в любых проекциях

212. Прямое увеличение изображения достигается:

а. увеличением расстояния фокус – объект

б. увеличением расстояния фокус – пленка

в. увеличением размеров фокусного пятна

г. увеличением расстояния объект – пленка

213. Для ослабления излучения 80 кВ вдвое надо:

а. 0,4 мм алюминия

б. 4 мм алюминия

в. 40 мм алюминия

214. С ростом напряжения проникающая способность:

а. увеличивается

б. не изменяется

в. ослабляется

215. КПД рентгеновской трубки составляет:

а. примерно 2%

б. около 20%

в. ориентировочно 49, 7%

216. Длина волны рентгеновского излучения:

а. около 0,001 м

б. около 0,000001 м

в. около 0, 000000001 м

217. Доза поглощения излучения измеряется в:

а. беккерелях

б. греях

в. килограммах

218. При взаимодействии с телами излучение:

а. ослабляется

б. не изменяется

в. усиливается

219. При исследовании в косых проекциях можно произвести:
- а. 2 снимка
 - б. 4 снимка
 - в. 8 снимков
 - г. неограниченное количество снимков
220. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме:
- а. размеров фокусного пятна
 - б. расстояния фокус – пленка
 - в. расстояния объект – пленка
 - г. движением объекта во время съемки
221. Отрицательное влияние рассеянного излучения можно снизить при помощи:
- а. тубуса
 - б. усиливающих экранов
 - в. отсеивающей решетки
 - г. повышения напряжения
222. Первый институт рентгенорадиологического профиля в нашей стране был организован:
- а. в Москве
 - б. в Киеве
 - в. в Ленинграде
 - г. в Харькове
223. Первый рентгеновский аппарат в России сконструировал:
- а. М.И. Неменов
 - б. А.С. Попов
 - в. А.Ф. Иоффе
 - г. М.С. Овощников
224. Рентгеновская ТВ – система снижает облучение:
- а. в 0,1 раза
 - б. в 10 раз
 - в. в 1000 раз
225. Чувствительность пленки с экранами составляет:
- а. 8 обратных рентген (об.Р)
 - б. 800 об.Р
 - в. 2830 об.Р
226. С ростом анодного напряжения яркость экрана:
- а. уменьшается
 - б. остается неизменной
 - в. увеличивается
227. При увеличении фокуса размер изображения:
- а. увеличивается
 - б. не изменяется
 - в. уменьшается
228. Рентгеновскую пленку проявляют примерно:
- а. 8 с
 - б. 80 с
 - в. 8 мин
229. При удалении от трубки в 2 раза доза снижается:

- а. в 4 раза
- б. в 2 раза
- в. в 1,42 раза

230. Лучшим радиационнозащитным материалом является:

- а. бериллий
- б. медь
- в. вольфрам

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

- а. в 1890 г.
- б. в 1895 г.
- в. в 1900 г.
- г. в 1905 г.

232. Многопроекционное исследование может быть произведено при:

- а. ортопозиции
- б. трихопозиции
- в. латеропозиции
- г. все ответы правильные

233. Лучевая болезнь начинается при тотальной дозе:

- а. 300 бэр
- б. 10 бэр
- в. 1 бэр

234. Мощность дозы в прямом пучке (1 м, 80 кВ, 2 мА):

- а. около 0,1 Р/мин
- б. около 10 Р/мин
- в. до 1000 Р/мин

235. Рентгеновское излучение возникает при торможении:

- а. электронов
- б. протонов
- в. нитроно

236. Куда проецируются интересующие анатомические области при рентгенографии:

- а. в центр кассеты
- б. в середину между центром кассеты и краем

237. Какие существуют ориентиры, по которым определяется уровень расположения суставных щелей на конечностях:

- а. кожные
- б. подкожные
- в. костные

238. Как проходит плоскость физиологической горизонтали:

- а. проходит по нижним краям обоих глазниц и верхним краям обоих наружных отверстий слухового прохода
- б. располагается вдоль сагиттального шва сверху в низ, спереди назад и делят голову на правую и левую

239.Обзорные рентгеновские снимки черепа производятся на расстоянии фокус рентгеновской трубки – кассеты не превышающем:

- а. 80 – 100 см
- б. 130 – 140 см

240.При укладке черепа в прямой проекции центральный луч направлен к деке стола:

- а. перпендикулярно
- б. под углом 10 градусов
- в. под углом 15 градусов

241.При укладке черепа в аксиальной подбородочной проекции голова соприкасается подбородком с декой стола, наружный слуховой проход располагается над средней поперечной линией кассеты, сагиттальная плоскость черепа соответствует средней продольной линии кассеты, центральный луч направлен на центр разметки:

- а. вертикально
- б. под углом 10 градусов
- в. под углом 20 градусов

242.При укладке черепа в аксиальной теменной проекции голова теменем соприкасается с декой стола или черепной решеткой. Наружный слуховой проход расположен над средней поперечной линией кассеты. Сагиттальная плоскость соответствует:

- а. продольной линии кассеты
- б. на 2 см влево от продольной линии кассеты
- в. на 2 см вправо от продольной линии кассеты

243.При укладке черепа в полуаксиальной задней проекции, голова областью затылка прилегает к средней линии стола, центральный луч направлен каудально на область затылочного отверстия. Под каким углом:

- а. 30 градусов
- б. 45 градусов
- в. 65 градусов

244.При укладке головы для снимка правой височной кости в косой проекции по Стенверсу. Под каким углом необходимо прислонить голову к столу глазом, щекой и носом с таким расчетом, чтобы сагиттальная плоскость с горизонтальной составили угол:

- а. 15 градусов
- б. 30 градусов
- в. 45 градусов

245.При укладке головы для снимка нижней челюсти, больной ложиться на бок. Под свешивающуюся голову подводится кассета. Центральный луч направлен несколько ниже угла челюсти краниально, под углом:

- а. 5 градусов
- б. 15 градусов
- в. 25 градусов

246.При укладке головы для снимка придаточных пазух носа. Положение больного при носоподбородочной и подбородочной проекции горизонтально на животе или сидя на стуле. Голова касается деки стола подбородком и носом. Центральный луч направлен:

- а. вертикально
- б. каудально под углом 10 градусов
- в. каудально под углом 30 градусов

247.При укладке черепа в положении больного при носолобной проекции центральный луч направлен:

- а. вертикально
- б. каудально под углом 10 градусов
- в. каудально под углом 30 градусов

248. Из – за проекционных неудобств внеротовой способ применяется только при рентгенографии:

- а. задних зубов нижней челюсти 8765 / 5678
- б. передних зубов нижней челюсти 4321 / 1234
- в. задних зубов верхней челюсти 8765 / 5678
- г. передних зубов верхней челюсти 4321 / 1234

249. При рентгенографии зубов левой половины челюсти плёнка фиксируется пальцами руки больного:

- а. правой
- б. левой

250. При рентгенографии зубов правой половины челюсти плёнка фиксируется пальцами руки больного:

- а. правой
- б. левой

251. Для получения отдельного изображения корней коренных зубов центральный луч должен иметь направление:

- а. косое (спереди назад или сзади наперёд)
- б. перпендикулярное
- в. параллельное

252. На чём основана методика рентгенологического исследования - ортопантомографии:

- а. по типу диорамного полотна картины художника
- б. положение исследуемого объекта
- в. количество томографических срезов

253. Куда направляется центральный луч при рентгенографии резцов верхней челюсти:

- а. на нижнюю часть носа
- б. на нижнюю поверхность зубов
- в. перпендикулярно плоскости стола

254. При укладке головы при выполнении рентгеновского снимка задних зубов верхней челюсти внутриворотным контактным способом в сидячем положении больного. Куда направлен центральный луч:

- а. косо, сверху вниз на 1 – 1,5 см выше нижнего края коронки исследуемого зуба, почти перпендикулярно плёнке
- б. перпендикулярно плоскости стола, на верхушку исследуемого зуба
- в. под несколько большим углом к вертикали, чем при рентгенографии внутриворотным контактным способом (около 40 – 45 градусов)

255. Одним из обязательных условий рентгенографии позвоночника является:

- а. отдельное изображение тел позвонков и межпозвоночных щелей
- б. изображение только спинно-мозгового канала
- в. изображение только суставных поверхностей

256. Диагностические возможности функциональной рентгенографии позвоночника:

- а. можно изучить состояние межпозвоночных дисков, установить нарушение их функций, распознать раннюю стадию патологических процессов
- б. обнаружить искривление позвоночника
- в. исследовать позвонок или два смежных позвонка

257. Укладка больного для бокового снимка шейных позвонков. Положение больного сидя на стуле или горизонтально. Плечи опущены вниз. Сагиттальная плоскость головы к плоскости стола:
- расположена параллельно
 - отклонена на 10 градусов
 - отклонена на 20 градусов
258. Укладка больного для прямого заднего снимка шейных позвонков. Больной находится в вертикальном положении или лежит на спине, запрокинув голову назад. Срединная сагиттальная плоскость головы и туловище перпендикулярны к плоскости стола. Центральный луч направлен по срединной плоскости краниально под углом:
- 10 – 15 градусов
 - 0 – 50 градусов
 - 15 – 25 градусов
259. Укладка больного для снимка шейного отдела позвоночника в косой проекции. Положение больного горизонтальное или вертикально с поворотом шейного отдела вокруг вертикальной оси вместе с туловищем, или под этим же углом расположить кассету. Под каким углом:
- 5 – 15 градусов
 - 20 – 30 градусов
 - 30 – 45 градусов
260. Укладка больного для прямого заднего снимка I – II шейных позвонков. Центральный луч направлен на нижний край коронок передних верхних зубов:
- без наклона
 - под углом 15 – 20 градусов
 - под углом 25 – 30 градусов
261. Укладка больного для прямого снимка шейно – грудного отдела позвоночника. Центральный луч направлен:
- на ментальный отдел нижней челюсти
 - на ярёмную впадину
 - на щитовидный хрящ
262. При укладке больного для грудного отдела позвоночника в прямой проекции центральный луч направлен:
- на середину грудины
 - на грудино – ключичное сочленение
 - на ярёмную впадину
263. При укладке больного для прямого заднего снимка поясничных позвонков, центральный луч направлен перпендикулярно к плоскости стола выше гребешковой линии:
- на 1 – 1,5 см
 - 1,5 – 2 см
 - на 2 – 2,5 см
264. При укладке больного для боковых снимков поясничных позвонков, центральный луч направлен перпендикулярно к плоскости стола на:
- проекцию ZII позвоночника
 - проекцию ZIII позвоночника
 - проекцию ZIV позвоночника
265. При укладке больного для прямого заднего снимка крестца и копчика, центральный луч направлен на:

- а. на гребешковую линию
- б. выше гребешковой линии на ладонь
- в. ниже гребешковой линии на ладонь

266. Укладке больного для снимка крестцово - подвздошных сочленений. Положение больного горизонтальное на спине с поворотом её:

- а. 10 – 15 градусов
- б. 25 – 30 градусов
- в. 35 – 40 градусов

267. При укладке больного для прямого переднего лобкового сочленения, центральный луч направлен:

- а. идет через верхний край межягодичной складки на лобковом сочленении
- б. направлен на лобковое сочленение перпендикулярно к кассете
- в. направлен отвесно на точку, расположенную на уровне верхней передней подвздошной кости

268. Укладка больного для заднего прямого снимка тазобедренного сустава в обычной проекции, нога вытянута ротирована внутрь на:

- а. 5 – 10 градусов
- б. 10 – 15 градусов
- в. 15 – 20 градусов

269. Укладка больного для прямого заднего снимка коленного сустава, центральный луч направлен:

- а. перпендикулярно на центр кассеты
- б. через центр сустава
- в. на подколенную ямку

270. При укладке больного для аксиального снимка надколенника, центральный луч направлен:

- а. отвесно вниз через надколенник к кассете
- б. через центр сустава
- в. на 2 см ниже полюса надколенника

271. При укладке больного для прямого снимка голени, центральный луч направлен:

- а. на переднюю поверхность голени в центр кассеты
- б. отвесно в центр кассеты
- в. под углом 15 – 20 градусов в краниальном направлении

272. При укладке больного в боковой проекции голеностопного сустава, центральный луч:

- а. идет вертикально вниз через внутреннюю лодыжку в центр кассеты
- б. направлен отвесно в центр кассеты
- в. идет через центр сустава

273. Укладки больного для прямого снимка стопы, центральный луч:

- а. направляют отвесно на основание II – III плюсневых костей
- б. направлен отвесно на клиновидные кости
- в. направлен отвесно на кубовидную кость

274. Укладка больного для аксиального снимка пятки. Больной стоит, опирается подошвой снимаемой конечности в поверхность кассеты 13 × 18 см, центральный луч:

- а. под углом около 45 градусов идет через пятку к центру кассеты
- б. направлен вертикально на пятку
- в. скашивают под углом 35 – 45 градусов в краниальном направлении и направляют на пяточный бугор

275. Плечевой пояс обладает большой подвижностью, соединяясь с туловищем только одним суставом:

- а. грудино – ключичным
- б. ключично – акромиальным
- в. ключично – подмышечным

276. Укладка больного для прямого заднего снимка лопатки. Прямая проекция выполняется при положении больного:

- а. на спине
- б. на животе
- в. на боку

276. Укладка больного для прямого переднего снимка ключицы, ключично – акромиального сочленения, центральный луч направлен перпендикулярно:

- а. плоскости кассеты на середину тела ключицы
- б. скашивают каудально под углом 20 градусов к вертикали, направляя на середину тела ключицы
- в. под углом 40 градусов к вертикали, направляя на середину тела ключицы

277. Укладка больного для прямого заднего снимка плечевого сустава. Положение больного на спине, снимаемая конечность согнута в локтевом суставе и лежит на животе больного. Кассета размером 18 × 24 см подводится под сустав так, чтобы её верхний край выдавался на 2 – 3 см выше надплечья. Центральный луч направлен:

- а. идет отвесно вниз на проекцию суставов щели
- б. направляется через подмышечную впадину на центр кассеты
- в. направляется на большой бугорок плечевой кости

278. Укладки плечевого сустава для аксиальных снимков в ключично – подмышечном направлении. Центральный луч:

- а. направлен вертикально на проекцию суставной щели в центр кассеты
- б. направляется перпендикулярно к кассете со стороны подмышечной впадины
- в. направляется на суставную щель под углом 20 градусов в каудальном направлении на центр кассеты

279. Укладки больного для прямого заднего снимка плеча. Центральный луч направляют:

- а. перпендикулярно к кассете на середину плеча
- б. на середину плеча под углом 10 градусов в каудальном направлении
- в. на середину плеча под углом 25 градусов в каудальном направлении

280. Укладки больного для бокового снимка плеча в положении сидя. Ось плеча находится в плоскости, параллельной плоскости стола. Кисть находится в положении:

- а. пронации, ладонью вниз
- б. супинации, ладонью вверх
- в. под углом 90 градусов, распрямив ладони

281. Укладки больного для прямого заднего снимка локтевого сустава. Центральный луч направляют:

- а. на суставную щель при максимальном разгибании в локтевом суставе
- б. на суставную щель, конечность согнута в локте до угла 110 градусов, кисть находится в положении пронации
- в. на суставную щель, конечность максимально согнута в локтевом суставе, кисть находится в положении супинации

