Вопросы с вариантами ответов по специальности «Рентгенология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-otvet.ru/product/rentgen_vrach/

МР-ПАТТЕРНОМ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАЗЫВАЮТ
1) отсутствие фиброза в отсроченную фазу контрастирования
2) резкое истончение миокарда ЛЖ
3) увеличение камер обоих предсердий при относительно небольших размерах желудочков (+)
4) повышенную сократительную функцию левого желудочка

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С
1) водорастворимым контрастным веществом
2) жидкой взвесью сульфата бария (+)
3) желатиновой капсулой с барием
4) бариевой пастой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) саркома Юинга
2) остеогенная саркома
3) ретикулосаркома
4) хондросаркома (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ ВЕРХУШКА ПИРАМИДЫ
1) выявляется в проекции Майера
2) не выявляется
3) выявляется в проекции Шуллера
4) выявляется в проекции Стенверса (+)

МЕТОДОМ «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА» ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нативная компьютерная томография
2) компьютерная томография с контрастным усилением (+)
3) дуплексное ультразвуковое исследование

4) рентгенография органов грудной клетки

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хондросаркома (+)
2) остеосаркома
3) фибросаркома
4) хондрома

ПРИ РАЗРЫВЕ ГЛАВНОГО БРОНХА В СРЕДОСТЕНИИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ
1) воздух (+)
2) геморрагия
3) дислокация
4) экссудат

МР-ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение размеров левого предсердия
2) гетерогенное субэндокардиальное накопление контрастного препарата (+)
3) увеличение фракции выброса левого желудочка
4) утолщение миокарда правого желудочка

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА
1) церебральной селективной ангиографии (+)
2) магнитно-резонансной ангиографии
3) компьютерно-томографической ангиографии
4) допплерографии

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО
1) письменному адвокатскому запросу
2) запросу органов дознания, следствия и суда (+)
3) решению врачебной комиссии
4) заявлению работодателя пациента

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ (15 ЛЕТ НАЗАД) В ОБЕИХ ДОЛЯХ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ РАЗМЕРОМ 5-30 ММ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОГО НА Т2 МР-СИГНАЛА, НЕОДНОРОДНО И ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, МАКСИМАЛЬНО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ПЕРИФЕРИИ В ВИДЕ КОЛЬЦА), В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ ГИПОИНТЕНСИВНО ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ
1) фокальным нодулярным гиперплазиям
2) множественным гемангиомам
3) первично-множественному гепатоцеллюлярному раку
4) метастазам почечно-клеточного рака (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) узловая (+)
2) маститоподобная
3) панцирная
4) рак Педжета

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПУХОЛЕЙ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) железодефицитная анемия
2) толстокишечная непроходимость (+)
3) перфорация кишки
4) кишечное кровотечение

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1) образ жизни (+)
2) генетическая предрасположенность
3) несовершенство работы системы здравоохранения
4) окружающая среда

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ МАММОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нелактационный мастит
2) опухолевое образование с распадом
3) распространенность микрокальцинатов
4) уточнение распространенности очага поражения (+)

РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛУДКА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ, ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) гастростаза (+)
2) толстокишечной непроходимости
3) высокой тонкокишечной непроходимости
4) низкой тонкокишечной непроходимости

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ В РАСШИРЕННЫХ ПЕТЛЯХ ТОНКОЙ КИШКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ АРОК И ЧАШ, ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРИ ОБЗОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) обтурации опухолью левых отделов толстой кишки
2) заворота сигмовидной кишки
3) функциональной кишечной непроходимости
4) тонкокишечной непроходимости (+)

К УПРУГИМ ВОЛНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ, ПРОДОЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЮЩИМСЯ В СРЕДЕ И СОЗДАЮЩИМ В НЕЙ МЕХАНИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ, ОТНОСЯТ

1) ультразвуковые волны (+)
2) электромагнитные резонансные колебания
3) инфракрасные излучения
4) лазерные излучения

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

1) пациента
2) медицинскую организацию (+)
3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
4) страховую компанию

СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) НИЖНЯЯ ДОЛЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

1) 6
2) 4 (+)
3) 3
4) 5

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография (+)
2) рентгеноскопия
3) позитронно-эмиссионная томография
4) рентгенография

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ТУРЕЦКОЙ САБЛИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) тотального аномального дренажа (супракардиальная форма)
2) частичного аномального дренажа (инфракардиальная форма) (+)
3) тетрады Фалло
4) транспозиции магистральных сосудов

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ В ПРИСТЕНОЧНЫХ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МАССАХ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МЕЛКОГО ВКЛЮЧЕНИЯ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ

1) интрамуральному инфицированному кровоизлиянию
2) аорто-кавальному соустью
3) воспалению ее стенки
4) аорто-кишечному соустью (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) трахеальный бронх
2) добавочная доля непарной вены (+)

3) обратное расположение легких
4) четырехдолевое строение легкого

РАННИМ КТ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сглаженность борозд в области зоны поражения
2) гиподенсивная средняя мозговая артерия (+)
3) утрата контрастности между серым и белым веществом в области лентикулярного ядра
4) расширенная средняя мозговая артерия

ФОРМА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА L5-S1 В НОРМЕ
1) клиновидная с расширением кзади
2) клиновидная с расширением латерально
3) лентовидная
4) клиновидная с расширением кпереди (+)

ДЛЯ МЕНИНГИОМ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ В ОБЛАСТИ КРЫЛЬЕВ ОСНОВНОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРНЫ «КОСТНЫЕ» ПРОЯВЛЕНИЯ
1) гиперостоза (+)
2) экскавации
3) деструкции
4) снижения плотности костной ткани

В СООТВЕТСТВИИ С ВИЗУАЛЬНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ АТРОФИИ ГИППОКАМПОВ (MTA) ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО
1) расширение хориоидальной щели и височных рогов боковых желудочков (+)
2) выраженное снижение высоты гиппокампа с повышением сигнала в режиме Т2
3) выраженное снижение высоты гиппокампа с повышением сигнала в режиме Т2 FLAIR
4) расширение височных рогов боковых желудочков с викарным расширением борозд височных долей

ДЛЯ КИСТЫ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА ФОРМА
1) округлая
2) «песочных часов»
3) неправильная
4) висячей капли (+)

ПРИ ТИПИЧНОМ ОТХОЖДЕНИИ ОТ АОРТЫ КОЛИЧЕСТВО ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ РАВНО
1) 4
2) 3
3) 2 (+)
4) 6

СОЧЕТАНИЕ СИМТОМОВ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ГАЗА В ПРОСВЕТЕ

ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ (АЭРОБИЛИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) заворота сигмовидной кишки
2) функциональной кишечной непроходимости
3) билиарной тонкокишечной непроходимости (+)
4) обтурационной толстокишечной непроходимости

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН «ВЕРХУШКА ЛЕГКОГО» ОБОЗНАЧАЕТ ЧАСТЬ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ, РАСПОЛОЖЕННУЮ
1) ниже заднего отрезка 4 ребра
2) ниже переднего отрезка 3 ребра
3) выше ключиц (+)
4) ниже ключиц

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАВНОМЕРНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ВИДЕ УЗКОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ (VERTEBRA PLANA), ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) метастазов
2) асептического некроза (+)
3) туберкулезного спондилита
4) хондросаркомы

МЕТАСТАЗЫ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА, НЕЙРОЭНКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ, РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МЕЛАНОМЫ И САРКОМЫ ОБЫЧНО
1) гиповаскулярны
2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
3) гиперваскулярны (+)
4) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА
1) 3-D реконструкциях (+)
2) поперечных стрезах
3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
4) МП-реконструкциях по короткой оси сердца

ДИАГНОСТИРОВАТЬ ДИВЕРТИКУЛИТ, ДИВЕРТИКУЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС, ПЕРФОРАЦИЮ ДИВЕРТИКУЛА ПОЗВОЛЯЕТ
1) магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с холангиопанкреатографией
2) магнитно-резонансная томография органов малого таза с ретроградным контрастированием толстой кишки
3) компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием
4) компьютерная томография брюшной полости и малого таза с внутривенным и пероральным контрастированием (+)

ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ОТНОСЯТ К ____ ФОРМАМ

1) малым (+)
2) незаметным
3) крупным
4) очаговым

АРТЕФАКТЫ ВОСПРИИМЧИВОСТИ ЛЕГЧЕ УСТРАНЯЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

1) эхо–планарной
2) градиент-эхо
3) спин-эхо (+)
4) диффузионно-взвешенной

«ПРАВИЛО ТРОЙНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ГРУДИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

1) расслоения аорты, тромбоэмболии легочной артерии и острого коронарного синдрома (+)
2) аортального стеноза, аортальной недостаточности и дисплазии аортального клапана
3) коарктации аорты, перерыва дуги аорты и гипоплазии перешейка аорты
4) новообразований в средостении, патологии легких и наличия жидкости в плевральной полости

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ФАЗОВОКОНТРАСТНАЯ ТОМОГРАФИЯ НЕОБХОДИМА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В

1) брахиоцефальных артериях
2) системных венах
3) легочных артериях (+)
4) легочных венах

ВОВЛЕЧЕНИЕ U-ВОЛОКОН, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) болезни малых сосудов
2) токсико-метаболических поражений головного мозга
3) демиелинизации (+)
4) болезни Мойя-Мойя

ПРИ ЗАБРЮШИННОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГАЗА ХАРАКТЕРНО В

1) ретропанкреатическую клетчатку
2) правую параренальную клетчатку
3) печеночно-двенадцатиперстную связку

4) правое подпеченочное пространство (+)

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) выявленные изменения на маммограммах BI-RADS5 (+)
2) выделения из соска любого характера
3) выделения из соска кровянистого характера
4) выделения из соска серозного и кровянистого характера

СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) очагового туберкулеза и метастазов злокачественных опухолей (+)
2) периферического рака и инфаркта легкого
3) аспирационной пневмонии и ателектаза доли легкого
4) ателектаза сегмента легкого и очагового туберкулеза

МИНИМАЛЬНЫМ УТОЛЩЕНИЕМ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ
1) 10
2) 15
3) 3
4) 5 (+)

СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ПОРАЖЕНИЮ ВЫЗЫВАЕТ
1) ателектаз
2) цирротический туберкулез
3) напряженный пневмоторакс (+)
4) диссеминированный туберкулез

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ
1) медико-санитарную часть (+)
2) центр военно-врачебной экспертизы
3) центр мобилизационных резервов
4) бюро медицинской статистики

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА ПРИ БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ
1) позвоночника (сзади)
2) грудины (спереди) (+)
3) левого желудочка сердца (спереди)
4) лопатки (сзади)

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА

1) круглая (+)
2) овальная
3) звездчатая
4) вытянутая

I СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

1) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
2) ограниченной области или одного экстранодального очага (+)
3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
4) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

У ВЗРОСЛЫХ НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

1) поясничном
2) шейном
3) крестцовом (+)
4) грудном

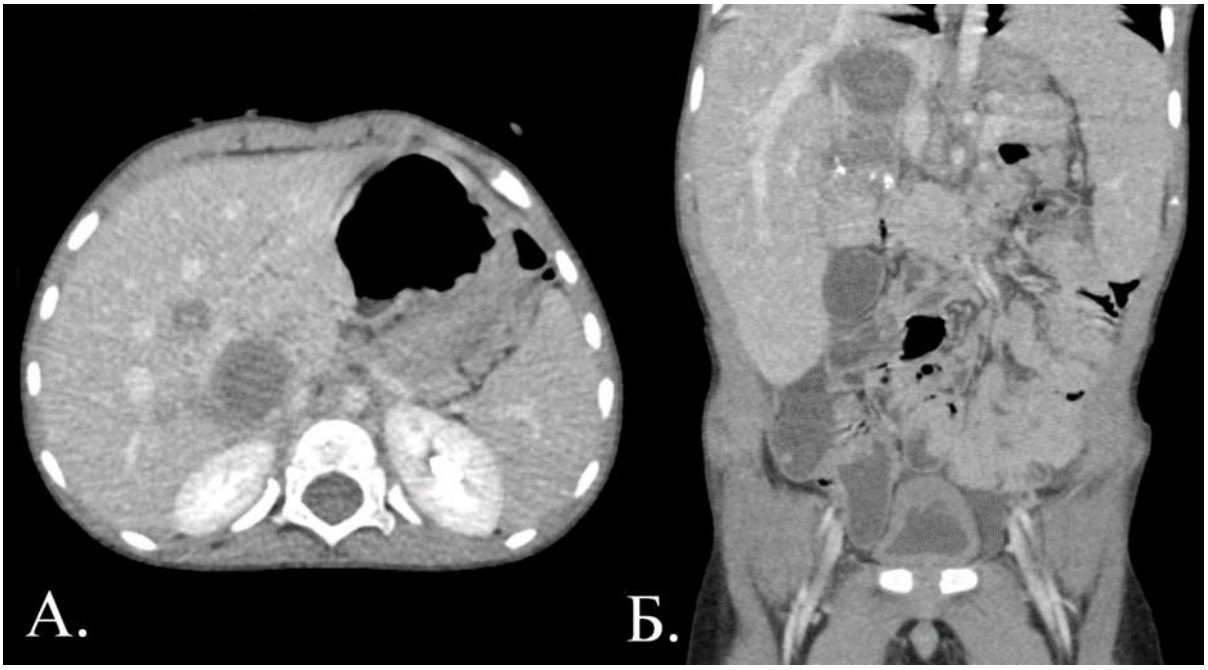
ТИПЫ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА

1) топограммах в боковой проекции грудной клетки
2) МП-реконструкциях по короткой оси сердца
3) поперечных стрезах
4) 3-D реконструкциях (+)

КРАЕВОЕ, ПО ТИПУ «ЯИЧНОЙ СКОРЛУПЫ», ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) силикозе (+)
2) туберкулезе
3) саркоидозе
4) аспергиллезе

ПАЦИЕНТ 3 ГОДА (РОДЫ НА 24 НЕДЕЛЕ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, В 2,5 ГОДА – ЛИХОРАДКА), АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 494000 МЕ/МЛ, НА КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ С МНОЖЕСТВОМ КАЛЬЦИНАТОВ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО СТРОЕНИЯ, НА КТ ЛЕГКИХ - МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ОЧАГ В S6 ПРАВОГО ЛЕГКОГО, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) гепатобластоме (+)
2) раку печени
3) гемангиоме печени
4) метастатическому поражению печени

ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ TEVAR ИЛИ EVAR (ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ГРУДНОЙ ИЛИ БРЮШНОЙ АОРТЕ) В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ РЕКОМЕНДОВАНА

1) магнитно-резонансная томоангиография
2) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
3) аортография
4) компьютерная томоангиография (+)

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПАРАМАГНИТНЫХ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) укорочение времени релаксации (+)
2) удлинение времени релаксации
3) связывание с белками крови
4) ингибирование системы комплемента

ПРОТОКОЛ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ РЕГУРГИТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В АНАЛИЗ

1) расчет объема и процента регургитации (+)
2) оценку показателей кровотока в легочных венах
3) оценку показателей кровотока в верхней полой вене
4) оценку показателей кровотока в нижней полой вене

ВНЕЗАПНО РАЗВИВШАЯСЯ ОДЫШКА ИНСПИРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА, БЛЕДНОСТЬ КОЖИ С ПЕПЕЛЬНЫМ ОТТЕНКОМ И ЦИАНОЗОМ УКАЗЫВАЮТ НА ПАТОЛОГИЮ ЛЁГКИХ В ФОРМЕ

1) отёка
2) ТЭЛА (+)
3) плеврита
4) пневмонии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) округлые очаги низкой плотности с нечёткими контурами с включениями газа, без признаков контрастирования
2) клиновидные участки сниженной плотности, основанием обращённые к капсуле, без признаков контрастирования (+)
3) множественные очаги низкой плотности с кольцевидным контрастным усилением
4) изоденсные округлые очаги с чёткими контурами с центрипетальным характером контрастирования

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

1) коек на 1000 жителей (+)
2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

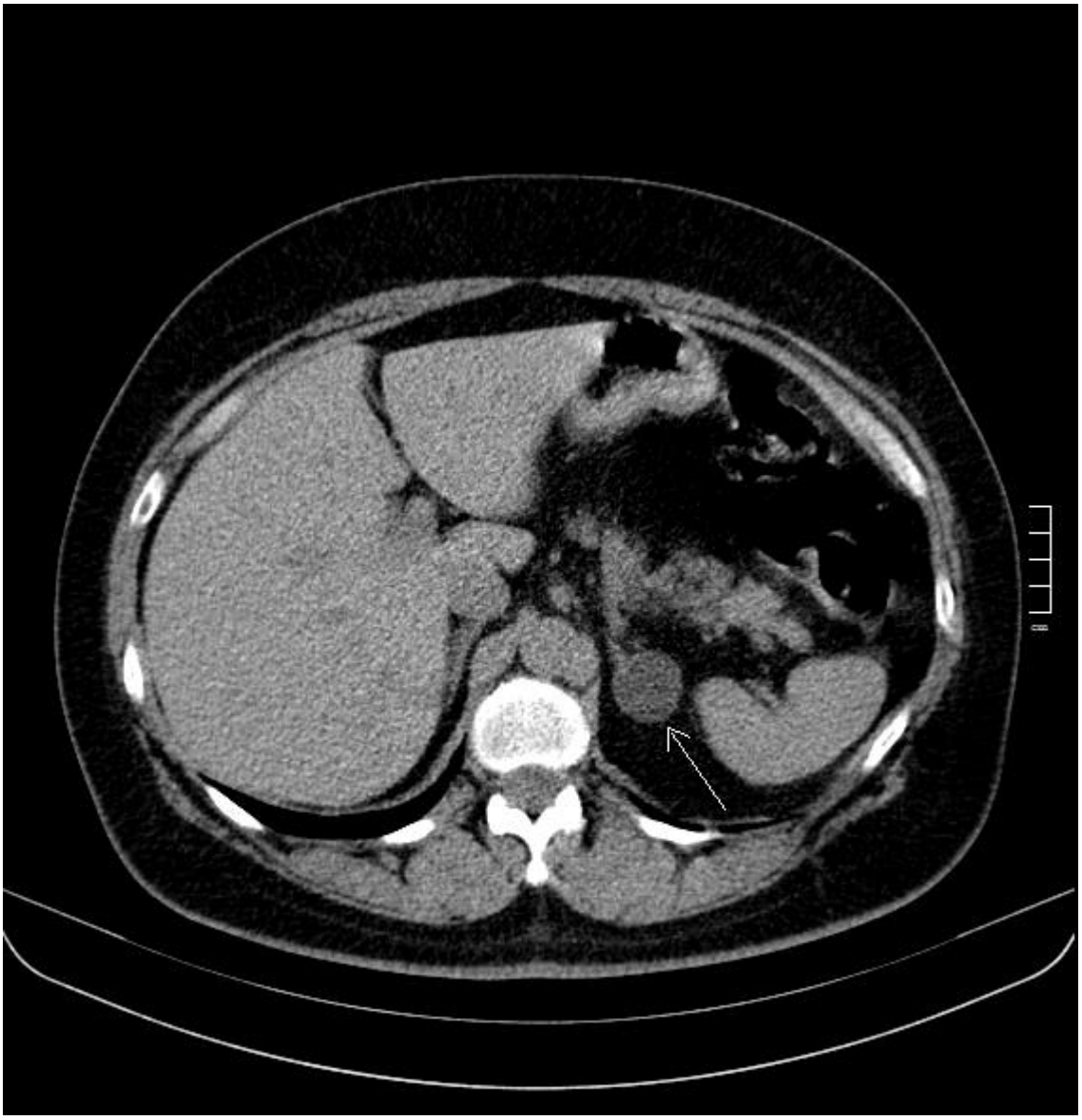
4) стационаров на 10000 жителей

К ОПУХОЛЯМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE I-II WHO) ОТНОСИТСЯ
1) метастазы меланомы
2) анапластическая астроцитома
3) ганглиоглиома (+)
4) медуллобластома

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНА ПРИ
1) рентгенотомографии основания черепа
2) магнитно-резонансной томографии
3) компьютерной томографии (+)
4) рентгенографии основания черепа

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эмфизема мягких тканей шеи
2) затекание контрастного вещества за контуры пищевода (+)
3) односторонний гидроторакс
4) эмфизема средостения

ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ПЛОТНОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ, УКАЗАННОГО СТРЕЛКОЙ, БЫЛО ВЫЯВЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ: НФ/АФ/ВФ/ОФ= -6/8/23/12 ед.Hu. ЕГО ПРИРОДА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ



1) феохромоцитоме
2) аденоме (+)
3) альдостероме
4) глюкостероме

ПРИ МРТ МИЕЛОМНЫЙ ОЧАГ НА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ STIR ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК _____ ОБРАЗОВАНИЕ

1) линейное гипоинтенсивное
2) круглое гиперинтенсивное (+)
3) линейное гиперинтенсивное
4) круглое гипоинтенсивное

ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДАВНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ

1) 3 месяцев (+)
2) 2 месяцев
3) 2 недель
4) 3 недель

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПУХОЛЕЙ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) перфорация кишки
2) толстокишечная непроходимость
3) железодефицитная анемия (+)
4) кишечное кровотечение

ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЙ ЛИМФОУЗЕЛ, ПРОЛАБИРУЮЩИЙ В БРОНХ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) линфангит
2) бронхолит (+)
3) бронхоаденит
4) лимфаденит

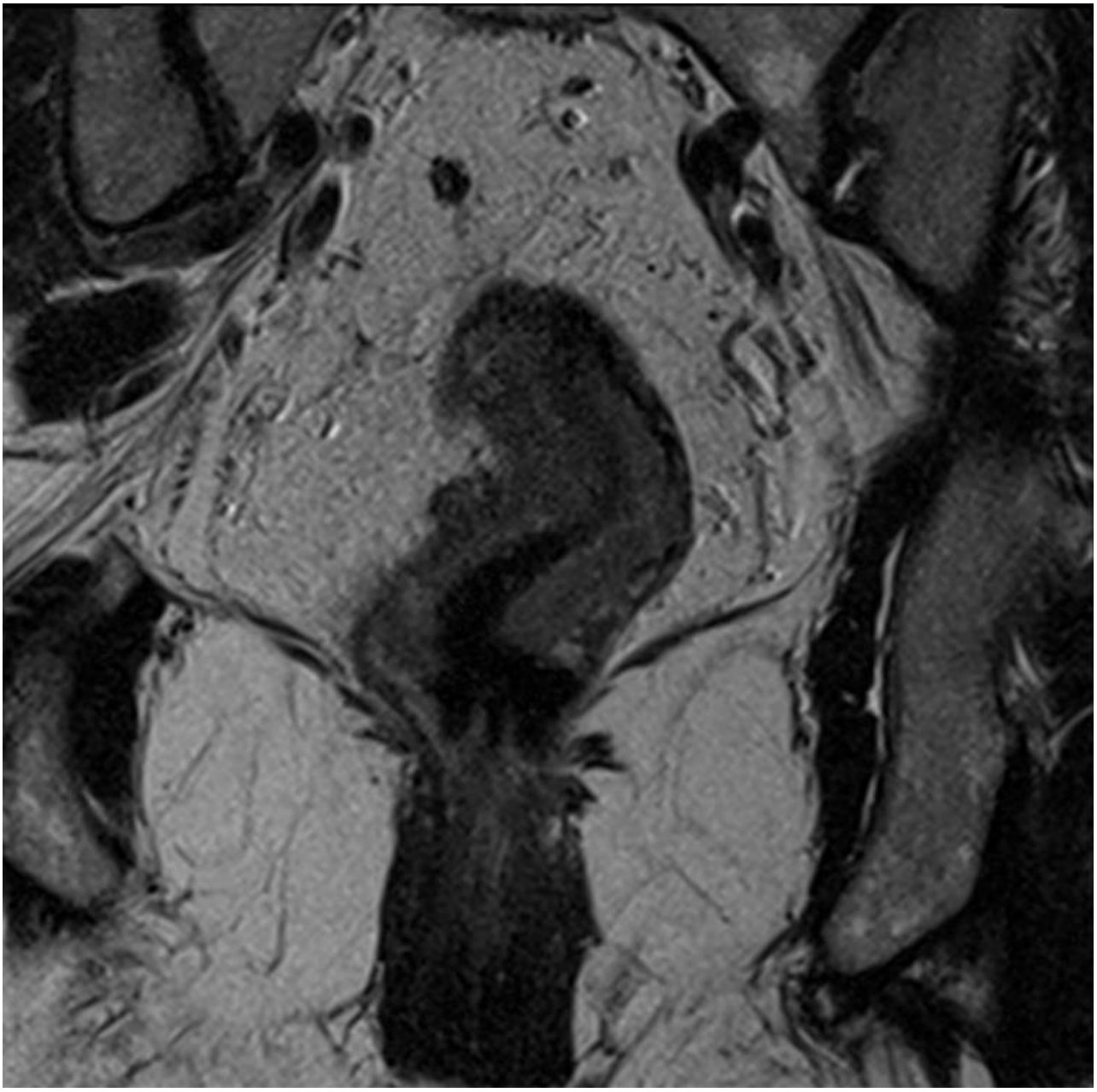
РАЗРУШЕНИЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, ИЗМЕНЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, АТРОФИЯ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ КОСТЕЙ, ОСТЕОПОРОЗ, УПЛОТНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ФОРМИРОВАНИЕ ГНОЙНЫХ НАТЕЧНИКОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

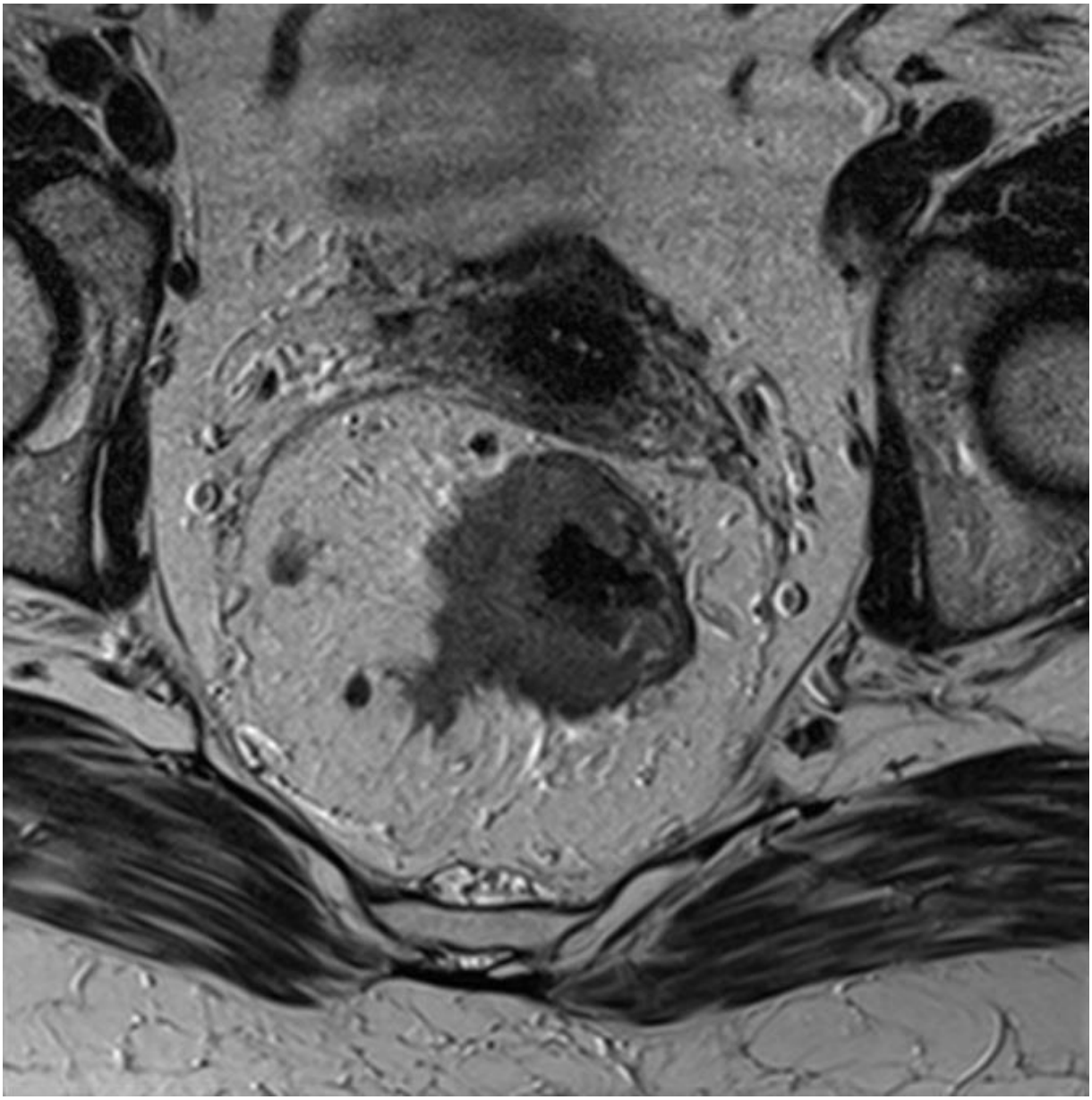
1) гематогенного остеомиелита
2) постартритической стадии туберкулеза костей и суставов
3) начальной стадии остеомиелита
4) артритической стадии туберкулеза костей и суставов (+)

В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ

1) гипоплазии легкого
2) пневмонии
3) экссудативном плеврите (+)
4) опухоли легкого

ПО ДАННЫМ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКИ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ Т-СТАДИЯ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ





1) 4
2) 1
3) 3 (+)
4) 2

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ

1) участка изоэхогенной интенсивности
2) зоны интенсивного затенения
3) зоны со значениями плотности -40 - - 60 единиц Хаунсфилда
4) зоны со значениями плотности +40 - +60 единиц Хаунсфилда (+)

СПУСТЯ МЕСЯЦ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ 16-ОГО ЗУБА ПАЦИЕНТА СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ОПЕРАЦИИ, ОПУХАНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ПРОВЕЛИ ОРТОПАНТОМОГРАММУ, НА КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ. ЧТОБЫ ПОСТАВИТЬ

ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) ультразвуковое исследование мягких тканей
2) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях
3) магнитно-резонансную томографию
4) мультиспиральную компьютерную томографию (+)

ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА STOLLER 3B ХАРАКТЕРНО
1) шаровидное повышение интенсивности сигнала, не связанное с поверхностью мениска
2) распространение разрыва мениска до обоих краев суставной поверхности (+)
3) распространение разрыва мениска до одного края суставной поверхности
4) линейное повышение интенсивности сигнала, не связанное с поверхностью мениска

НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОССИФИКАЦИЯ ВСЕГО СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ПО ТИПУ «БАМБУКОВОЙ ПАЛКИ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ
1) Форестье
2) Бехтерева (+)
3) Кальве
4) Шейермана-Мау

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГРЕБНЕЙ, ОГОЛЕНИЯ КОРНЕЙ И СМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) альвеолита
2) остеомиелита
3) периодонтита
4) пародонтолиза (+)

У ПАЦИЕНТА С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОГО ОТВЕРСТИЯ, КОТОРОЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ И НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ
1) коллоидной кисты
2) эпендимомы
3) гамартомы
4) субэпендимальной гигантоклеточной астроцитомы (+)

ЧЕТКАЯ ТЕНЬ ВСЕХ КОНТУРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) митральной недостаточности
2) гипертонической болезни
3) тетраде Фалло (+)
4) дефекте межжелудочковой перегородки

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____

СЕГМЕНТОВ
1) десяти (+)
2) восьми
3) двенадцати
4) девяти

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
1) единому перечню, утвержденному
2) единой номенклатуре, утвержденной (+)
3) единому регистру, утвержденному
4) единому реестру, утвержденному

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) воздушной полости в стенке миокарда желудочков
2) выраженной деформации контуров органа
3) обызвествления по контуру образования (+)
4) множественных жидкостных образований в стенке миокарда

РЕНТГЕНОСКОПИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ
1) изменения лёгочного рисунка
2) подвижность диафрагмы (+)
3) подвижность верхушек лёгких
4) изменения бронхиальной структуры

СИМПТОМ «СЕРПА» ИЛИ «ВОЗДУШНОГО ПОЛУМЕСЯЦА», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ КТ ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) ретенционной кисты
2) аденомы легкого
3) аспергилломы (+)
4) абсцесса легкого

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПРОСМОТРА ИЗОБРАЖЕНИЙ
1) костный (+)
2) мягкотканный
3) лёгочный
4) промежуточный

СКРИНИНГ ТЭЛА ПРИ КТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
1) фазу выведения контраста
2) позднюю артериальную фазу
3) портальную фазу контрастирования
4) артериальную фазу контрастирования (+)

КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ И ЕЕ ТИПЫ ПРИ МРТ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ В ПЛОСКОСТИ
1) выводного отдела аорты
2) по ходу грудной аорты (+)
3) трех камер левого желудочка
4) фронтальной и косо-фронтальной

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЙ ОБЕИХ СТЕНОК МАТКИ В НОРМЕ У ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕ ТОЛЩЕ (В ММ)
1) 4-5 (+)
2) 6-7
3) 12-14
4) 10-12

ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ
1) восходящей аорты и удлинение дуги левого желудочка (+)
2) правого предсердия и лёгочной артерии
3) дуги аорты и лёгочной артерии
4) восходящей аорты и ушка левого предсердия

КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) гематомы мышечного отдела диафрагмы
2) свободного газа в брюшной полости (+)
3) перелома ребра со смещением отломков
4) гематомы в поддиафрагмальном пространстве

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ, ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НОВЫХ УЧАСТКОВ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, ПОЯВЛЕНИЕ НОВЫХ КРУПНЫХ СЕКВЕСТРОВ ИЛИ СОХРАНЕНИЕ РАЗМЕРОВ УЖЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ
1) гангренозного абсцесса
2) гнойного медиастинита
3) гнойного абсцесса
4) распространённой гангрены (+)

НАИЛУЧШАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЛИКВОРНОЙ ФИСТУЛЫ ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) позитронно-эмиссионной томографии
2) магнитно-резонансной томографии
3) КТ-цистернографии (+)
4) краниографии в 2-х проекциях

НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА УРОВНЕ С1-4

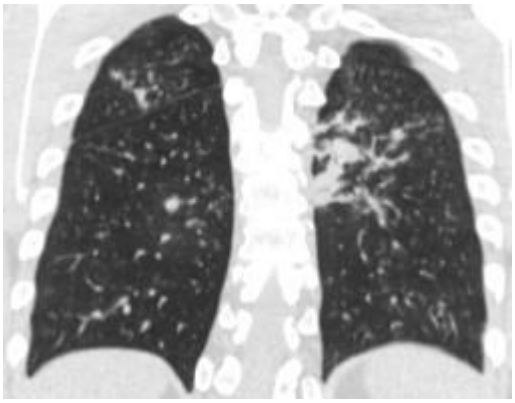
СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 2,0
2) более 1
3) 0,5 (+)
4) менее 2

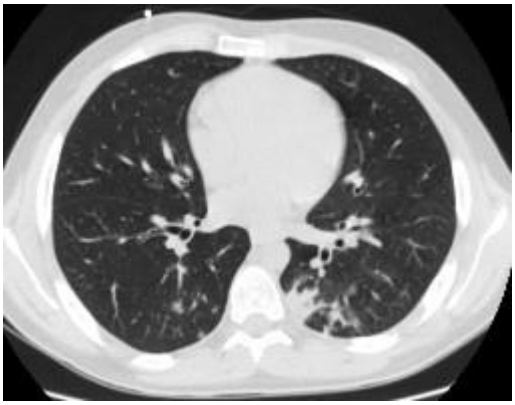
ТЕРМИНУ «РАК ПЕНКОСТА (ПАНКОСТА)» СООТВЕТСТВУЕТ
1) внекостный компонент опухолевого поражения ребра
2) форма центрального рака лёгкого
3) первичная опухоль костальной плевры
4) верхушечный кортико-плевральный рак лёгкого (+)

У ГИПЕРСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ
1) бобовидную
2) шаровидную
3) крючка
4) рога (+)

СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ
1) правого желудочка
2) диаметра восходящего сегмента аорты
3) левого предсердия (+)
4) правого предсердия

ПАЦИЕНТ 18 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПЕРЕНЕС ДВЕ АЛЛОГЕННЫЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СВЯЗИ С ГИПОФУНКЦИЕЙ ТРАНСПЛАНТАТА, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕЦИДИВ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ





1) саркоидозу легких
2) вирусной пневмонии
3) грибковой пневмонии (+)
4) двусторонней полисегментарной очаговой пневмонии

ПЕРЕЛОМОМ ДЖЕФФЕРСОНА НАЗЫВАЕТСЯ
1) изолированный перелом передней дуги атланта
2) взрывной перелом атланта (+)
3) перелом основания зубовидного отростка осевого позвонка
4) изолированный перелом задней дуги атланта

РАЗДЕЛЬНЫЙ ПОДСЧЕТ ОБЪЕМОВ СГУСТКОВ И ЖИДКОЙ ЧАСТИ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ПРОИЗВЕСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
1) ультразвукового полипозиционного исследования
2) полипозиционной сцинтиграфии обеих легких
3) рентгеновской компьютерной томографии (+)
4) магнитно-резонансной томографии с кардиосинхронизацией

ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженность атриовазальных углов
2) сглаженность атриовазальных углов (+)
3) расширение восходящей аорты
4) удлинение дуги левого желудочка

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) задержка опорожнения желудка до 24 часов
2) задержка опорожнения желудка до 12 часов (+)
3) отсутствие задержки бариевой взвеси желудке
4) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ОЧАГ ПОНИЖЕННОЙ ПЛОТНОСТИ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, С МЕЛКОБУГРИСТЫМИ

КОНТУРАМИ, БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) остеосаркомы
2) остеомиелита
3) фиброзной дисплазии
4) гемангиомы (+)

НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ОТВЕРСТИЙ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ПРОЕКЦИИ
1) прямой
2) косой (+)
3) специальной
4) боковой

ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) сужением легочных сосудов
2) расширением легочных сосудов (+)
3) развитием интерстициального фиброза
4) развитием легочной гипертензии

РАЗРЫВ МЕНИСКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА МРТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ПО ВСЕЙ ДЛИНЕ МЕНИСКА СО СМЕЩЕНИЕМ ЕГО ФРАГМЕНТА В ОБЛАСТЬ МЕЖМЫЩЕЛКОВОГО ВОЗВЫШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) полным продольным (+)
2) комбинированным
3) неполным горизонтальным
4) паракапсулярным

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на Т2-ВИ, расширение протоков
2) снижение интенсивности сигнала от паренхимы на Т1-ВИ, расширение протоков (+)
3) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на Т2-ВИ, отсутствие изменений калибра протоков
4) отсутствие изменений интенсивности сигнала от паренхимы на Т1-ВИ и Т2-ВИ, расширение протоков

ПОГЛОЩЕННАЯ ДОЗА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК
1) произведение поглощенной дозы в органе и ткани на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения
2) отношение средней энергии, переданной ионизирующим излучением веществу, находящемуся в элементарном объеме к массе вещества в этом объеме (+)
3) произведение средней дозы на время проведения процедуры
4) сумму поглощенных доз в органах и тканях, умноженную на усредненный коэффициент

ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОНКОЙ КИШКИ, СПАЗМ СЛЕПОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) колита
2) болезни Гиршпрунга
3) энтерита
4) туберкулеза кишечника (+)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА МЕНИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография в косых проекциях
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) рентгенография в типичных проекциях

ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ТЕНЬ ОСУМКОВАННОГО ПРИСТЕНОЧНОГО ВЫПОТА

1) не меняет своих размеров и положения в зависимости от фазы дыхания
2) вытягивается на вдохе и расширяется на выдохе (+)
3) сужается на вдохе и вытягивается на выдохе
4) расширяется на вдохе и смещается книзу на выдохе

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ В ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ДИФФУЗНО, НЕЧЕТКО ПАЛЬПИРУЮТСЯ МЕЛКИЕ ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ, КОТОРЫЕ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ ПЕРИОД СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ И БОЛЕЕ ПЛОТНЫМИ, КОЖА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ИЗМЕНЕНА, СОСКИ ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, ВЫДЕЛЕНИЙ НЕТ, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

1) диффузный двухсторонний мастит
2) фиброаденому молочной железы
3) диффузную двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию (+)
4) инфильтративно-отечную форму рака молочной железы

КАРДИОТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО ___% ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

1) 60
2) 55
3) 40
4) 50 (+)

ВЫСТОЯНИЕ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ЭПИСТРОФЕЯ НАД ЛИНИЕЙ ЧЕМБЕРЛЕНА НА 6 ММ И БОЛЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) базилярной импрессии (+)
2) платибазии
3) аномалии Киммерли
4) аномалии Арнольда-Киари I

К ЛУЧЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВИСОЧНОЙ

КОСТИ ОТНОСЯТ
1) расширенные каналы диплоических вен
2) углубленные борозды менингеальных сосудов
3) массивный склероз
4) сливающиеся очаги деструкции (+)

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК, ФЕОХРОМОЦИТОМА, ГЕМАНГИОБЛАСТОМА СЕТЧАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ
1) Реклингхаузена
2) Крейтцфельдта — Якоба
3) Гиппеля-Ландау (+)
4) Вильсона-Коновалова

КОРЕНЬ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЧАСТЬЮ ЯЗЫКА, ПРИ ЭТОМ ОПУХОЛИ КОРНЯ ЯЗЫКА ОТНОСЯТСЯ И ЛЕЧАТСЯ КАК
1) опухоли ротоглотки (+)
2) опухоли полости рта, если размер менее 2 см
3) опухоли полости рта, если размер более 2 см
4) самостоятельная нозологическая формы

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ
1) перфузионную сцинтиграфию (+)
2) ангиопульмонографию
3) доплерографию
4) компьютерную томографию грудной клетки

СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ФОРМЕ
1) местных лучевых поражений и их последствий
2) острой лучевой болезни
3) генных мутаций, генетических заболеваний (+)
4) хронической лучевой болезни

РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ
1) подвижности грудной стенки
2) проходимости пищевода
3) состояния диафрагмы
4) формы и размеров внутригрудных лимфатических узлов (+)

К КОСТЯМ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ
1) верхнюю челюсть
2) клиновидную кость (+)
3) небную кость
4) слезную кость

КЛЕТКИ С ИНКРЕТОРНОЙ (ЭНДОКРИННОЙ) АКТИВНОСТЬЮ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) в крючковидном отростке
2) в головке и крючковидном отростке
3) диффузно во всех отделах (+)
4) в хвосте и теле

ПРЕДМЕТ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ФЕРРОМАГНИТНОГО МАТЕРИАЛА, ПОМЕЩЁННЫЙ В СТАТИЧЕСКОЕ МАГНИТНОЕ ПОЛЕ БУДЕТ

1) генерировать электрический ток внутри себя
2) иметь напряженность поля внутри себя такую же как снаружи
3) иметь напряженность поля внутри себя более высокую, чем снаружи (+)
4) иметь напряженность поля внутри себя более низкую, чем снаружи

ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

1) тазовой дистопии (+)
2) подковообразной почке
3) удвоению почки
4) мальротации

К СОЛИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

1) серозная цистаденома
2) интрадуктальная папиллярная муцинозная опухоль
3) серозно-папиллярная опухоль
4) протоковая карцинома (+)

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ШКАЛЫ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)

1) 0
2) – 500
3) – 1000 (+)
4) – 100

ВЫЯВЛЕНИЕ У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА КТ КИСТ РАЗЛИЧНОГО РАЗМЕРА В ВЕРХНИХ ДОЛЯХ И ПРИКОРНЕВОГО ПОВЫШЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ РАЗВИВШЕЙСЯ _____ ПНЕВМОНИИ

1) клебсиеллезной
2) грибковой
3) стафилококковой
4) пневмоцистной (+)

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СЛИВНЫХ ЛЕГОЧНЫХ УЗЕЛКОВ В ВИДЕ ЯЗЫКОВ ПЛАМЕНИ, ДВУСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО

ВЫПОТА И ПРИКОРНЕВОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ДИАГНОЗЕ
1) СПИД-ассоциированная лимфома
2) аспергиллез
3) пневмоцистная пневмония
4) саркома Капоши (+)

ПУЛЬСАЦИЯ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ ВО ВРЕМЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ
1) тетрады Фалло
2) недостаточности аортального клапана
3) дефекта межпредсердной перегородки (+)
4) стеноза лёгочной артерии

МРТ СЕРДЦА С ДЛИТЕЛЬНЫМИ ИМПУЛЬСНЫМИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРОВОДЯТ С
1) задержкой дыхания на обычном вдохе
2) задержкой дыхания на глубоком вдохе
3) респираторной компенсацией (+)
4) задержкой дыхания на максимальном выдохе

ДЛЯ КОНКРЕМЕНТОВ В ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиподенсность конкрементов пигментного типа
2) вариабельность плотности от гипо- до гиперденсной (+)
3) гиподенсность вне зависимости от химического состава
4) гиперденсность вне зависимости от химического состава

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО КОРОТКОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ
1) 5
2) 10 (+)
3) 20
4) 15

ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) диссеминации (определяется только в одном легком)
2) кальцинатов во ВГЛУ (+)
3) базальной эмфиземы
4) множественных мелких, расположенных строго перибронхиальных очагов

ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) деструкция глазницы (+)
2) секвестрация основной кости
3) склероз основания черепа
4) деструкция основания черепа

СПОНДИЛОЛИЗ ПРОИСХОДИТ В _____ ПОЗВОНКА

1) межсуставной части дужки (+)
2) корне дужки
3) верхнем суставном отростке
4) нижнем суставном отростке

У ПАЦИЕНТА С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ НА Т2 И Т1 УЧАСТКИ В СЕЛЕЗЕНКЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЮТ

1) простым кистам
2) тельцам Гамна-Гэнди (+)
3) капиллярным гемангиомам
4) микроабсцессам

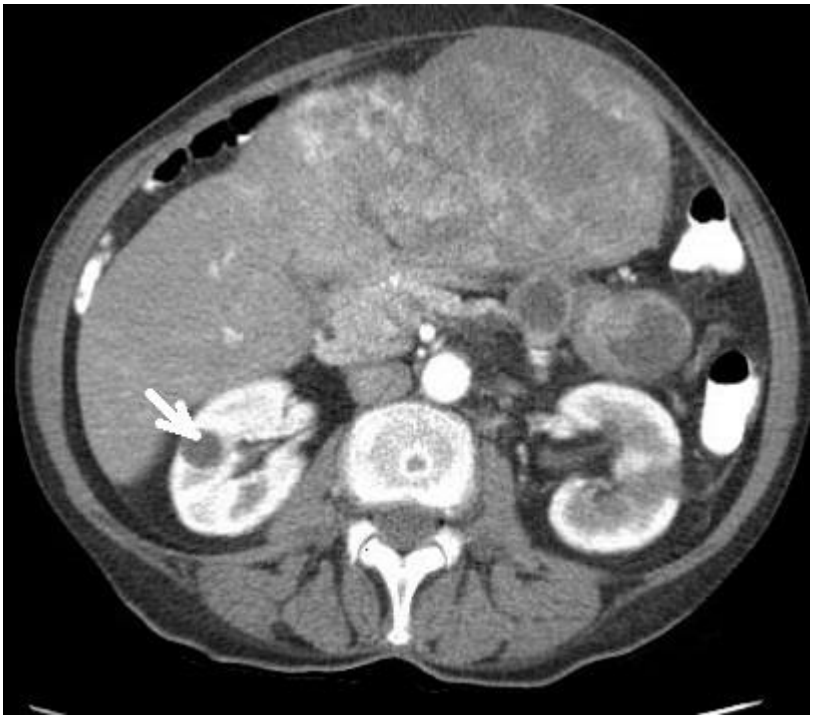
В ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ РУБЦОВО-ЯЗВЕННЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ

1) препилорического отдела желудка
2) луковицы двенадцатиперстной кишки (+)
3) привратника
4) постбульбарного отдела

I СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

1) одной группы лимфоузлов (+)
2) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
3) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
4) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов

ИЗМЕНЕНИЕ, УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, СООТВЕТСТВУЕТ



1) опухоли почки
2) каликоэктазии
3) простой кисте правой почки (+)
4) гемангиоме

ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ СЕЛЕЗЁНКА РАСПОЛАГАЕТСЯ
1) интраперитонеально (+)
2) экстраперитонеально
3) мезоперитонеально
4) ретроперитонеально

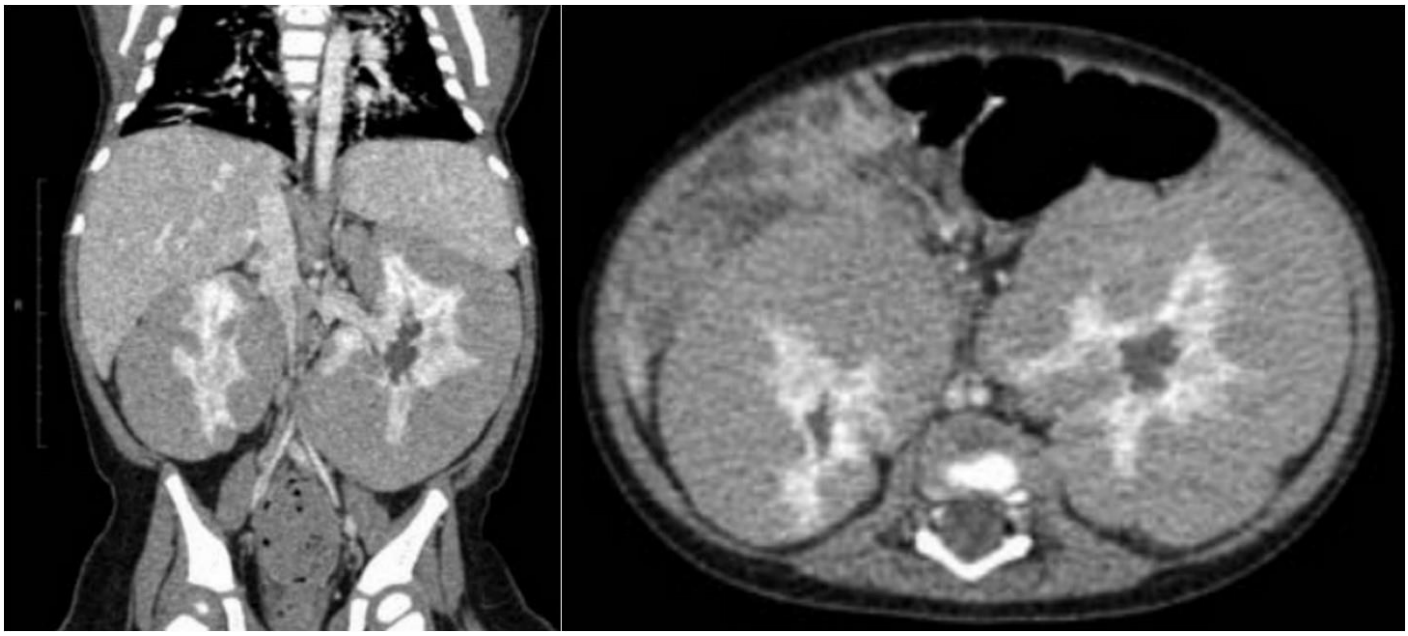
ТИПИЧНЫМ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
1) бронхиальной астмы и участков уплотнения легочной ткани по типу матового стекла
2) бронхиальной астмы, участков консолидации легочной ткани, жидкости в плевральных полостях
3) сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов и эозинофилии (+)
4) эозинофилии, аденопатиии множественных инфильтратов в обоих легочных полях

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ ВЫЯВЛЕННЫХ СГРУППИРОВАННЫХ МИКРОКАЛЬЦИНАТАХ (BI-RADS 4B, 4C) ВЫПОЛНЯЕТСЯ
1) трепан-биопсия под рентгеновским контролем (+)
2) ТАБ под рентгеновским контролем
3) трепан-биопсия под УЗ контролем
4) трепан-биопсия под МРТ контролем

К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ
1) симптом «ниши»

2) нарушение тонической функции желудка (+)
3) отсутствие газового пузыря
4) рубцово-язвенную деформацию

ДЕВОЧКА 11 МЕСЯЦЕВ, ЖАЛОБ НЕТ, СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) нейробластоме
2) билатеральному нефробластоматозу (+)
3) рабдоидной опухоли
4) нефробластоме

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ НЕПОЛНОГО ЦИРКУЛЯРНОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ
1) уменьшение угла Гиса
2) равномерное сужение просвета пищевода на коротком участке (+)
3) асимметричное и неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушение складок слизистой оболочки и потерю эластичности
4) расположение пищеводно-желудочного перехода и части желудка над диафрагмой

НОРМАЛЬНАЯ ШИРИНА ТЕНИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ РАВНА (В СМ)
1) 5
2) 4 (+)
3) 2,5
4) 3

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЭКСЦЕНТРИЧНО В МЕТАДИАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЯЧЕИСТО-ТРАБЕКУЛЯРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, С ВЫРАЖЕННЫМ ВЗДУТИЕМ КОРКОВОГО СЛОЯ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЕГО

ЦЕЛОСТНОСТИ И ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) солитарной костной кисты
2) энхондромы
3) гигантоклеточной опухоли (+)
4) хордомы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эозинофильная гранулема (+)
2) гигантоклеточная опухоль
3) остеосаркома или саркома Юинга
4) метастазы нейробластомы

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ОЧАГОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА (НАПРИМЕР, НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ) НАЗЫВАЕТСЯ
1) RECIST
2) TNM
3) Li-RADS (+)
4) OPTN

ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ В Т1, ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ НА Т2 ИЗМЕНЕНИЯ ЗАМЫКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК ТЕЛ ПОЗВОНКОВ СООТВЕТСТВУЮТ
1) изменениям Modic I (+)
2) изменениям Modic II
3) изменениям Modic III
4) гемангиоме

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) глиобластома
2) астроцитома (+)
3) эпендимома
4) олигодендроглиома

ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОГО МР-СИГНАЛА НА Т2 ВИ (С ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ ЦЕНТРОМ И С ШИРОКИМ МЕНЕЕ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ КОЛЬЦЕВИДНЫМ ОКАЙМЛЕНИЕМ), СО СЛАБЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ПЕРИФЕРИИ, ГИПОИНТЕНСИВНОЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ В ПОРТОВЕНОЗНУЮ И ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
1) гемангиоме
2) метастазу (+)
3) холангиоцеллюлярному раку

4) фокальной нодулярной гиперплазии

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) участков уплотнения легочной ткани по типу матового стекла, хаотично распределенных в легких
2) сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов в нижних долях легких, преимущественно субплеврально
3) сегментарных и субсегментарных бронхоэктазов в верхних долях легких (+)
4) аденопатии множественных инфильтратов в обоих легочных полях, хаотично распределенных в легких

ИЗМЕНЕНИЯ ЗАМЫКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК ПО ТИПУ MODIC 1 СООТВЕТСТВУЮТ

1) склерозу костного мозга
2) отеку костного мозга (+)
3) спондилодисциту или спондилиту
4) жировой дегенерации костного мозга

ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) смещением правого атрио-вазального угла книзу
2) сглаживанием дуг сердца по правому контуру
3) выбуханием дуги легочной артерии
4) сглаженностью всех дуг сердца (+)

ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рациональное использование бюджетных средств
2) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи (+)
3) снижение затрат на здравоохранение
4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

НЕРОВНЫЙ ДОЛЬЧАТЫЙ ВНУТРЕННИЙ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) гастроинтестинальной стромальной опухоли
2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
3) варикозного расширения вен пищевода (+)
4) аденокарциномы или другой опухоли пищевода

РАВНОМЕРНАЯ ТОЛЩИНА СТЕНОК МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) эхинококкозе
2) гематогенной стафилококковой пневмонии (+)
3) злокачественных метастазах
4) абсцессах

ОДИНОЧНЫЙ ОКРУГЛЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С БУГРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) экзофитного рака (+)
2) болезни Гиршпрунга
3) дивертикула
4) полипа

ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ К

1) поствоспалительным изменениям легочной паренхимы
2) дизэмбриогенетическим доброкачественным образованиям (+)
3) злокачественным образованиям метастатического характера
4) системным гранулематозам

ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНО

1) двустороннее поражение (+)
2) одностороннее поражение
3) наличие асимметрии грушевидных синусов
4) наличие односторонней сглаженности подскладкового отдела

СИАЛОГРАФИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОТОКОВ КРУПНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПУТЕМ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ

1) жидкой взвесью бария сульфата
2) йодсодержащими препаратами (+)
3) водой
4) воздухом

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гепатомегалия, гиподенсивные образования
2) гепатомегалия, гиперденсивные образования (+)
3) цирроз, изоденсивные очаги без признаков контрастирования
4) цирроз, гиподенсивные очаги без признаков контрастирования

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ DICOM 3.0 ВКЛЮЧАЕТ ПРАВИЛА

1) хранения и передачи диагностических изображений (+)
2) эксплуатации оборудования рентгеновского кабинета
3) оформления электронной карты пациента
4) организации проведения исследований

К ТУБЕРКУЛЕЗНОМУ ЛОБИТУ ОТНОСИТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

1) одного-двух сегментов в обоих легких
2) более 3 сегментов в одном или обоих легких
3) одного-двух сегментов в одном легком
4) всей доли легкого (+)

ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПЕРЕХОД ПРИ ВРОЖДЕННОМ КОРОТКОМ ПИЩЕВОДЕ

РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА
1) VII
2) III
3) V (+)
4) II

КАРТИНА ДЕФОРМАЦИИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ПРОСЛЕДИТЬ САГИТТАЛЬНЫЙ ШОВ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) краниостеноза (+)
2) аномалии развития теменных костей
3) родовой травмы
4) возрастной нормы

ПРИ РАЗРУШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА ВНУТРЕННЕМ РЕЛЬЕФЕ ОРГАНА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) утолщение и раздвигание складок слизистой оболочки
2) дефект наполнения неправильной формы с неровными, нечеткими контурами
3) обрыв складок слизистой оболочки (+)
4) дефект наполнения правильной формы с неровными, нечеткими контурами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТОВ
1) 3-4
2) 5-6
3) 1-2
4) 7-9 (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ПРОКСИМАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ___ КОСТЬ
1) трехгранная (+)
2) трапециевидная
3) крючковидная
4) головчатая

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЛЁГКИХ, ПОЯВЛЕНИЕ ЭМФИЗЕМЫ И ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОТНОСИТЕЛЬНО МАЛЫЕ РАЗМЕРЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
1) обструктивного бронхита (+)
2) системной красной волчанки
3) эхинококкоза
4) синдрома Гудпасчера

ХОЛЕСТЕАТОМА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) утолщения молоточка и наковальни и сморщивания барабанной полости
2) неразвитых ячеек сосцевидного отростка и склерозированной барабанной полости

3) округлого образования в аттике и деструкции стенки лабиринта (+)
4) склероза сосцевидного отростка и сужения канала лицевого нерва

ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) моляры (+)
2) премоляры
3) резцы
4) клыки

ПРИ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДТА-ЯКОБА ОТСУТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ НА ДИФФУЗИОННО-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ В
1) сером веществе спинного мозга (+)
2) базальных ядрах
3) таламусе
4) коре головного мозга

ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ 350 HU И ШИРИНОЙ 1200 HU ОТНОСИТСЯ К _____ ОКНУ
1) легочному
2) печеночному
3) мягкотканному
4) костному (+)

РАННИМ КТ-ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МОЗГА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диффузное повышение плотности мозгового вещества в области подкорковых ядер
2) симптом пустой «дельты» (отсутствие контрастирования одного из венозных синусов)
3) расширение субарахноидального пространства в области островковой доли и сильвиевой щели
4) снижение дифференциации серого и белого вещества в области подкорковых ядер (+)

ПРИ ОПТИКОМИЕЛИТЕ ДЕВИКА ОЧАГИ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В СПИННОМ МОЗГЕ ЧАЩЕ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОЧАГА _____ ОТДЕЛЕ
1) длинносегментарного в шейном (+)
2) короткосегментарного в шейном
3) короткосегментарного в грудном
4) длинносегментарного в грудном

ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеноскопия
2) ангиография

3) рентгенография
4) сонография (+)

МЕРОЙ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ С УЧЕТОМ ИХ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эквивалентная доза
2) эффективная доза (+)
3) доза в органе и ткани
4) поглощенная доза

ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЕ IIF СООТВЕТСТВУЕТ КИСТА
1) интраренально расположенная с гиперденсивным содержимым, размером более 30 мм (+)
2) с множественными перегородками, которые накапливают контрастный препарат
3) с множественными перегородками и мягкотканым компонентом, которые накапливают контрастный препарат
4) однокамерная с наличием вкраплений извести внутренней стенки

КТ-КАРТИНА ВЫРАЖЕННОГО УТОЛЩЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЛЕВРЫ С НЕРОВНОСТЬЮ ЕЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТУРА, НАЛИЧИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЛОТНОСТЬЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ЛИНЕЙНЫХ СТРУКТУР РАЗЛИЧНОЙ ТОЛЩИНЫ (СПАЙКИ И ШВАРТЫ) СООТВЕТСТВУЕТ СЕМИОТИКЕ
1) гемоторакса
2) мезотелиомы
3) эмпиемы плевры
4) фиброторакса (+)

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И ВЫЯВЛЕНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТ
1) лимфографию
2) сонографию
3) компьютерную томографию (+)
4) ангиографию

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ, ВЫПОЛНЕННЫЕ
1) при тугом наполнении
2) в условиях пневмоколонографии
3) при полутугом наполнении
4) в условиях первичного двойного контрастирования (+)

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ
1) главного врача медицинской организации

2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ (+)
3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
4) заведующего отделением медицинской организации

ЛИНИЯ ЧЕМБЕРЛЕНА ПРОВОДИТСЯ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ ТВЕРДОГО НЕБА ДО
1) середины передней полудуги большого затылочного отверстия
2) затылочного выступа
3) наиболее выступающей книзу точке затылочной кости
4) середины задней полудуги большого затылочного отверстия (+)

ТРЕХСЛОЙНОСТЬ ЯЗВЕННОЙ НИШИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) язвенной формы рака желудка
2) перфорации
3) пенетрации (+)
4) кровотечения

ДОМИНИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
1) воздушной бронхографии
2) консолидации
3) «дерево в почках» (+)
4) матового стекла

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО
1) наличие атрофии тела и хвоста поджелудочной железы с кистозными включениями при сохранении объема и нормальной структуры головки железы
2) увеличение размеров поджелудочной железы, диффузное уменьшение плотности ее паренхимы при нативном исследовании и при контрастировании
3) наличие атрофии паренхимы поджелудочной железы, кальцинаты и мелкие кисты в структуре паренхимы, расширенный Вирсунгов проток (+)
4) увеличение размеров поджелудочной железы, сглаженность междольковых пространств, отек парапанкреатической клетчатки

ПУЗЫРЬКИ ГАЗА В КЛЕТЧАТКЕ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РВОТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) ущемленной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
2) синдрома Меллори-Вейсса
3) синдрома Бурхаве (+)
4) пищевода Барретта

ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА С ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО
1) уменьшение желудка в размере

2) избыточное количество слизи (+)
3) уменьшение количества жидкости в процессе исследования
4) отсутствие жидкости натощак

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ У БОЛЬНОГО ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ОТМЕЧАЕТСЯ
1) расширение восходящей аорты и увеличение левого желудочка сердца
2) западение 2 дуги левого контура и приподнятость верхушки от диафрагмы (+)
3) расширение правого предсердия, правого желудочка и лёгочной артерии
4) расширение восходящей аорты, ствола легочной артерии и корней лёгких

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ДУГИ АОРТЫ ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ
1) недостаточности аортального клапана
2) митральном стенозе клапанов сердца
3) правостороннем ее расположении (+)
4) недостаточности трикуспидального клапана

ДЛЯ ФЛЮОРОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ФОТОГРАФИРОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ
1) на фотопленку без облучения пациента
2) с монитора компьютера на фотопленку
3) с флюоресцентного экрана на фотопленку (+)
4) с рентгенограммы на флюоресцентный экран

ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВЫЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ В_____ЛОКАЛИЗАЦИИ
1) центральных ее отделах, правосторонней (+)
2) периферических ее отделах, левосторонней
3) медиальных ее отделах, левосторонней
4) латеральных ее отделах, левосторонней

К МР-ХАРАКТЕРИСТИКАМ СИГНАЛА ЛИПОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ
1) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипер на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
2) гипо на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
3) гипо на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
4) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани (+)

СМЕЩЕНИЕ АТЛАНТА НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ
1) переломе дуги аксиса (+)
2) ассимиляции атланта

3) переломе зубовидного отростка
4) врожденной аномалии развития зубовидной кости

В НАЧАЛЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПЛОТНОСТЬ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ ____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА
1) 10-20
2) 60-70 (+)
3) 90-100
4) 30-40

ДВУХКАМЕРНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ, БЕЗ МЯГКОТКАННЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ, С ОДНОРОДНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ГИПЕРИНТЕНСИВНО НА Т2-ВИ, ГИПОИНТЕНСИВНО НА Т1-ВИ В БРЫЖЕЙКЕ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перипанкреатической псевдокистой
2) абсцессом
3) дермоидной кистой
4) лимфангиомой (+)

У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В _____ КИШКЕ
1) поперечной ободочной
2) сигмовидной и нисходящей (+)
3) слепой
4) восходящей

ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ
1) девяти
2) двенадцати
3) десяти (+)
4) восьми

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цистография (+)
2) экскреторная урография
3) катетеризация мочевого пузыря
4) цистоскопия

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) каверна
2) обызвествление в очаге поражения
3) папиллит
4) инфильтрат (+)

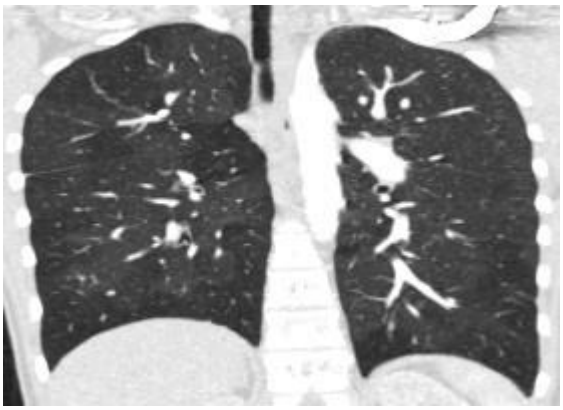
ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОСТИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

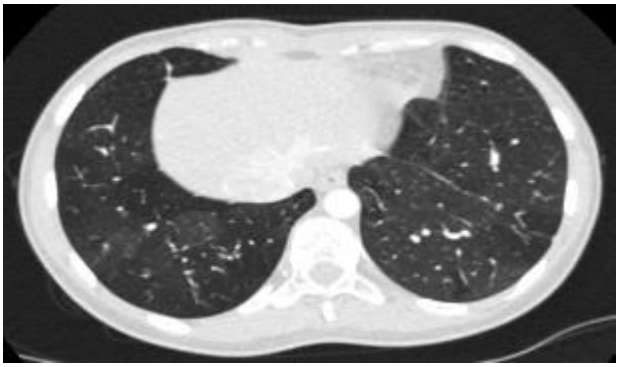
ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) внекостным компонентом
2) игольчатым периостозом
3) литической деструкцией
4) склеротическим ободком (+)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ СЕРДЦА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) во всех случаях (+)
2) для выявления интракардиальной патологии
3) для выявления сосудистых аномалий
4) при отсутствии у пациента нарушений ритма

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКА
1) пятого
2) девятого
3) седьмого (+)
4) десятого

У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ПОНИЖЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАРТИНУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», ЕДИНИЧНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ СУБСЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ





1) бронхоэктатической болезни

2) эмфиземе легких
3) облитерирующему бронхиолиту (+)
4) интерстициальной пневмонии

СЛАБОЕ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ С НЕРАВНОМЕРНЫМ СУЖЕНИЕМ СЕГМЕНТАРНЫХ И ДОЛЕВЫХ ПРОТОКОВ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ СООТВЕТСТВУЕТ
1) первичному склерозирующему холангиту (+)
2) внутрипротоковой холангиоцеллюлярной карциноме
3) ВИЧ-ассоциированному холангиту
4) первичному билиарному циррозу печени

УПЛОЩЕНИЕ ДУГИ АОРТЫ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
1) коарктации аорты (+)
2) открытом артериальном протоке
3) митральной недостаточности
4) аортальной недостаточности

РАННИМ КТ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОТЕКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАПИЛЛЯРОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) диффузное неравномерное снижение воздушности легочной ткани (+)
2) утолщение междольковых перегородок, располагающихся в базальных отделах обоих легких
3) утолщение перибронхиального и периваскулярного интерстиция, в базальных отделах обоих легких
4) утолщение междольковых перегородок, на зависящее от локализации в легких

РАДИОЧАСТОТНЫЙ ИМПУЛЬС ПРИ МРТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) локализации спинов в пространстве
2) определения содержании протонов водорода в тканях
3) индукции магнитного резонанса
4) изменения спинового момента и вектора намагниченности (+)

ПРИЗНАКАМИ ТИФЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) локальное циркулярное или полуциркулярное утолщение стенки сигмовидной кишки, увеличение регионарных лимфоузлов
2) диффузное утолщение стенки слепой кишки с наличием интрамуральных жировых включений, увеличение регионарных лимфоузлов
3) диффузное утолщение стенки ободочной кишки, уплотнение параколитической клетчатки у пациента с целиакией
4) утолщение стенки слепой и восходящей толстой кишки, уплотнение параколитической клетчатки у пациента с нейтропенией (+)

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ ПРИ

КАТЕТЕРИЗАЦИИ СЕРДЦА ОБНАРУЖИВАЮТ В СЛУЧАЕ
1) митрального стеноза
2) аномального дренажа легочных вен
3) стеноза устья аорты (+)
4) трикуспидального стеноза

ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА
1) эндоскопическом оборудовании
2) негатоскопе
3) флюоросцентном экране в режиме реального времени (+)
4) рентгеновской пленке с применением рентгеноструктурного анализа

ПРИ МИЕЛОМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ОЧАГИ
1) бластические без мягкотканого компонента
2) литические с тенденцией к слиянию
3) литические без признаков слияния (+)
4) бластические с мягкотканым компонентом

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) кистозной нефроме
2) поликистозе (+)
3) нефрокальцинозе
4) спонгиозной почке

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОКОНИОЗОВ, ВТОРОЙ СТАДИИ ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ КОДОВОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ РАЗМЕРА УЗЕЛКОВ И СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА
1) 3q, 2p (+)
2) s
3) p
4) q, p,s

ПРИ РАКЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ
1) матки (+)
2) щитовидной железы
3) почки
4) ободочной кишки

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ
1) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, левым желудочком
2) верхней полой веной, ушком левого предсердия, правым предсердием
3) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым желудочком

4) восходящей частью аорты, правым предсердием, правым желудочком (+)

ОТЛИЧИЕМ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ОТ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЬШЕЕ СОДЕРЖАНИЕ

1) жира в фиброзном кольце
2) жира в студенистом ядре
3) воды в студенистом ядре
4) воды в фиброзном кольце (+)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография
2) ультразвуковое исследование
3) компьютерная томография
4) гистеросальпингография (+)

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СИЛЫ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, АРТЕФАКТЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ХИМИЧЕСКИМ СДВИГОМ

1) не изменяются
2) исчезают
3) уменьшаются
4) увеличиваются (+)

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СООБЩЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ

1) 4-х и 2-х камер желудочков (+)
2) выводного отдела левого желудочка
3) выводного отдела правого желудочка
4) трехмерных реконструкций магистральных сосудов

ТОТАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ УГЛАХ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

1) полной атриовентрикулярной блокаде
2) миокардите
3) экссудативном перикардите (+)
4) «панцирном» сердце

ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ И НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНЫ БЕЗ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

1) IIIa (+)
2) II
3) I

4) IVa

ТЕХНОЛОГИЮ СПИРАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ НАЧИНАЯ С _____ ПОКОЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ
1) первого
2) третьего (+)
3) четвертого
4) второго

НИША, НЕ ВЫХОДЯЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, С АСИММЕТРИЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ВАЛОМ, ИМЕЮЩИМ ПОДРЫТЫЕ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) рака желудка с изъязвлением (+)
2) язвы желудка
3) полипа с изъязвлением
4) эрозивного гастрита

АНТРОХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) распространением к преддверию полости носа с пролабированием в его просвет
2) наличием сопутствующей деструкции средней носовой раковины
3) возникновением на уровне среднего носового хода без распространения за его пределы
4) распространением из полости пазухи через заднюю фонтанеллу (+)

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МАСТАРДА/СЕННИНГА ПО МРТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ
1) перфузию миокарда и зоны гипокинезии
2) состояние атриовентрикулярных клапанов
3) диастолическую функцию обоих желудочков
4) туннели системных и легочных вен (+)

ЖЕЛУДОК РАСПОЛОЖЕН ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ
1) интраперитонеально (+)
2) мезоперитонеально
3) ретропеританиально
4) частично ретро-, частично интраперитонеально

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
2) ПЭТ-КТ
3) эндоУЗИ (+)
4) компьютерная томография брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием

ПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) затяжное, рецидивирующее течение заболевания (+)
2) возраст пациента старше 60 лет
3) наличие у пациента сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы
4) возраст пациента моложе 16 лет

В НОРМЕ НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРАВАЯ ПОЛОВИНА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ПОЗВОНОЧНЫХ КОНЦОВ _____ РЕБЕР

1) VI-VIII
2) IV-V
3) VIII-IX
4) X-XII (+)

СЛЕДУЕТ ЛИ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЛАКТАЦИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «МАСТИТ С ФОРМИРОВАНИЕМ АБСЦЕССА»?

1) не следует (+)
2) следует
3) следует прекращать в случае сохранения изменений при контрольном обследовании
4) следует прекращать по желанию пациентки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МР-ИЗОБРАЖЕНИЯМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДСЛИЗИСТОЙ ИНВАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) только сагиттальные
2) фронтальные
3) только аксиальные (+)
4) и аксиальные, и сагиттальные

К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ

1) щитовидную железу
2) кожу
3) костный мозг
4) гонады (+)

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

1) хондросаркому
2) хондромиксоидную фиброму
3) хондробластому
4) синовиальный хондроматоз (+)

ГИПОТОНИЯ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К _____ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) воспалительно-деструктивным
2) функциональным (+)
3) эндокринным
4) опухолевым

МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ КОМПАКТНЫЕ ОСТРОВКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ
1) фиброзной дисплазии
2) синовиальном хондроматозе
3) остеопойкилии (+)
4) мелореостозе

ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) очага склероза
2) очага деструкции (+)
3) углубленных борозд менингеальных сосудов
4) расширенных каналов диплоических вен

В СЛУЧАЕ УМЕНЬШЕНИЯ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЛЕГКИХ ПРОЕКЦИОННОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ НА СНИМКЕ ОБЪЕКТА
1) увеличивается (+)
2) уменьшается
3) не меняется
4) может как уменьшаться, так и увеличиваться

КТ-ПРИЗНАКАМИ ПРОЛИФЕРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ТАЛАССЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) центральные или эксцентричные очаги деструкции, ограниченные замыкающей пластинкой, с участками остеосклероза
2) расширение костно-мозгового пространства, истончение кортикального слоя, резорбция губчатого вещества кости (+)
3) склерозирование костно-мозгового пространства, разрушение кортикального слоя, периостальный «козырёк»
4) зоны остеолиза с деструкцией кортикального слоя в метафизе

МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
1) гематогенного по системе воротной вены (+)
2) гематогенного по артериальным сосудам
3) лимфогенного
4) контактного

СРЕЗЫ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ

ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА У ПАЦИЕНТА С ОПУХОЛЬЮ ПРЯМОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ

1) перпендикулярно простатическому отделу уретры
2) перпендикулярно пораженному сегменту кишки (+)
3) ортогонально в аксиальной плоскости (в соответствии с осями тела человека)
4) перпендикулярно длинной оси анального канала

МЕТОДИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) введение в организм искусственных радионуклидов
2) введение в организм радиофармпрепаратов
3) введение в организм контрастных веществ в процессе исследования (+)
4) изменение контрастности изображения на мониторе компьютера

ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ БАЗАЛЬНЫХ ЯДЕР НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) болезни Фара (+)
2) гепатолентикулярной дегенерации
3) Х-сцепленной адренолейкодистрофии
4) отравлении угарным газом

ГЛАВНЫЙ СТВОЛ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОБРАЗОВАН СЛИЯНИЕМ _____ ВЕН

1) нижней полой и верхней брыжеечной
2) селезеночной и нижней брыжеечной
3) селезеночной и верхней брыжеечной (+)
4) нижней полой и селезеночной

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
2) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков
3) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин
4) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур (+)

К СОСУДАМ СЕРДЦА, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОТОРЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНА ЭКГ-СИНХРОНИЗАЦИЯ, ОТНОСЯТ

1) легочные вены
2) аорту
3) коронарные артерии (+)
4) легочные артерии

ПРИ ОЦЕНКЕ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА Т2-ВИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕФЕРЕНСНОЙ СТРУКТУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) паренхима печени
2) скелетная мышца (+)
3) поджелудочная железа
4) паренхима почки

ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

1) высокоплотных (+65…+75 HU) однородных очагов округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на Т1-ВИ и гиперинтенсивный на Т2-ВИ
2) повышенной плотности содержимого подоболочечных пространств и гиперинтенсивного сигнала на Т1-ВИ, выявляющегося на 2-е сутки (+)
3) двояковыпуклой или плосковыпуклой зоны измененной плотности и сигнала, прилежащей к своду черепа
4) очагов выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющих своими очертаниями рельеф мозга

НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) одностороннее поражение
2) двустороннее поражение
3) асимметрия грушевидных синусов (+)
4) односторонняя сглаженность подскладкового отдела

ЗАМЕЩЕНИЕ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ЖЁЛТЫМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА МР-ТОМОГРАММАХ _____ НА ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА

1) гипоинтенсивностью на Т1-ВИ, гиперинтенсивностью
2) гиперинтенсивностью на Т1-ВИ, гипоинтенсивностью (+)
3) гиперинтенсивностью на Т2-ВИ, гипоинтенсивностью
4) гипоинтенсивностью на Т2-ВИ, гиперинтенсивностью

СИМПТОМ «ТКАНИ, ИЗЪЕДЕННОЙ МОЛЬЮ» НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

1) множественной очаговой деструкции при анемии
2) множественному очаговому остеосклерозу при гемофилии
3) единичной очаговой деструкции при остеосаркоме
4) множественной очаговой деструкции при лейкозе (+)

СИМПТОМ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ (ЗАДЕРЖКА ЖИДКОЙ ПИЩИ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) ахалазии кардии (+)
2) психоневрологических расстройствах

3) эзофагокардиальном раке
4) дивертикуле пищевода

ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНКОЙ КИШКИ СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) туберкулезе тонкой кишки
2) синдроме нарушения всасывания
3) диффузном энтерите (+)
4) болезни Крона

ГИГАНТО-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 50-70
2) 30-50
3) 20-40 (+)
4) 10-30

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СИМУЛИРУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ "РАКА ГОРТАНИ", МОЖНО ОЦЕНИТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ?
1) деформация гортанных хрящей
2) хронический ларингит
3) медиализация хода внутренних сонных артерий
4) массивные передние синдесмофиты (+)

НА НАТИВНЫХ (БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ) КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ВЫСОКОПЛОТНОЕ СЕРПОВИДНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ АОРТЫ > 5 ММ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ В ПРОДОЛЬНОЙ, НЕСПИРАЛЕВИДНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ
1) расслоения аорты
2) интрамуральной гематомы (+)
3) аневризмы аорты
4) травматического повреждения аорты

МЕТОДИКА ФРАКЦИОННОГО ПРИЕМА ОХЛАЖДЕННОЙ ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОХЛАЖДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)
1) 8-10
2) 6-8 (+)
3) 4-6
4) 11-13

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипоинтенсивность на Т1-ВИ, гиперинтенсивность на Т2-ВИ
2) гипоинтенсивность на Т1-ВИ и Т2-ВИ (+)
3) гиперинтенсивность на Т1-ВИ и Т2-ВИ

4) гиперинтенсивность на Т1-ВИ, гипоинтенсивность на Т2-ВИ

ПОД АЛГОРИТМОМ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ ПРИ МРТ ПОНИМАЕТСЯ

1) переход Тесла
2) трансформация Фурье (+)
3) сжатие данных Комптона
4) проектирование Допплера

МОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) более частой перистальтической активностью по сравнению со взрослыми
2) асинхронностью перистальтических волн
3) более редкой перистальтической активностью по сравнению со взрослыми
4) тоническим «выжимающим свойством» (+)

К КРИТЕРИЯМ ПРАВИЛЬНОЙ УКЛАДКИ ДЛЯ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В МАММОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) выведенный на контур сосок
2) визуализация края большой грудной мышцы
3) отсутствие кожных складок
4) визуализация аксиллярной зоны (+)

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ГОЛОВКА ЛЕВОГО КОРНЯ ЛЕГКОГО РАСПОЛОЖЕНА

1) на одном уровне с правой
2) выше правой (+)
3) не видна из-за частичного наложения срединной тени
4) ниже правой

ОБНАРУЖЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАСШИРЕННОЙ И УДЛИНЕННОЙ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, НАПОМИНАЮЩЕЙ АВТОМОБИЛЬНУЮ ШИНУ ИЛИ ДВУХСТВОЛКУ, С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) заворота слепой кишки
2) заворота сигмовидной кишки (+)
3) ущемление в травматической диафрагмальной грыже
4) ущемления толстой кишки в вентральной грыже

В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ОПУХОЛИ И ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЯХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

1) фиброз мягких тканей и жировой клетчатки вокруг опухоли в зоне облучения
2) появление кальцинатов или кистозных полостей в измененных лимфатических узлах в зоне облучения
3) окружающие опухоль мягкие ткани и жировую клетчатку интенсивнее, чем опухоль,

накапливают контрастный препарат
4) выраженный отек слизистой оболочки, отек клетчатки и мягких тканей в зоне облучения (+)

НИСХОДЯЩАЯ АОРТА ПЕРЕСЕКАЕТ СЛЕВА НАПРАВО И ОТТЕСНЯЕТ ОТ ПОЗВОНОЧНИКА _____ СЕГМЕНТ ПИЩЕВОДА
1) ретрокардиальный (+)
2) подбронихальный
3) трахеальный
4) поддиафрагмальный

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ СТЕНОЗЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА
1) топограммах в боковой проекции грудной клетки
2) МП-реконструкциях
3) поперечных стрезах
4) 3-D реконструкциях (+)

АТЛАНТО-ЗАТЫЛОЧНЫЙ СУСТАВ ОТНОСЯТ К _____ ТИПУ СУСТАВОВ
1) седловидному
2) блоковидному
3) мыщеловому (+)
4) эллипсоидному

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ ХАРАКТЕРЕН
1) системный остеосклероз
2) системный остеопороз (+)
3) очаговый остеосклероз
4) очаговый остеопороз

ВЫБУХАНИЕ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ 2 И 3 ДУГ, ДОБАВОЧНАЯ ДУГА ПО ПРАВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА В ОБЛАСТИ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА, СМЕЩЕНИЕ ВВЕРХ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) недостаточности митрального клапана
2) митрального стеноза (+)
3) стеноза устья аорты
4) недостаточности аортального клапана

ПОД ИНТЕРВАЛОМ МЕЖДУ ИНВЕРСИОННЫМ 180°-ИМПУЛЬСОМ И 90°-ИМПУЛЬСОМ ВОЗБУЖДЕНИЯ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ИНВЕРСИЯ – ВОССТАНОВЛЕНИЕ (IR) ПОНИМАЮТ
1) время инверсии (TI) (+)
2) эхо-время (TE)
3) время повторения (TR)
4) время T2

ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ БИЛОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ___ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

1) - 20 - + 20 (+)
2) +40 - + 60
3) +21 - + 40
4) - 21 - -120

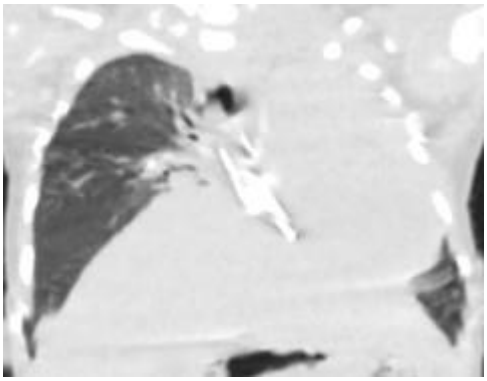
ОБЛАКОВИДНОЕ УПЛОТНЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

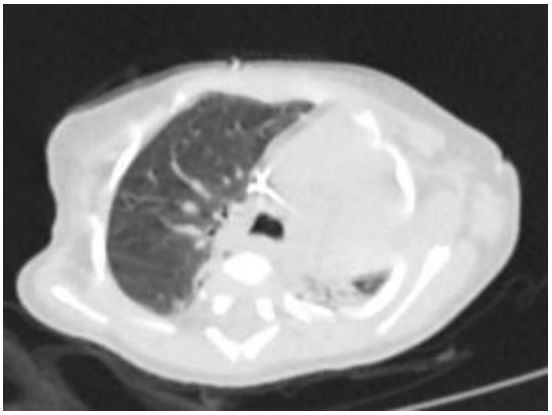
1) липосаркомы брыжейки
2) туберкулезного перитонита
3) мезентериального панникулита (+)
4) карциноматоза

РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ

1) рентгеновской трубки (+)
2) радиофармацевтического препарата
3) радионуклида
4) гамма-камеры

ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ВРОЖДЕННЫЙ ИНФАНТИЛЬНЫЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ МИОФИБРОМАТОЗ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ АТЕЛЕКТАЗУ _____ ЛЕГКОГО





1) средней доли левого
2) верхней доли левого (+)
3) левого
4) нижней доли левого

У БОЛЬНЫХ ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПОДОБНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ
1) каверникул разного размера и строения
2) грубого деформирующего цирроза легочной ткани
3) каверны с признаками прогрессирования (+)
4) бронхоэктатических полостей

ЗАДНЮЮ СТВОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МР- ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПЛОСКОСТИ
1) стандартных ортогональных саггитальных срезах
2) 2-левых камер и короткой оси сердца
3) приток/отток правого желудочка (+)
4) стандартных ортогональных поперечных срезах

РАННЕЕ ЗАРАЩЕНИЕ РОДНИЧКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) болезни Штурге-Вебера
2) нелеченном рахите
3) микроцефалии (+)
4) внутричерепной гипертензии

НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) ацинус
2) сегмент
3) доля (+)
4) долька

ПОД ВРЕМЕНЕМ МЕЖДУ ВОЗБУЖДАЮЩИМ ИМПУЛЬСОМ И РЕЗУЛЬТИРУЮЩИМ ЭХО, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ КАК МР-СИГНАЛ, ПОНИМАЮТ
1) эхо-время (TE) (+)
2) время повторения (TR)
3) время Т2
4) время Т1

ВО СКОЛЬКО РАЗ СНИЖАЕТСЯ ДОЗА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ ТРУБКИ В ДВА РАЗА?
1) 2
2) 6
3) 8
4) 4 (+)

ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ И ГЛУБИНЫ КОМПРЕССИИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕТАЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЯ НА

1) стандартных фронтальной и сагиттальной реконструкциях (+)
2) объемных реконструкциях
3) аксиальных срезах
4) специальных косых мультипланарных реконструкциях

В НОРМЕ ЛИМФОУЗЛЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

1) видны
2) не видны (+)
3) видна кольцевидная тень
4) видны частично

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

1) этический кодекс
2) условия договора со страховой медицинской компанией
3) правила поведения пациента в медицинских организациях (+)
4) правила обязательного медицинского страхования

ПОПЕРЕЧНАЯ ОБОДОЧНАЯ И СИГМОВИДНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

1) мезоперитонеально
2) интраперитонеально (+)
3) частично ретро- и интраперитонеально
4) ретропеританиально

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛОСТИ В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ

1) многофокусной очаговой пневмонии
2) множественном лейомиоматозе
3) метастазах опухоли почки
4) стафилококковой пневмонии (+)

ОБЛАКОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) однородной структурой инфильтрата, отсутствием деструкции
2) консолидацией в пределах одной - двух долей легкого
3) отсутствием симптома «воздушной бронхографии» (+)
4) отсутствием видимых изменений в окружающей легочной ткани

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

1) подвздошных вен
2) терминального отдела аорты

3) подвздошных артерий
4) брахио-цефальных артерий (+)

ПРИЗНАКОМ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение восходящей аорты
2) расширение ушка левого предсердия
3) удлинение дуги левого желудочка
4) расширение лёгочной артерии (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ
1) 1 – 2
2) 6 – 7
3) 3 – 6 (+)
4) 7 – 8

ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) дефекта межжелудочковой перегородки
2) тетрады Фалло
3) митрального стеноза (+)
4) аортальной недостаточности

ПОДКАПСУЛЬНЫЙ КЛИНОВИДНЫЙ УЧАСТОК В СЕЛЕЗЕНКЕ, ГИПОДЕНСНЫЙ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СЛАБО НАКАПЛИВАЮЩИЙ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, С ТОНКОЙ ПОЛОСКОЙ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ВДОЛЬ КАПСУЛЫ СООТВЕТСТВУЕТ
1) проявлению лимфопролиферативного заболевания
2) кисте селезенки
3) постнекротической певдокисте
4) инфаркту (+)

ОСНОВНЫМ И ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) позитронно-эмиссионная томография
2) компьютерная томография
3) рентгенография (+)
4) магнитно-резонансная томография

НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЧАЩЕ ВЫВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ
1) сифилитического поражения
2) атеросклероза (+)
3) воспалительных заболеваний ее стенки
4) врожденной недостаточности коллагена

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ СОДЕРЖИМОГО КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ И ТОЛЩИНЫ ЕЕ СТЕНОК НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ
1) компьютерной томографии (+)
2) полипозиционной рентгеноскопии
3) эхокардиографии
4) рентгенографии в прямой и боковой проекциях

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) свободная жидкость в брюшной полости или сальниковой сумке
2) понижение сигнала от большого сальника на Т1
3) повышение сигнала от большого сальника на Т2
4) нодулярная инфильтрация большого сальника (+)

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие дегенеративного процесса
2) сдавление спинного мозга с расширением субарахноидального пространства выше и ниже опухоли
3) разрушение костного канала (+)
4) образование дефекта вещества спинного мозга

КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТОВ ИЛИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ
1) после приёма внутрь ананасового сока
2) после приёма спазмолитиков
3) после приёма пищи
4) утром натощак (+)

ПОЛНОСТЬЮ РАСПАВШИЙСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ
1) полостным (+)
2) метастатическим
3) бронхиоло-альвеолярным
4) эксудативным

ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНЫЕ (АЦИНАРНЫЕ) ОЧАГИ ОТСУТСТВУЮТ ПРИ
1) саркоидозе (+)
2) лангергансоклеточном легочном гистиоцитозе
3) гиперчувствительном пневмоните (экзогенном аллергическом альвеолите)
4) аденокарциноме с поверхностным ростом (бронхиолоальвеолярном раке)

ДЛЯ ДИФФУЗНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ПРИ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) снижения плотности паренхимы по краям печени, обычного накопления

контрастного препарата
2) диффузного снижения плотности печеночной паренхимы, обычного накопления контрастного препарата
3) однородного снижения плотности печеночной паренхимы, снижения плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой (+)
4) диффузного повышения плотности печеночной паренхимы, снижение плотности контрастированной печени по сравнению с селезенкой

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ JACQUIER A, ET AL. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА» МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО
1) прибавить массу компактного миокарда к общей массе миокарда левого желудочка
2) отнять массу компактного миокарда от общей массы миокарда левого желудочка
3) рассчитать разницу между общей массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце систолы
4) рассчитать разницу между общей массой миокарда левого желудочка и массой компактного миокарда в конце диастолы (+)

РАЗВИТИЕ ПОНТИННОГО МИЕЛИНОЛИЗА СВЯЗАНО С
1) нарушениями метаболизма меди
2) нарушениями метаболизма железа
3) дефицитом витамина B1
4) водно-электролитными нарушениями (+)

АРТЕФАКТ ХИМИЧЕСКОГО СДВИГА ОБУСЛОВЛЕН
1) усреднением изображений движущейся структуры или органа
2) различием скорости потока, которые будут оказываться в разных строках k-пространства
3) различием резонансных частот протонов, находящихся в различном химическом окружении (+)
4) радиочастотными помехами на определённой частоте, вызванных радиоволнами

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) рентгеновская компьютерная томография (+)
3) сцинтиграфия
4) традиционная рентгенография

ПОД ПАРОДОНТИТОМ ИЛИ ПАРАДОНТОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ , КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАССАСЫВАНИЕМ КОСТНЫХ СТЕНОК ЗУБНЫХ АЛЬВЕОЛ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТКАНИ ДЕСЕН
1) при интактных зубах (+)
2) с выраженной деструкцией коронок зубов
3) с расширением периодонтальной щели зубов

4) с выраженной деструкцией коронок зубов и расширением периодонтальной щели зубов

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ В ДИАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ С ДЕСТРУКЦИЕЙ КОРКОВОГО СЛОЯ, ИГОЛЬЧАТЫМ ПЕРИОСТОЗОМ И МЯГКОТКАННЫМ ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, КОСТНО-МОЗГОВОЙ КАНАЛ РАСШИРЕН, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) хондросаркомы
2) остеогенной саркомы
3) фибросаркомы
4) саркомы Юинга (+)

СИМПТОМ «ВЫБИТЫХ ОТБОЙНИКОМ» ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) острого лейкоза
2) болезни Рандю – Ослера
3) миеломной болезни (+)
4) болезни Виллебранда

БУЛЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭМФИЗЕМАТОЗНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ _____ СМ

1) 0,7
2) 0,8
3) 0,5
4) 1,0 (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) олигодендроглиома
2) астроцитома
3) эпендимома (+)
4) глиобластома

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) протоковый РПЖ
2) нейроэндокринный РПЖ
3) уротелиальная карцинома
4) ацинарная аденокарцинома (+)

ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ДОЗИМЕТРИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОЗА

1) эквивалентная
2) поглощенная (+)
3) эффективная

4) коммитментная

ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ 90° ИМПУЛЬСА, ПОД ВРЕМЕНЕМ Т1-РЕЛАКСАЦИИ ПОНИМАЮТ ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПЕРЕХОДА В РАВНОВЕСНОЕ СОСТОЯНИЕ _____ % ЯДЕР
1) 50
2) 63 (+)
3) 100
4) 80

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В 30% СЛУЧАЕВ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В
1) переходной зоне (+)
2) центральной зоне
3) правой доле
4) левой доле

КРОВЕНАПОЛНЕНИЕ В ЛЕГКИХ ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА МОЖЕТ
1) не изменяться
2) увеличиваться (+)
3) увеличиваться в базальных отделах
4) уменьшаться

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) пневмогемоторакса со стороны входной раны
2) костных фрагментов ребер в проекции подкожно-жировой клетчатки
3) инородного тела металлической плотности в проекции легкого (+)
4) костных фрагментов в проекции остистых отростков позвонков

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ II ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ
1) не прослеживается (+)
2) сохранена, менее глубокая
3) не изменена
4) усилена

НА РЕНТГЕНОГРАММАХ СЕРДЦА В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ОТМЕЧАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ
1) правого предсердия и правого желудочка
2) левого предсердия и дуги легочной артерии (+)
3) левого желудочка и восходящей аорты
4) правого предсердия и дуги легочной артерии

К ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКАМ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫХ ТОМОГРАФАХ ОТНОСЯТ

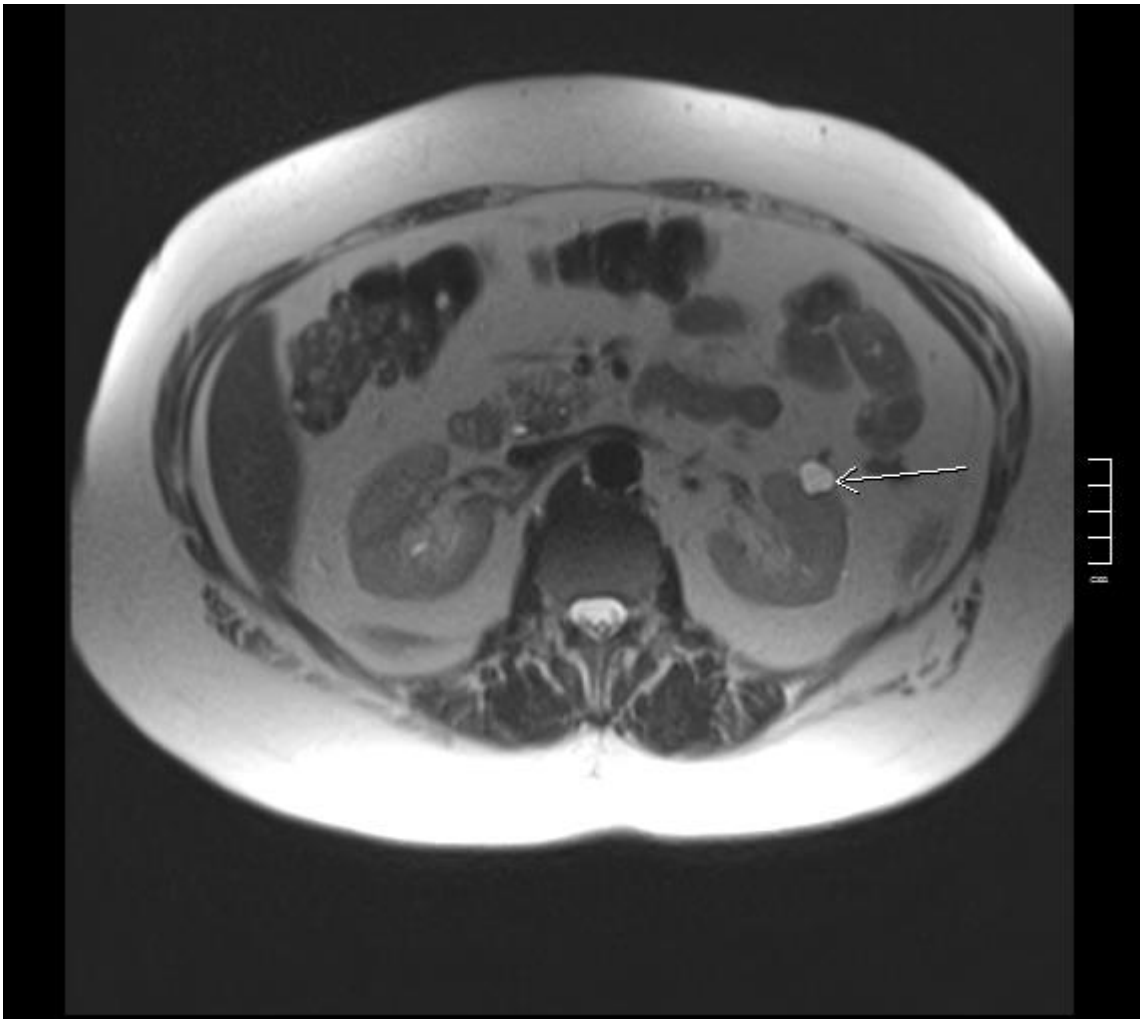
1) большую силу индукции
2) необходимость мощной системы охлаждения
3) большой вес и небольшую силу индукции (+)
4) малый вес

ПОД ФРАГМЕНТАЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОНИМАЮТ
1) размягчение костной ткани
2) разрежение костной структуры
3) нарушение целости кости (+)
4) рассасывание костной ткани

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1) выше и ниже подъязычной кости (+)
2) вдоль кивательной мышцы
3) кнутри от щитоподъязычной мембраны
4) в переднем превертебральном пространстве

ОПУХОЛЬЮ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРУЮ У ДЕТЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ И КЛИНИЧЕСКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) хондросаркома
2) фибросаркома
3) остеогенная саркома
4) саркома Юинга (+)

СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ



1) опухолью почки
2) кистой почки (+)
3) конкрементом в почке
4) расширенной чашечкой почки

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В НИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО СРЕДСТВА, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) кардиографии
2) ангиопульмонографии (+)
3) вульнерографии
4) дуктографии

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) свободного плеврального выпота
2) линзоподобной формы плеврального выпота
3) уровня жидкости в плевральной полости (+)
4) осумкованного плеврального выпота

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОБЪЁМЕ _____ ПРИЁМА ПИЩИ

1) 3/4 от разового
2) разового
3) половины от разового
4) 1/3 от разового (+)