282. Укладка больного для аксиального снимка локтевого сустава. Центральный луч направляют:

- а. перпендикулярно к кассете, на выступающий локтевой отросток локтевой кости
- б. скашивают под углом 25 градусов в краниальном направлении и направляя на выступающий локтевой отросток локтевой кости
- в. скашивают каудально под углом 25 градусов к вертикали, направляя на выступающий отросток локтевой кости

283. Укладки больного для прямого заднего снимка предплечья. Рука отведена и располагается на кассете 15 × 40 см так, чтобы на снимке были захвачены проксимальные и дистальные концы костей. Центральный луч:

- а. направлен отвесно вниз на середину предплечья
- б. под углом 20 градусов в краниальном направлении на середину предплечья
- в. под углом 20 градусов в каудальном направлении на середину предплечья

284. Укладки больного для прямого снимка лучезапястного сустава. Центральный луч:

- а. направлен отвесно вниз к кассете на середину запястья
- б. идет через зону сустава, перпендикулярно к кассете
- в. под углом 20 градусов в краниальном направлении на середину запястья

285. Укладки больного для косого снимка лучезапястного сустава в ладонном положении, центральный луч:

- а. направлен на локтевое возвышение запястья
- б. направлен на область сустава под углом 20 градусов в каудальном направлении
- в. направлен перпендикулярно через область сустава на центр кассеты

286. В пирамиде височной кости располагаются:

- а. органы слуха и равновесия
- б. органы обоняния и осязания

287. Рентгенография грудной клетки в прямой проекции делается:

- а. при глубоком вдохе и направлении лучей сзади на перед
- б. при глубоком выдохе и направлении лучей спереди назад

288. Боковая рентгенография лёгких осуществляется:

- а. в строго боковой укладке
- б. с поворотом туловища вокруг продольной оси на 10 градусов
- в. с поворотом туловища вокруг продольной оси на 30 градусов

289. На прямых рентгенограммах ОГК (органов грудной клетки) должны дифференцировать только:

- а. тело одного верхнегрудного позвонка
- б. тела первых трех верхнегрудных позвонков
- в. на всём протяжении весь позвоночный столб

290. При обструкции пищевода пищеводным комком и подозрении на перфорацию необходимо применять:

- а. густую бариевую массу
- б. жидкую бариевую массу
- в. водорастворимый йодсодержащий контрастный препарат

291. С какого метода начинается исследование мочевыводящей системы:

- а. обзорная рентгенография
- б. экскреторная урография
- в. прямая пиелография

292. Какие состояния относятся к терминальным:

- а. преагония

- б. агония
- в. клиническая смерть
- г. биологическая смерть
- д. обморок

293. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях:

- а. 5-7 мин
- б. 3-5 мин
- в. 7-8 мин
- г. 1-2 мин

294. Соотношение вдувания воздуха и массажа сердца при реанимации:

- а. 2:15
- б. 1:5
- в. 1:15
- г. 2:30

295. Признак эффективности реанимации:

- а. сужение зрачков
- б. уменьшение бледности
- в. появление пульса во время массажа сердца
- г. расширение зрачков
- д. движение грудной клетки во время ИВЛ

296. Продолжительность реанимации при отсутствии признаков ее эффективности:

- а. 30 мин
- б. 5-6 мин
- в. 1 час
- г. 2 часа
- д. до восстановления жизнедеятельности

297. Частота компрессий сердца в минуту:

- а. 40 компрессий
- б. 60 компрессий
- в. 80 компрессий
- г. 100 компрессий

298. Возможно ли получить электротравму при прикосновении к больному, в руке которого зажат электрический провод:

- а. да
- б. нет

299. С чего начинается помощь при электротравме:

- а. прекращение действия тока
- б. ИВЛ
- в. массаж сердца
- г. с прекардиального удара

300. Способ промывания желудка при отравлении кислотами и щелочами:

- а. промывать нельзя
- б. вызвать рефлекторную рвоту
- в. зондовое промывание после купирования болевого синдрома

301. При отравлении кислотами желудок промывают:

- а. водой
- б. раствором соды

в. раствором метиленового синего

302. Доврачебная помощь при электротравме в случае клинической смерти:

- а. ИВЛ и непрямой массаж сердца
- б. пузырь со льдом к голове
- в. внутривенное введение кровезаменителя
- г. противошоковые мероприятия

303. Один из видимых признаков электротравмы:

- а. повышение температуры тела
- б. повышение АД
- в. паралич сфинктеров
- г. судорожное сокращение мышц

304. При артериальном кровотечении жгут накладывают не более, чем на:

- а. 30 минут
- б. 60 минут
- в. 120 минут
- г. 180 минут

305. Обморок – форма:

- а. легочной недостаточности
- б. почечной недостаточности
- в. хронической сердечной недостаточности
- г. острой сосудистой недостаточности

306. Положение больного при оказании помощи в обмороке:

- а. низко ножной конец
- б. не имеет значения
- в. низко головной конец

307. Анафилактический шок – это:

- а. ответная реакция организма на кровопотерю
- б. ответная реакция организма на введение аллергена
- в. ответная реакция организма на переохлаждение

308. Кратковременная потеря сознания - это:

- а. кома
- б. коллапс
- в. обморок
- г. сопор

309. Наиболее тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества:

- а. отек Квинке
- б. анафилактический шок
- в. крапивница
- г. покраснение

310. Препарат, применяемый в числе первых, при анафилактическом шоке:

- а. адреналин
- б. строфантин
- в. димедрол
- г. кордиамин

311. 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

312. Заражение медработника реально в случае:

1. проведение инъекций, пункций и др. манипуляций
2. при проведении манипуляций у ВИЧ – инфицированного пациента
3. во время операции – порез руки, попадание крови на слизистую глаза
4. проведение операции без травмы

313. Назовите основные характерные черты ВИЧ – инфекции:

1. присоединение вторичных заболеваний
2. постоянная репликация вируса в организме
3. продолжительный субклинический период заболевания
4. трансмиссивный путь передачи
5. поражение клеточного звена иммунитета
6. благоприятный исход заболевания

314. Как можно назвать состояние распространенности ВИЧ – инфекции в мире:

1. эпидемия
2. спорадическая заболеваемость
3. пандемия

315. Действия медработника при повреждении кожных покровов:

1. снять перчатки, вымыть руки водой с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода
2. снять перчатки, выдавить кровь из ранки. вымыть руки водой с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода
3. выдавить кровь из ранки, промыть водой и обработать спиртовым раствором бриллиантовой зелени
4. обработать 3% раствором хлорамина
5. обработать перчатки дез. раствором, выдавить кровь, обработать руки 96% спиртовым раствором, промыть водой, повторно обработать 96% раствором спирта

316. Пути передачи ВИЧ – инфекции:

1. половой
2. вертикальный
3. воздушно-капельный
4. фекально-оральный
5. гемоконтактный
6. пищевой

317. Риск инфицирования при проколе контаминированной иглой составляет:

1. от 0,01 % до 1,0 %
2. 50%
3. 25%

318. Какие из перечисленных биологических жидкостей инфицированного имеют значение для заражения другого человека:

1. кровь

2. мокрота с примесью крови
3. сперма
4. моча
5. влагалищный секрет
6. грудное молоко

319. Через какой период от момента заражения в сыворотке крови пациента можно обнаружить антитела к ВИЧ у 90-95% инфицированных:

1. 2 недели
2. 3 месяца
3. 6 месяцев
4. 12 месяцев

320. Действия медработника при попадании биологической жидкости на слизистую глаза:

1. промыть слизистую большим количеством воды, затем закапать 20% раствор сульфацила натрия
2. обработать слизистую 20% р-ром сульфацила натрия
3. промыть слизистую большим количеством воды