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вогнутость междолевой щели (+)
2) увеличение ширины межреберных промежутков
3) высокое расположение купола диафрагмы
4) уменьшение ширины межреберных промежутков

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ НЕИЗМЕНЕННОГО ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ
1) шейного отдела пищевода
2) грудного отдела пищевода
3) перехода глотки в пищевод
4) эзофагокардиального перехода (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ВОРОТНИКА» ПРИ РАЗРЫВЕ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) высокое стояние купола диафрагмы справа с повторением контура обеих долей печени и поджатием правого легкого
2) выхождения правой и левой долей печени в проекции правой плевральной полости с поджатием правого легкого
3) сужения просвета полого органа брюшной полости при выхождении его в месте разрыва диафрагмы (+)
4) проникновения части селезенки в проекции левой плевральной полости с коллабированием левого легкого

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАДНЕЙ ПРИСТЕНОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛЁГКОГО ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ
1) боковая (+)
2) прямая
3) латеральная
4) прицельная

К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
1) фуникулярный миелоз
2) оптикомиелит Девика
3) энцефалит Шильдера (+)
4) синдром Гиппеля-Линдау

ПРИ НАЛИЧИИ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
2) магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием (+)

3) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
4) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

ОСТЕОПОРОЗ ФАЛАНГИ, МЕЛКИЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОЧАГИ, ОТСЛОЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ, УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПАНАРИЦИЯ
1) подногтевого
2) костного (+)
3) костно-суставного
4) сухожильного

ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА Т2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) тел позвонков
2) спинномозговой жидкости (+)
3) желтой связки
4) продольных связок

ВЕРХНЯЯ ГРАНЬ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВИДНА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ
1) Стенверса (+)
2) Шуллера
3) Майера
4) Резе

ЖИДКОСТЬ НАД ДИАФРАГМОЙ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гнойного медиастинита с абсцессом средостения
2) осумкованного плеврального выпота
3) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
4) варикозного расширения вен пищевода (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прилежание образования к аорте без прослеживаемой жировой прослойки между ними
2) сетчатая структура жировой клетчатки между образованием и аортой
3) окружение образованием аорты до 90 градусов по окружности сосуда
4) окружение образованием аорты > 90 градусов по окружности (+)

УДВОЕНИЕ ЛОХАНКИ И МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСЯТ К
1) нормальной анатомии
2) аномалиям почек и мочевых путей (+)
3) воспалительным процессам
4) опухолевым поражениям

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия
2) позитронная томография
3) рентгенография
4) сонография (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИЗМЕНЕНИЙ СКЕЛЕТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) очаговая деструкция костной ткани (+)
2) диффузный остеопороз
3) симптом вздутия кости
4) диффузный остеосклероз

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ЯЙЦА, ЛЕЖАЩЕГО НА БОКУ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) тотального аномального дренажа
2) тетрады Фалло
3) транспозиции магистральных сосудов (+)
4) аномалии Эбштейна

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ОЦЕНКЕ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование брюшной полости
2) магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием
3) ПЭТ-КТ (+)
4) компьютерная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием

РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА СОСТОИТ ИЗ
1) радионуклида, помещенного в стеклянную колбу
2) стеклянной колбы, внутри которой находится радиоактивный кобальт
3) анода и катода, помещенных в стеклянную колбу (+)
4) стеклянной колбы, внутри которой находится радий

К ПЕРВИЧНОЙ КОСТЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ
1) остеохондрома
2) липома
3) гемангиома
4) остеома (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ИЗЛУЧЕНИЕ
1) инфракрасное
2) рентгеновское (+)
3) ультразвуковое

4) ультрафиолетовое

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА _____ СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К НИЖНЕАМПУЛЯРНОМУ

1) 11 - 15
2) 15 - 20
3) 6 - 10
4) 0 - 5 (+)

ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ЖЕЛУДКА В ЛЕГКИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБНАРУЖЕНИЕ НА КТ ЛЕГКИХ

1) признаков лимфангита в базальных отделах (+)
2) одиночного солитарного образования с нечеткими контурами
3) множественных мелких округлых очагов
4) неравномерного локального утолщения плевры до 5 см

ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНО

1) гомогенное контрастирование в артериальную фазу с негомогенным вымыванием к отсроченной фазе
2) гомогенное контрастирование в артериальную фазу без вымывания к отсроченной фазе (+)
3) отсутствие контрастирования в артериальную фазу с кольцевидным контрастированием в отсроченную фазу
4) интенсивное гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ УТОЧНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ СОСЕДНИХ ОРГАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) радиоизотопное исследование
2) исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с бариевой взвесью
3) релаксационная дуоденография (+)
4) исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с водорастворимым контрастным веществом

НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНОГО КИСТОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПРОСВЕТА ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА С ПРИСТЕНОЧНЫМИ ПАПИЛЛЯРНЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ

1) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли (+)
2) прорыву кисты в главный панкреатический проток
3) макроцистарной серозной цистаденоме
4) муцинозной цистаденоме или цистаденокарциноме

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____МЕСТО

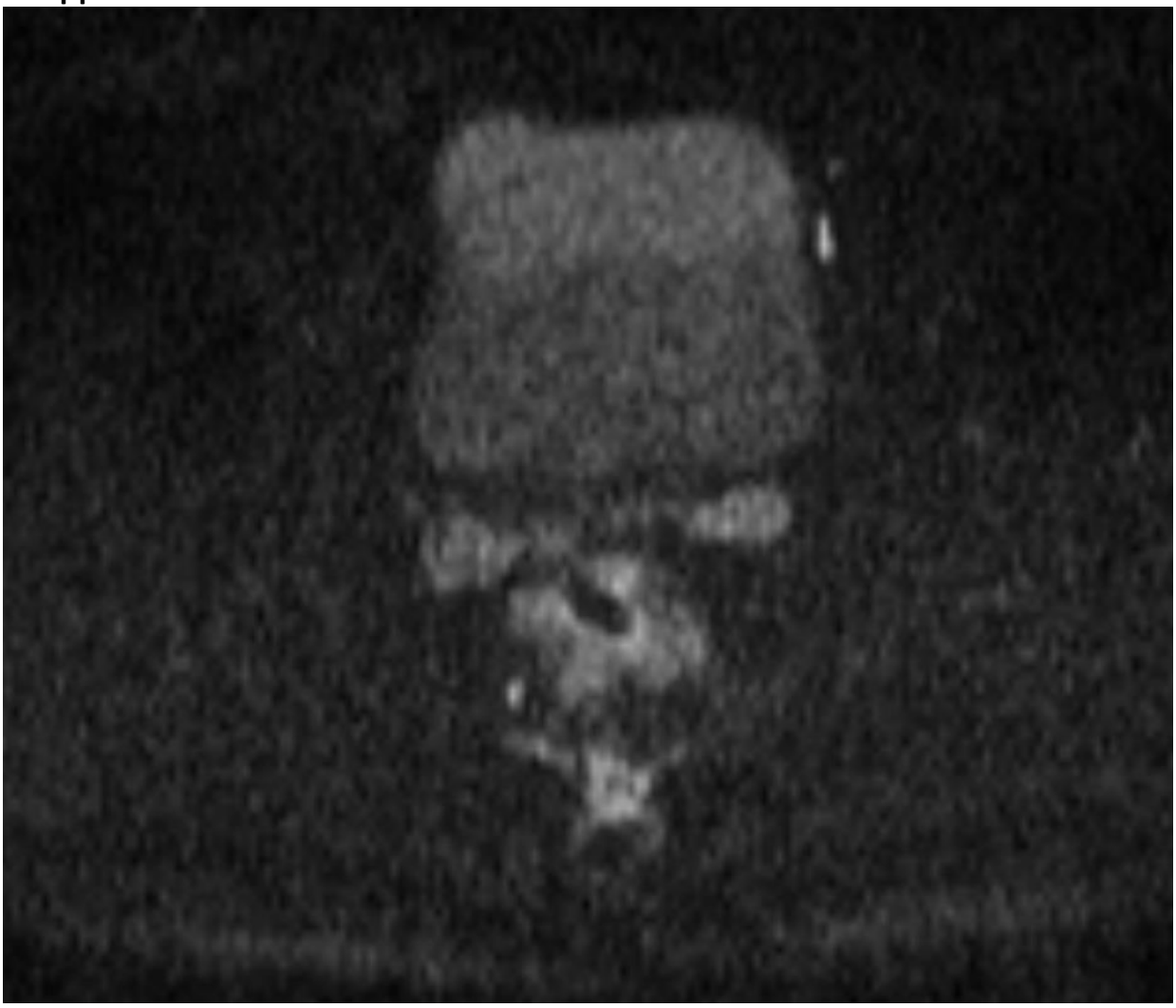
1) второе

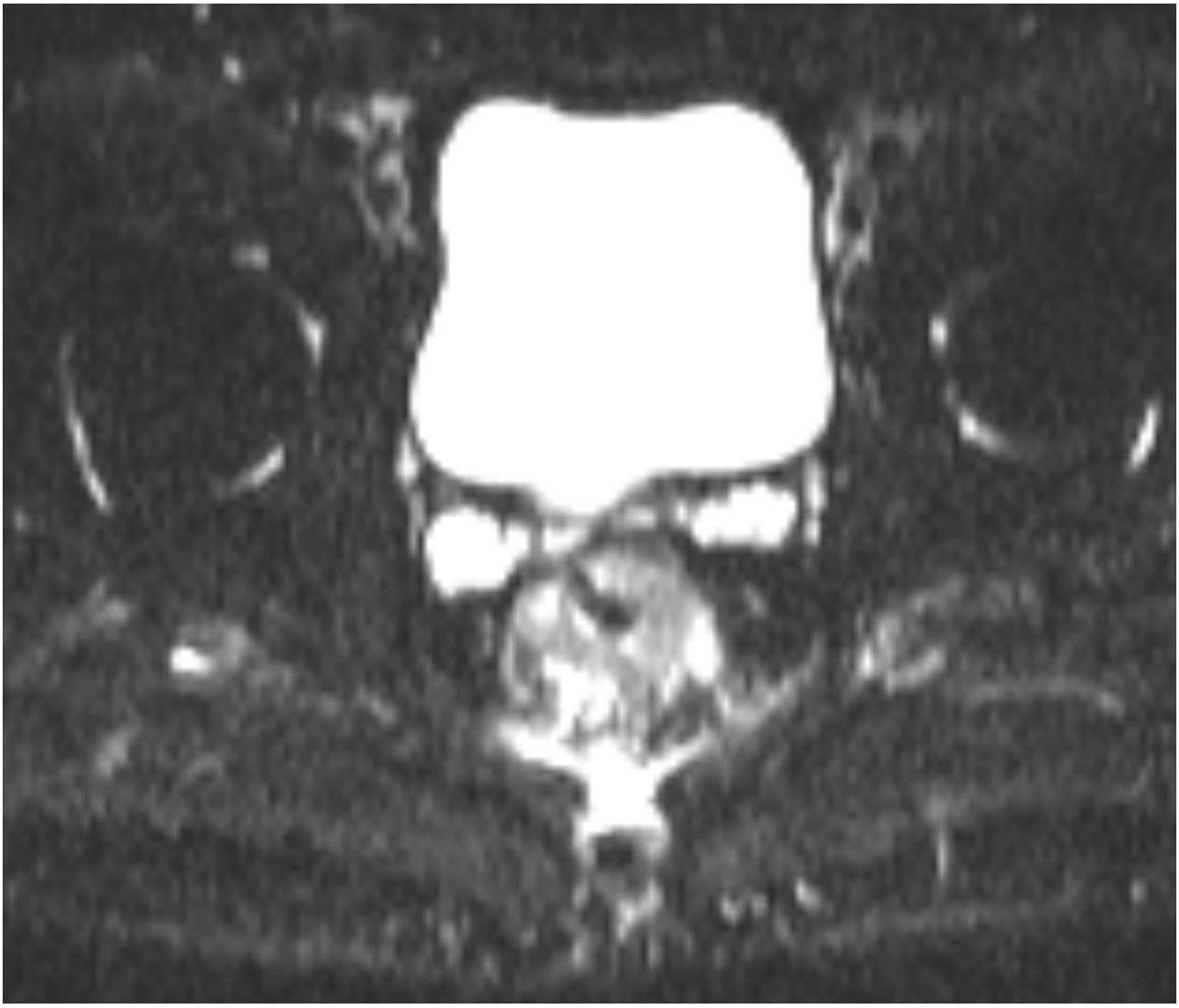
2) четвертое
3) первое (+)
4) третье

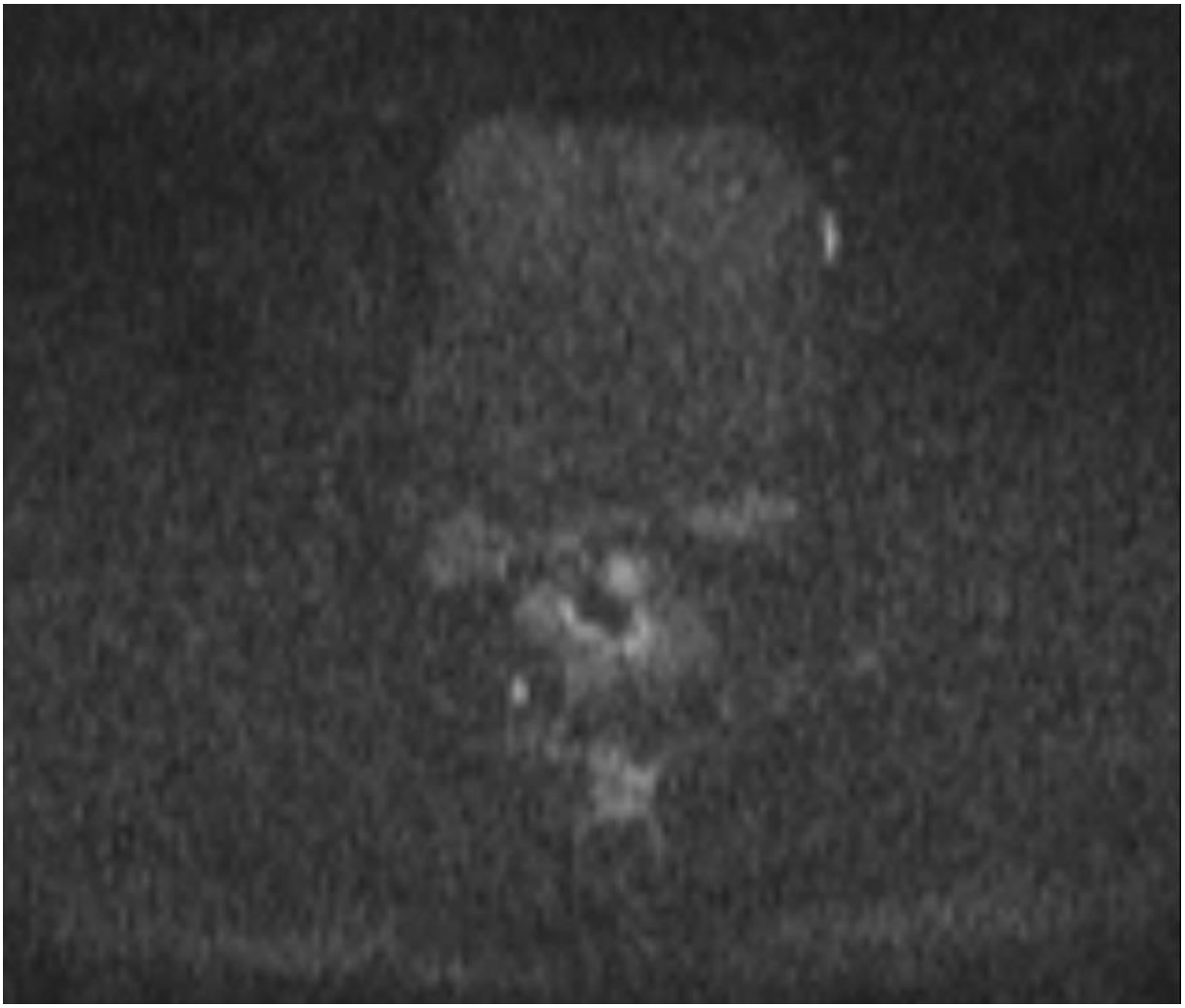
С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ

1) ангиоблокаторы (бускопан и др.)
2) холиномиметики (морфин и др.)
3) холинолитики (атропин, метацин)
4) нитриты (амилнитрит, нитроглицерин) (+)

ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МР-ТОМОГРАММЫ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТНОСЯТ К







1) Т1-взвешенным изображениям с подавлением сигнала от жира
2) Т1-взвешенным изображениям после внутривенного введения МР-контрастного средства
3) Т2-взвешенным изображениям
4) диффузионно-взвешенным изображениям (+)

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В РЕШЕТЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ И НА СКАТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ
1) анте-, ретроселлярному (+)
2) инфра-, ретроселлярному
3) анте-, инфраселлярному
4) ретро-, инфраселлярному

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НЕОБХОДИМА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЕГО НА МР ИЗОБРАЖЕНИЯХ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДНОМ СРЕЗЕ В
1) фронтальной плоскости
2) поперечной плоскости
3) всех плоскостях (+)
4) 4-х камерной плоскости

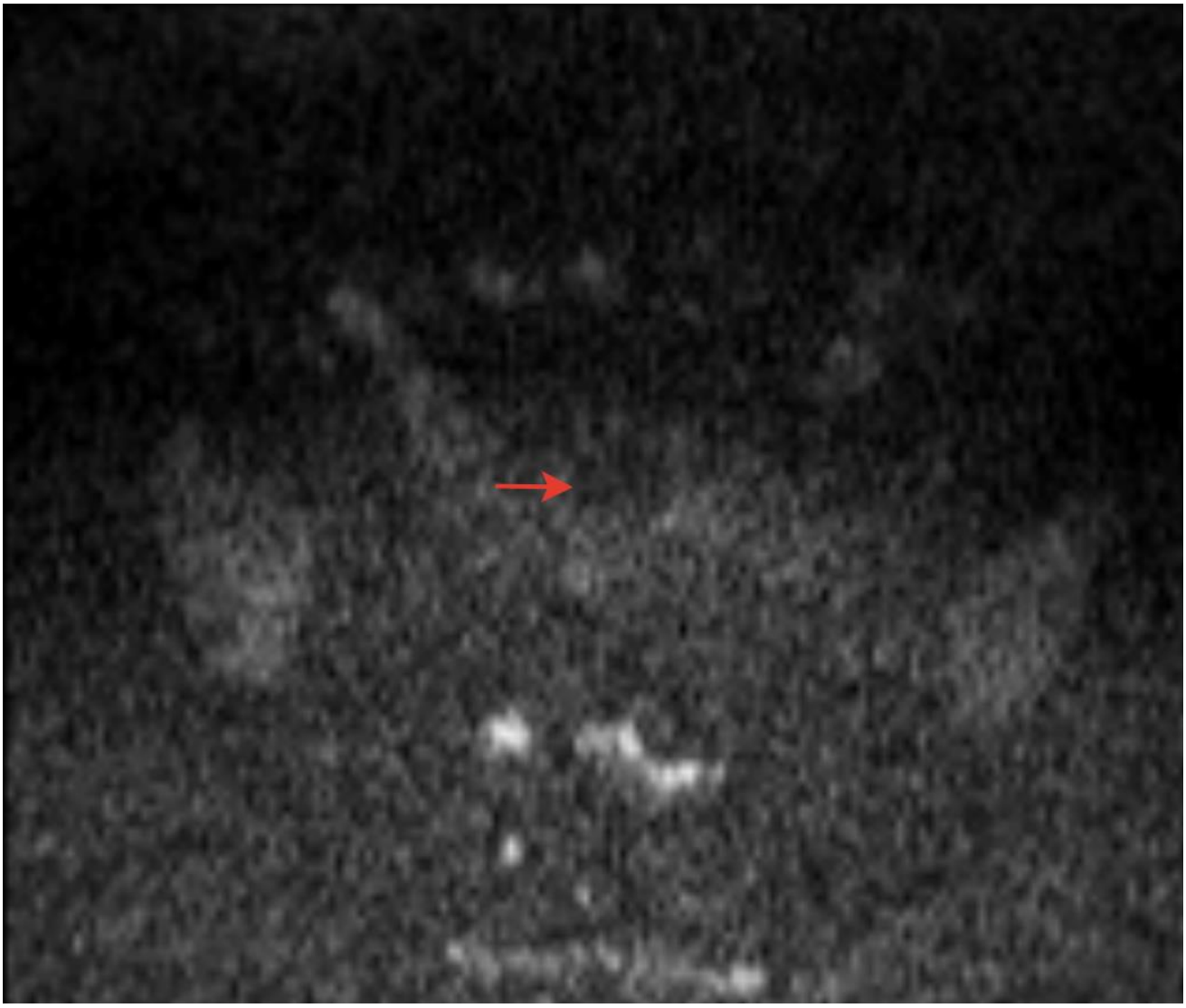
ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ЖЕЛЕЗО НАКАПЛИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

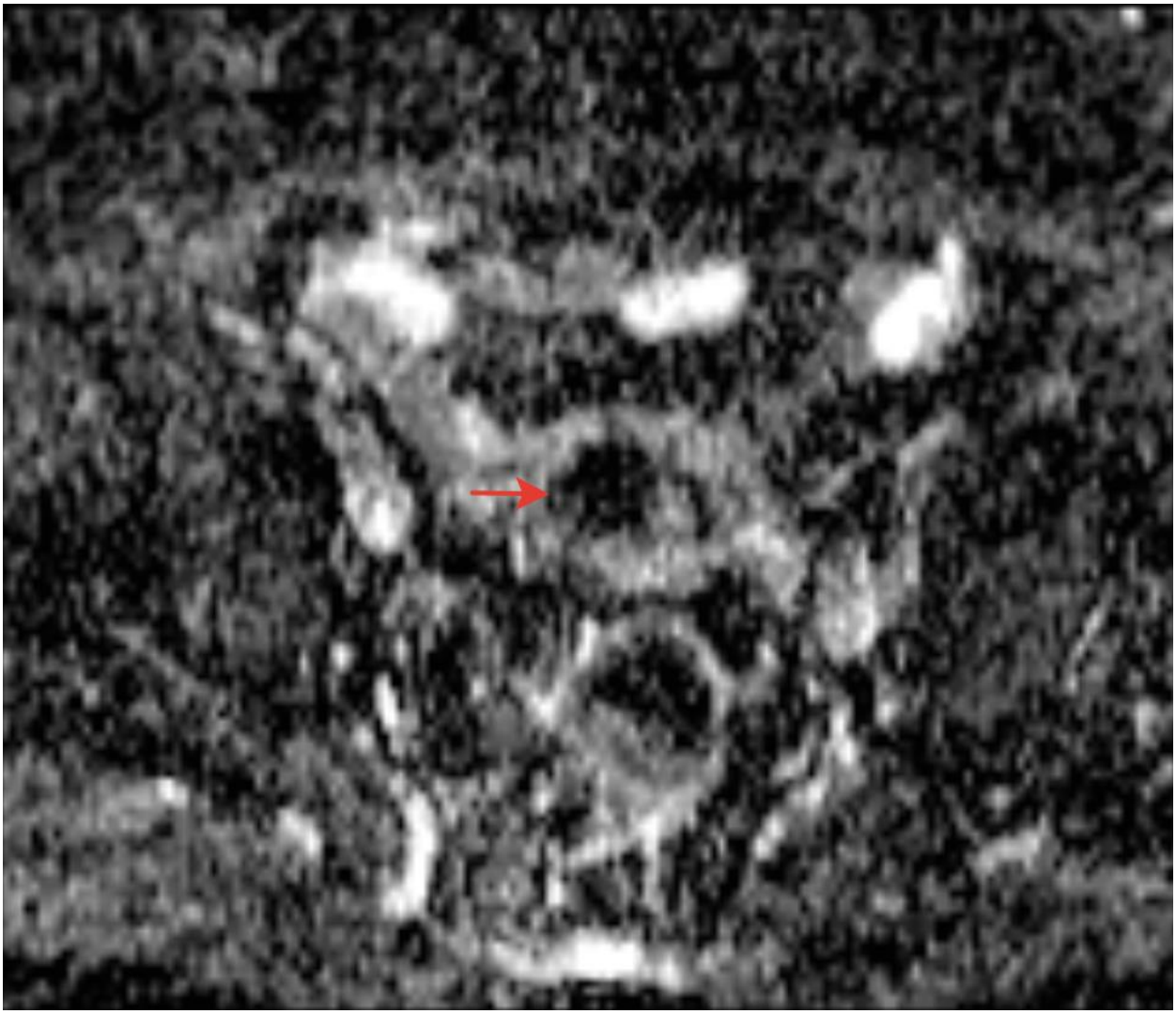
1) в слизистой подвздошной кишки
2) в костном мозге
3) вне костного мозга (+)
4) вне органов ЖКТ

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бедренная кость (+)
2) плечевая кость
3) кисть
4) стопа

УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММАХ ОБРАЗОВАНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ





1) лейомиоме (+)
2) метастазу рака прямой кишки
3) полипу эндометрия
4) раку тела матки

БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У
1) женщины в молодом возрасте
2) женщины старше 50 лет
3) мужчины старше 50 лет
4) мужчины в молодом возрасте (+)

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?
1) сигмовидная ободочная кишка длинная, имеет дополнительные петли (+)
2) вся двенадцатиперстная кишка расположена справа от позвоночника
3) справа от позвоночника определяются тощая и подвздошная кишки
4) толстая кишка вся расположена слева от позвоночника

ЛУЧЕВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ С ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННЫМ ПРОВОДЯТСЯ

1) при решении вопроса о прерывании беременности
2) по эпидемиологическим показаниям
3) по неотложным показаниям (+)
4) при профилактическом рентгеновском исследовании

АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ
1) лимфатических сосудов и бронхиальных артерий
2) бронхиальных артерий и лимфатических сосудов
3) легочных артерий и вен (+)
4) бронхов и бронхиальных артерий

У ПАЦИЕНТОВ СО СЛАБЫМ СФИНКТЕРНЫМ АППАРАТОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕНА
1) введением дополнительного количества воздуха
2) использованием водорастворимого контрастного вещества
3) применением обтуратора с раздуваемой манжетой (+)
4) введением дополнительного количества бариевой взвеси

ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография в прямой и боковой проекциях (+)
2) рентгеновская компьютерная томография
3) рентгеноскопия
4) рентгенография в прямой проекции

КРИТЕРИЕМ ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЧЕТКУЮ ТЕНЬ
1) диафрагмы
2) средостения
3) задних отрезков ребер
4) передних отрезков ребер (+)

БРЫЖЕЙКА ОТСУТСТВУЕТ У _____ КИШКИ
1) восходящей ободочной (+)
2) поперечно-ободочной
3) тонкой
4) сигмовидной

КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ _____ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО
1) только при горизонтальном
2) при вертикальном и полувертикальном
3) только при вертикальном
4) при вертикальном и горизонтальном (+)

ЭКСКРЕТОРНАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ НА

1) 3 минуте от начала контрастирования
2) 15 минуте от введения контраста
3) 60-70 секунде от введения контраста
4) 10 минуте от начала контрастирования (+)

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ УСИЛИВАЕТСЯ

1) фитанцидами
2) нитритами
3) кислородом (+)
4) инфракрасным излучением

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) контрастная клизма с водорастворимым контрастным веществом
2) первичное двойное контрастирование (+)
3) пассаж по кишечнику водорастворимого контрастного вещества
4) пассаж по кишечнику жидкой взвеси сульфата бария

ПОЛОЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ НОРМЕ ПРИ УГЛЕ НАКЛОНА (В ГРАДУСАХ)

1) 61-70
2) 30-42
3) 43-48 (+)
4) 49-60

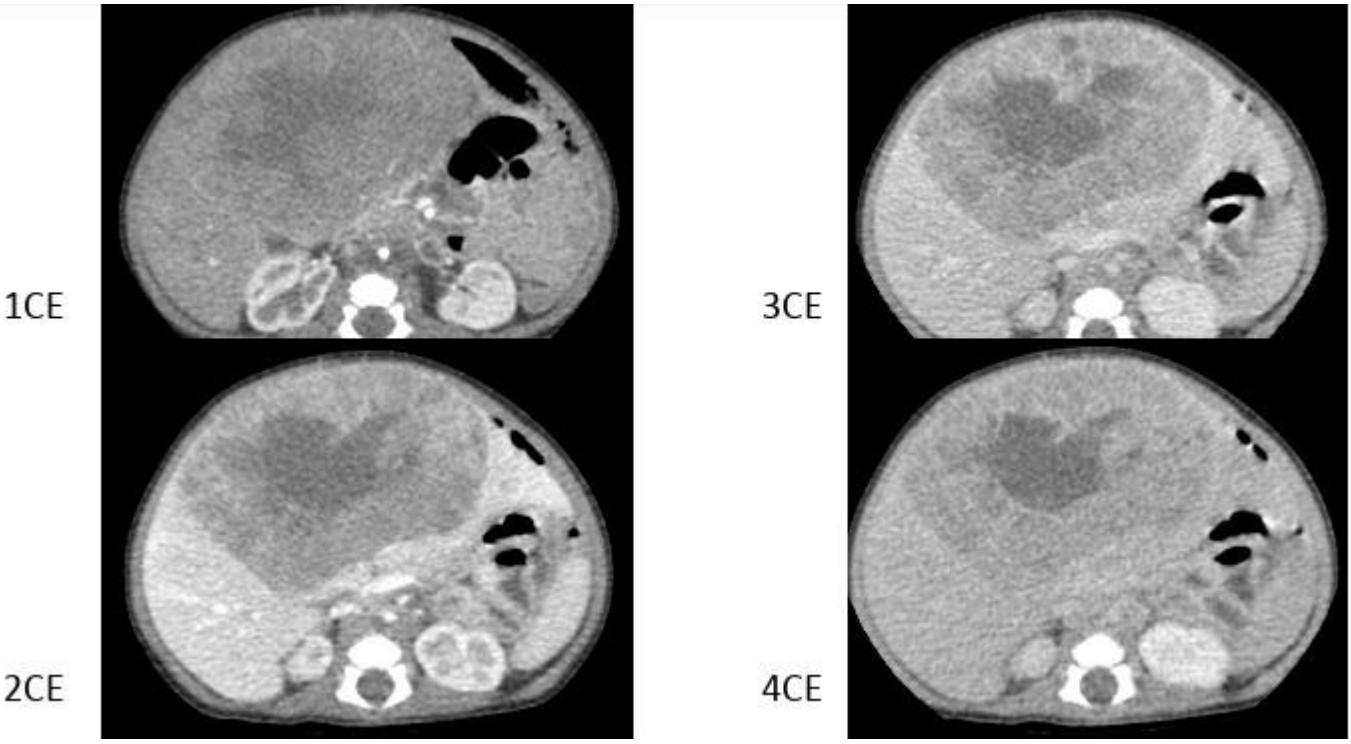
ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПРИ СПОНДИЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) утолщение тела позвонка
2) снижение высоты тела позвонка (+)
3) утолщение желтых связок
4) утолщение продольных связок

СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НАХОДИТСЯ СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ТЕЛА НА

1) 1/3 и 2/3 (+)
2) 1/2 и 2/3
3) 1/3 и 1/2
4) 1/2 и 1/2

ДЕВОЧКЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) аденоме
2) гепатобластоме (+)
3) гемангиоме
4) гепатоцеллюлярному раку

ДЛЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ХАРАКТЕРНЫ
1) некрозы
2) кисты
3) петрификаты (+)
4) микрокровоизлияния

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) компьютерная томография
3) рентгенография в типичных проекциях
4) рентгенография в косых проекциях

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ/СТЕНТИРОВАНИЯ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯТЬ
1) необходимо только после проведения консилиума
2) разрешено уже в реанимационном отделении
3) нельзя из-за наличия металлических составляющих в протезах и стентах
4) можно спустя 3 недели (+)

УЛЬТРАЗВУК ИМЕЕТ НИЗКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В
1) определении микрокальцинатов (+)

2) уточнении изменений, обнаруженных при маммографии
3) уточнении изменений, выявленных при пальпации
4) выборе метода при \"плотных\" молочных железах

ВЫРЕЗКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАХОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ
1) тела и крючковидного отростка
2) тела и хвоста
3) головки и крючковидного отростка
4) головки и тела (+)

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В
1) яичники
2) кости (+)
3) легкие
4) головной и спинной мозг

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЦИФИЧНЫМ РЕЖИМОМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Т1
2) ДВИ (+)
3) Т2* (Т2 gradient echo)
4) Т2

ГИПЕРОСТОЗ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) хордоме
2) менингиоме (+)
3) метастазе рака легкого
4) глиобластоме

СИМПТОМ «КОРОМЫСЛА» ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА (ВТОРАЯ КОСАЯ ПРОЕКЦИЯ) МЕЖДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВЫМИ ОТДЕЛАМИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) тетраде Фалло
2) аномалии Эбштейна
3) недостаточности аортального клапана
4) недостаточности митрального клапана (+)

ПОД РЕНТГЕНОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СОЕДИНЯЮЩИМ ЗАДНИЙ КРАЙ ТВЕРДОГО НЕБА И ЗАДНИЙ КРАЙ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ, ПОНИМАЮТ
1) линию Чемберлена (+)
2) линию Мак-Рея
3) линию Мак-Грегора
4) основную линию Вакенгейма

ПОВЕРХНОСТНЫЕ, РАЗБРОСАННЫЕ ЯЗВЫ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

1) псевдомембранозного колита
2) неспецифического язвенного колита (+)
3) болезни Крона
4) ишемического колита

В НОРМЕ ВТОРАЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ СЛЕВА НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

1) дугой аорты
2) стволом легочной артерии (+)
3) левым предсердием
4) нисходящей аортой

БЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ

1) поджелудочной железы
2) предстательной железы (+)
3) желудка
4) легкого

СМЕЩЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ МЕЖДУ НАРУЖНОЙ И ВНУТРЕННЕЙ КОСЫМИ МЫШЦАМИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ

1) пупочной (умбиликальной)
2) послеоперационной вентральной
3) скользящей паховой
4) спигелиевой линии (+)

СИМПТОМ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) бронхиальной астмы
2) хронической легочной эмболии (+)
3) хронической обструктивной болезни легких
4) облитерирующего бронхиолита

В ПРАВОМ ЛЕГКОМ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

1) двух добавочных долей
2) трех добавочных долей (+)
3) четырех добавочных долей
4) одной добавочной доли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ У ВЗРОСЛЫХ ВЫЗЫВАЕТ

1) Escherichia coli
2) Streptococcus pneumoniae (+)
3) Herpes simplex virus
4) Listeria monocytogenes

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) контрастное исследование желудка
2) экстренная эзофагогастродуоденоскопия (+)
3) радиоизотопное исследование
4) компьютерная томография

К ВНЕМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

1) глиобластому
2) менингиому (+)
3) олигодендроглиому
4) астроцитому

НА ДЛИТЕЛЬНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

1) венозного полнокровия
2) линий Керли и очагов гемосидероза (+)
3) усиленного лёгочного рисунка
4) жидкости в костодиафрагмальных синусах

ОБЕДНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) диффузной эмфиземы (+)
2) периферического рака
3) центрального рака
4) кистозной гипоплазии

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

1) «деревянного башмака»
2) «снежной бабы»
3) митральной конфигурации сердца (+)
4) аортальной конфигурации сердца

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ?

1) сопутствующие заболевания
2) концентрация контрастного препарата
3) количество контрастного препарата (+)
4) возраст пациента

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) маммография (+)
2) пальпация

3) термография
4) радионуклидная диагностика с 32Р

КИСТЫ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В
1) ячейках решетчатой кости
2) основной пазухе
3) лобных пазухах
4) верхнечелюстных пазухах (+)

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИЗОБРАЖЕНИЯ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) устройства для записи информации
2) сканирующие устройства с излучателями
3) пьезоэлектрические преобразователи
4) рабочие станции (+)

ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХОРОШО ВИДЕН В _____ ПРОЕКЦИИ
1) прямой горизонтальной
2) первой косой
3) прямой вертикальной (+)
4) второй косой

ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИАФРАГМЫ (РАЗРЫВАХ) В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАБЛЮДАЮТСЯ
1) разрывы сухожильной части слева (+)
2) отрывы сухожильной части от мышечной
3) разрывы диафрагмы в поясничной области
4) отрывы грудинной части диафрагмы

ОБЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОГО ВИДА МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) свободной жидкости в брюшной полости
2) горизонтального уровня жидкости в просвете кишки (+)
3) свободного газа в забрюшинном пространстве
4) свободного газа в брюшной полости

ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ_____СИГНАЛОМ НА Т1-ВИ, _____СИГНАЛОМ НА Т2-ВИ
1) гипоинтенсивным, гипоинтенсивным (+)
2) гипоинтенсивным, гиперинтенсивным
3) гиперинтенсивным, гипоинтенсивным
4) гиперинтенсивным, гиперинтенсивным

К ИСТИННЫМ ОТНОСЯТ РЕБРА, КОТОРЫЕ
1) заканчиваются в мышцах брюшного пресса

2) соединяются с грудиной (+)
3) соединяются с грудными позвонками
4) соединяются с хрящом вышележащего ребра

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОГРАФИИ ОТНОСЯТ
1) гипоинтенсивный сигнал на Т2-взвешенных изображениях
2) изоинтенсивный сигнал на Т2-взвешенных изображениях
3) уменьшение объема спинного мозга
4) увеличение объема спинного мозга (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ В БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕН ЭПИФИЗИОЛИЗ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ
1) опухолевому образованию в эпиметафизе
2) травматическому повреждению в зоне роста (+)
3) разрушению кости в зоне эпифиза
4) замедленному развитию в зоне роста

НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ И СТРУКТУРЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В_____ПРОЕКЦИИ
1) прямой
2) боковой (+)
3) специальной
4) косой

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов (+)
2) участие в научно-практических конференциях
3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПИЩЕВОДЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ
1) лейомиома (+)
2) шваннома
3) гастроинтестинальная стромальная опухоль
4) нейроэндокринная опухоль

К КТ-ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
1) локальную деформацию стенки толстой кишки с формированием псевдодивертикулов

2) многослойность стенки толстой кишки с появлением жирового слоя (+)
3) выраженную инфильтрацию параректальной клетчатки, диффузное утолщение стенки прямой кишки
4) отек подслизистого слоя стенки толстой кишки, увеличение брыжеечных лимфоузлов

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) самоизлечение
2) отсутствие инвазии других органов
3) медленное течение
4) возможность метастазирования (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ МАССИВНЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ ___ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК
1) VII (+)
2) V
3) III
4) II

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ущемление (+)
2) кровотечение
3) анемия
4) дисфагия

К ПОВЫШЕНИЮ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ МСКТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПРИВОДИТ
1) использование итеративной реконструкции
2) снижение напряжения в рентгеновской трубке
3) замедление времени ротации трубки (+)
4) увеличение скорости движения стола

РЕНТГЕНОСЕМИОТИКА ОПУХОЛИ ВНУТРЕННЕГО УХА (НЕВРИНОМЫ) ВКЛЮЧАЕТ
1) пороз пирамиды
2) сужение внутреннего слухового прохода
3) склероз пирамиды
4) расширение внутреннего слухового прохода (+)

СИМПТОМ «МРАМОРНОГО» ПОЗВОНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) остеохондроза
2) лимфомы (+)
3) компрессионного перелома
4) гемангиомы

К ОПУХОЛЯМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE III-IV WHO)

ОТНОСИТСЯ
1) медуллобластома (+)
2) диффузная астроцитома
3) пиломиксоидная астроцитома
4) экстравентрикулярная нейроцитома

ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ В ПРЕКЦИИ IV ЖЕЛУДОЧКА, ИМЕЮЩЕЕ ОКРУГЛУЮ ФОРМУ, ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ДИФФУЗИИ И ПИК ТАУРИНА ПРИ МР-СПЕКТРОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) бактериальным абсцессом
2) анапластической эпендимомой
3) медуллобластомой (+)
4) пилоцитарной астроцитомой

ДЛЯ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНО(-Ы)
1) периферическое контрастирование с окружающей зоной отека по типу «двойного кольца» (+)
2) повышенное накопление контрастного препарата по периферии образования в виде «кольца»
3) негомогенное накопление контрастного препарата в полости абсцесса, отек прилежащей паренхимы печени
4) наличие газа или уровней жидкости в полости абсцесса, отек прилежащей паренхимы печени

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ РАЗВИТИИ ЛЕЙКЕМИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ВОКРУГ СОСУДОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) снижением четкости легочного рисунка
2) повышением воздушности легочных полей
3) усилением легочного рисунка с его деформацией (+)
4) снижением воздушности легочных полей

МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИДКОСТНОЙ ЛОВУШКИ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ
1) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипер на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
2) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
3) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
4) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ (+)

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ МОУА-МОУА ЯВЛЯЮТСЯ
1) гиперинтенсивные на FLAIR очаги в области борозд полушарий (+)

2) множественные Т2*-гипоинтенсивные очаги (микрокровоизлияния)
3) облаковидные патологические сосуды на бесконтрастной МРА
4) участки ограничения диффузии молекул воды (микроинсульты)

ТИМУС РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ СРЕДОСТЕНИЯ
1) верхней части переднего (+)
2) средней части переднего
3) верхней части среднего
4) средней части заднего

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ
1) время-пролетную ангиографию
2) МРТ спектроскопию миокарда
3) программу отсроченного контрастирования (+)
4) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином

ПРИ НАЛИЧИИ КИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОЧКЕ С КАЛЬЦИНАТАМИ И ПЕРЕГОРОДКАМИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) магнитно-резонансную томографию
2) экскреторную урографию
3) ультразвуковое исследование
4) компьютерную томографию (+)

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ослабленное дыхание на стороне травмы
2) боль в подреберье, иррадиирущая в шею и по ходу диафрагмального нерва
3) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
4) пролабирование органов брюшной полости в плевральную, выявляемое при рентгенологическом исследовании (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМ НЕФРОПТОЗ С ФИКСИРОВАННЫМ ПЕРЕГИБОМ МОЧЕТОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ретроперитонеальный фиброз
2) инфаркт почки
3) пиелонефрит (+)
4) опухоль мочеточника

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ДИСТАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ___ КОСТЬ
1) крючковидная (+)
2) ладьевидная
3) трехгранная
4) гороховидная

ЯСНО ОЧЕРЧЕННЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ ТЕНИ НЕ БОЛЕЕ 2 ММ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ НАД КОСТНО-ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ СИНУСАМИ (ЛИНИИ «КЕРЛИ») СООТВЕТСТВУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

1) легочной гипертензии
2) гиперволемии
3) отёка легких
4) венозного застоя (+)

ПОД СМЕЩЕНИЕМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ ДРУГА ПОНИМАЮТ

1) спондилолистез (+)
2) спондилолиз
3) спондилит
4) спондилоартроз

ГРИБКОВЫЙ АБСЦЕСС ОТ БАКТЕРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТ

1) накопление контрастного вещества по типу кольца
2) пониженный МР-сигнал на Т2-ВИ (+)
3) ограничение диффузии в содержимом абсцесса
4) накопление контрастного вещества по типу полукольца

УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ

1) наличием знака «радиационная опасность»
2) соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в рентгеновском кабинете
3) расположением процедурной рентгеновского кабинета
4) рациональным выбором режима обследования (+)

ПРИ КТ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ВЫБИРАЕТСЯ ТОЛЩИНА СРЕЗА _____ ММ

1) до 5
2) свыше 5
3) до 3
4) до 1,5 (+)

ОТСУТСТВИЕ «ТАЛИИ» СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) изолированного клапанного стеноза лёгочной артерии
2) открытого артериального протока (+)
3) тетрады Фалло
4) стеноза устья аорты

ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) дермоида (+)
2) болезни Шёгрена
3) болезни Грейвса
4) воспалительной миофибробластной опухоли (опухоли Каттнера)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 12 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПРИСУТСТВИИ

1) администратора поликлиники
2) преподавателя школы
3) лечащего врача
4) законного представителя ребенка (+)

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) ирригоскопии, компьютерной томографии органов брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием
2) компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием
3) компьютерной томографии органов брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием, магнитно-резонансной томографии органов малого таза (+)
4) компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием

КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОТАЛЬНОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие визуализации над одним из легких просвета бронхов на фоне тотального затемнения легочного поля
2) тотальное отсутствие визуализации над одним из легочных полей контрастного радиофармпрепарата после внутривенного его введения
3) понижение значений плотности легочного поля на всем протяжении с отсутствием легочного рисунка (+)
4) наличие гиперэхогенного сигнала над всей областью легочного поля в передней и боковой проекции на выдохе

ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ ЧАСТОТНОГО И ФАЗОВОГО КОДИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО _____ КОДИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ДО НАЧАЛА РЕГИСТРАЦИИ СИГНАЛА, ТОГДА КАК _____ КОДИРОВАНИЕ

1) частотное; фазовое; во время регистрации сигнала
2) фазовое; частотное; во время регистрации сигнала (+)
3) частотное; фазовое; после сканирования
4) фазовое; частотное; после сканирования

У НОВОРОЖДЕННЫХ ФОРМА ПОВЕРХНОСТИ ГЕМИСФЕР НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ В ФОРМЕ ВОСЬМЕРКИ ИЛИ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ, В СОЧЕТАНИИ С УМЕНЬШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА БОРОЗД И ИЗВИЛИН ВПЛОТЬ ДО ИХ ПОЛНОГО ОТСУТСТВИЯ И НАЛИЧИЕ «ТРЕХСЛОЙНОЙ» КОРЫ СООТВЕТСТВУЕТ

1) лентовидной гетеротопии
2) микроцефалии

3) лиссэнцефалии (+)
4) незрелому мозгу

ЛУЧЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ
1) мощности воздействия внешнего облучения
2) накопленной эффективной дозы
3) накопленной поглощенной дозы (+)
4) времени воздействия внешнего облучения

ПОД ИНВЕРТИРОВАННОЙ ПАПИЛЛОМОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОНИМАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ НА УРОВНЕ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА
1) с чёткими ровными контурами, не сопровождающееся костной деструкцией
2) с чёткими неровными контурами, сопровождающееся костной деструкцией (+)
3) жидкостной плотности с ровными контурами, гомогенной или негомогенной структуры
4) плотности с четкими ровными контурами, гомогенной или негомогенной структуры

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРЕРЫВИСТОСТИ КОНТУРОВ СУХОЖИЛИЯ НАДОСТНОЙ МЫШЦЫ С НАРУШЕНИЕМ ХОДА ВОЛОКОН, ИХ РЕТРАКЦИЕЙ И НАЛИЧИЕМ УЧАСТКА ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА НА Т2ВИ И FS PD, ПОНИЖЕННОГО - НА Т1ВИ СООТВЕТСТВУЕТ
1) полному разрыву (+)
2) частичному разрыву
3) кальцинирующему тендиниту
4) теносиновиту

ДИАГНОЗ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА СТАВЯТ ПРИ ИНДЕКСЕ СМЕЩЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ (ММ/М^2)
1) 5
2) 6
3) 8 (+)
4) 10

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МАЛЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие лакун (+)
2) наличие юкстакортикальных очагов
3) наличие очагов в средних ножках мозжечка
4) симметричное повышение сигнала базальных ядер в режиме Т2

К МНОЖЕСТВЕННЫМ МОНОМОРФНЫМ ОЧАГОВЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКЕ ОТНОСЯТСЯ
1) изменения при грибковой инфекции (+)
2) паразитарные кисты
3) ишемические инфаркты

4) метастазы первичной опухоли

ОТЛИЧИТЬ РАННИЙ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ОТ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ
1) сигнал высокой интенсивности на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
2) размер более 20 мм в максимальном аксиальном измерении
3) накопление контрастного препарата в артериальную фазу
4) вымывание контрастного препарата в венозную фазу (+)

СУСТАВЫ ЛЮШКА РАСПОЛОЖЕНЫ В ___ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА
1) крестцовом
2) поясничном
3) шейном (+)
4) грудном

ФОРМИРОВАНИЕ ЛОЖНОГО ХОДА В КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) повреждения пищевода инородным телом
2) химического ожога пищевода
3) спонтанного разрыва пищевода
4) инструментального повреждения глотки и пищевода (+)

СВЕРХВЫСОКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)
1) от 0,5 до 1
2) от 0,1 до 0,5
3) от 1 до 2
4) более 2 (+)

ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения (+)
2) гибелью отдельных клеток тканей организма
3) случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения
4) трансформацией спермато- и овоцитов

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие дорожки к корню легкого
2) отсутствие изменений в окружающей легочной ткани (+)
3) наличие связи образования с бронхиальным деревом
4) расширение корня легкого на стороне поражения с бугристым четким контуром

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1) очаговой пневмонии

2) каверзного туберкулеза (+)
3) эмфиземы легкого
4) пневмоторакса

НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕННЫМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ЕГО КОРОТКОГО ДИАМЕТРА БОЛЕЕ ____ ММ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ, СВЫШЕ ____ ММ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 7 ЛЕТ
1) 12; 15
2) 15; 18
3) 10; 12
4) 7; 10 (+)

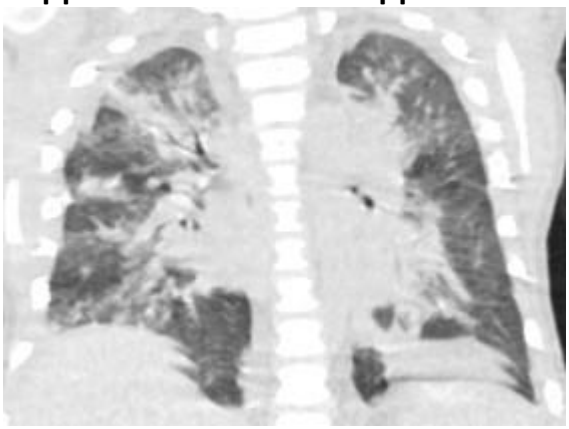
ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков
2) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
3) обширная зона низкой плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин (+)
4) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур

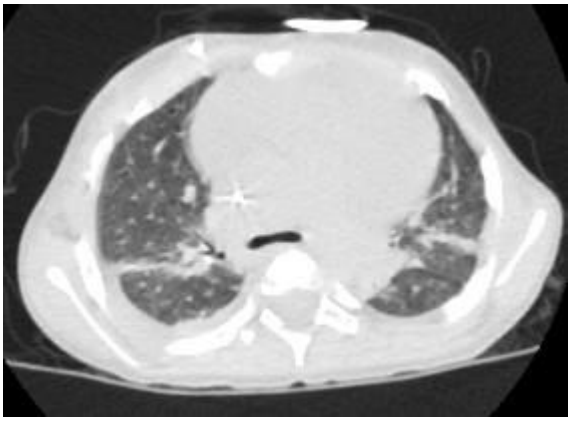
ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕШЕТЧАТЫХ ЛАБИРИНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обзорная рентгенограмма черепа в аксиальной проекции
2) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции
3) рентгенограмма в проекции по Резе (+)
4) косая рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ГРЫЖ В СООТВЕТСТВИИ С АМЕРИКАНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ ИЗМЕНЕНИЙ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ОТ 2014 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) каудальная
2) парартикулярная
3) краниальная
4) фораминальная (+)

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИССЕМИНАЦИИ ВО ВРЕМЕНИ ПРИ РАССЕЯНОМ СКЛЕРОЗЕ В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ MAGNIMS ОТ 2016 ГОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) одновременное наличие симптомных и асимптомных очагов (+)
2) появление нового очага в Т2-ВИ при последующем исследовании
3) появление очага, накапливающего контрастное вещество в Т1-ВИ при последующем исследовании
4) одновременное наличие очагов, накапливающих и не накапливающих контрастное вещество

ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПЕРВИЧНЫЙ ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗ» ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ С ГИДРОТОРАКСОМ И ГИДРОПЕРИКАРДОМ





1) отеку легких
2) полисегментарной двусторонней пневмонии (+)
3) туберкулезу легких
4) образованию средостения

СКИРРОЗНЫЙ РАК ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ИМЕЕТ ВИД _____ _____ ТРУБКИ, ПРОСВЕТ КОТОРОЙ _____ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ

1) широкой деформированной; меняется
2) широкой недеформированной; не меняется
3) узкой деформированной; не меняется (+)
4) узкой деформированной; меняется

ОСУМКОВАННЫЙ МЕЖДОЛЕВОЙ ВЫПОТ СПРАВА ЛУЧШЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ ДОЛИ С ПОМОЩЬЮ

1) рентгенографии
2) рентгеноскопии
3) компьютерной томографии (+)

4) линейной томографии

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДУОДЕНИТА ОТНОСЯТ
1) рубцово-язвенное изменение луковицы двенадцатиперстной кишки
2) валообразование вокруг ниши
3) депо бариевой массы округлой формы или симптом «ниши»
4) утолщение и неправильный ход складок слизистой оболочки (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГИОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОРДОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) гиперостоза основной кости (+)
2) мягкотканого образования
3) кальцинатов к толще опухоли
4) накопления контрастного препарата

РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ ИЛИ ВЫДАЮЩАЯСЯ БОЛЬШАЯ КРИВИЗНА АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА
1) комбинированный порок сердца
2) аортальный порок сердца
3) аневризму и/или расслоение аорты (+)
4) митральный порок сердца

УСТРАНИТЬ АРТЕФАКТЫ ПУЛЬСАЦИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТЫ МЕТОДОМ КТ ЭФФЕКТИВНЕЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
1) методики низкодозовой КТ
2) подобранных доз бета-блокаторов
3) аппарата искусственной вентиляции легких
4) ЭКГ-синхронизации (+)

ОТЛИЧИТЬ ЗАДНЮЮ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТ ПЕРЕДНЕЙ МОЖНО БЛАГОДАРЯ
1) конфигурации тени сердца и средостения
2) соотношению формы и размеров ключиц относительно лопаток
3) соотношению ширины передних и задних отрезков ребер (+)
4) четкости контуров задних отрезков ребер

К ВОЗРАСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ
1) выраженное развитие пальцевидных вдавлений
2) развитие выпускников
3) рисунок сосудистых борозд
4) состояние швов (+)

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОПОДОБНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ
1) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение

моторно-эвакуаторной функции желудка
2) истончение слизистой оболочки, сглаженность складок, гипотонию желудка
3) неравномерное бородавчатое возвышение на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок (+)
4) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка

НА МР-ТОМОГРАММАХ ТЕРМИНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ СПИННОГО МОЗГА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ
1) Th10-Th11
2) L1-L2 (+)
3) L5-S1
4) L3-L4

ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) склероз сосцевидного отростка, сужение канала лицевого нерва
2) утолщение молоточка и наковальни, сморщивание барабанной полости
3) неразвитые ячейки сосцевидного отростка, склерозированная барабанная полость
4) округлое образование в аттике, деструкция стенки лабиринта (+)

ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ И НА Т1-ВИ, И НА Т2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ
1) более 3 недель
2) менее суток
3) от 1 до 3 недель (+)
4) от 2 до 7 суток

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНОК, С ПРЕСТЕНОТИЧЕСКИМ РАСШИРЕНИЕМ ДО 4 СМ, С НАЛИЧИЕМ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ЖАЛОБ НА ДИСФАГИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
2) ахалазией кардии (+)
3) пептической стриктурой
4) аденокарциномой пищевода

ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ МР-ДИАГНОСТИКИ ТРАНСПОЗИЦИИ СОСУДОВ НЕОБХОДИМА ПЛОСКОСТЬ
1) короткой оси сердца
2) по ходу грудной аорты
3) четырех камер сердца
4) выводных отделов (+)

СКЕАЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АЛЬВЕОКОККОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) диффузного однообразного поражения печени без признаков контрастирования
2) участков плотной структуры, накапливающих контраст в отсроченную фазу (+)
3) низкоплотных образований, накапливающих контраст «глыбками» в артериальную фазу
4) мелких обызвествлений без признаков контрастирования

РАЗВЕРНУТАЯ ПЕТЛЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1) уменьшении тела
2) увеличении тела
3) увеличении головки (+)
4) уменьшении хвоста

НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) остеосаркомы
2) амелобластомы (+)
3) остеоид-остеомы
4) остеомиелита

ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ С ПИЩЕВЫМ ЗАВТРАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) детальная оценка состояние рельефа
2) выявление препятствия в тонкой кишке
3) быстрота исследования
4) диагностика функциональных изменений (+)

СРЕДИННАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СФОРМИРОВАНА СУММАЦИЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ
1) органов средостения (+)
2) вен и артерий
3) главных бронхов и трахеи
4) грудиной и ребрами

ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) эмфизема легких и пневмоторакс (+)
2) пневмоторакс и гидроторакс
3) гигантская киста легкого, заполненная воздухом, и ателектаз доли легкого
4) гипоплазия легкого и тотальный ателектаз легкого

СКОРОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) стенозе устья аорты
2) митральном стенозе (+)

3) коарктации аорты
4) тетраде Фалло

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ГЕМАНГИОМАМИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гетерогенное накопление в артериальную фазу и повышение яркости к отсроченной фазе
2) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
3) слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
4) гомогенное накопление в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНА СУБМИЛИАРНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ НАД ДИАФРАГМОЙ, БЕЗ ТЕНДЕНЦИИ К СЛИЯНИЮ, КОТОРАЯ В ДИНАМИКЕ СМЕНЯЕТСЯ ОДНОРОДНЫМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ЗАТЕНЕНИЕМ ОБОИХ ЛЁГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) 2 стадии силикоза
2) 3 стадии силикоза
3) альвеолярного микролитиаза (+)
4) эхинококкоза лёгких

В ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЕМНЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ
1) лейкоцитарной инфильтрацией
2) наличием выпота в плевральной полости
3) отеком стромы легкого
4) отеком альвеолярной ткани (+)

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОНКРЕМЕНТЫ В ПРОСВЕТЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЕГО БОКОВЫХ ВЕТВЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли смешанного типа
2) псевдотуморозного панкреатита
3) аутоиммунного панкреатита
4) хронического панкреатита (+)

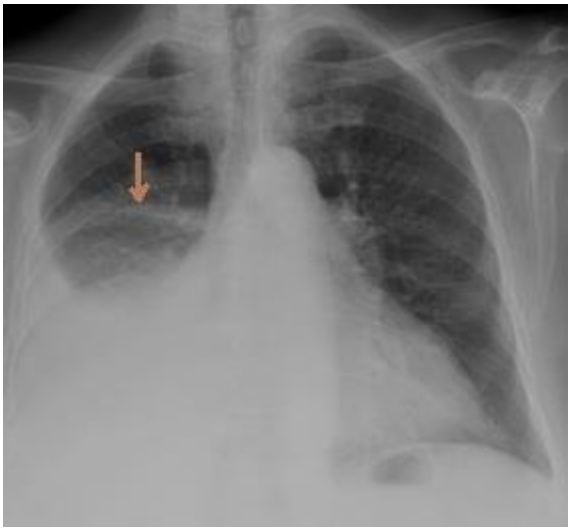
НА СНИМКЕ СЕРДЦА В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР, ОБРАЩЕННЫЙ К ГРУДИНЕ, ОБРАЗОВАН
1) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым и левым желудочками
2) аортой, лёгочным стволом, ушком левого предсердия, левым желудочком
3) аортой, лёгочным стволом, правым желудочком, левым желудочком (+)
4) аортой, лёгочным стволом, ушком правого предсердия, правым желудочком

ТРОМБОЗ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1) венозной ангиомой
2) гипоплазией синуса
3) арахноидальными грануляциями (+)
4) медленной скоростью тока крови

У ДЕТЕЙ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) экскреторная урография
2) почечная артериография (+)
3) биопсия почки
4) ренография

СТРЕЛКА НА ОБЗОРНЫХ СНИМКАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ОТМЕЧАЕТ



1) корень правого легкого
2) участок дисковидного ателектаза
3) жидкость в междолевой щели (+)
4) участок инфильтративных изменений

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЁГКОГО МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ _____ БРОНХИ

1) главные
2) сегментарные
3) субсегментарные (+)
4) долевые

АТЛАНТОАКСИАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ РАВНО (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 3 (+)
2) 5
3) 1,5
4) 6

ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА Т1 И Т2-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) брыжейки сигмовидной кишки
2) мезоректальной клетчатки
3) мезоректальной фасции (+)
4) субмукозного слоя прямой кишки

МЕТОДИКА «УСИЛЕНИЯ» ПРИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
1) выполнение внутривенного введения контрастного вещества (+)
2) повышение напряжения генерирования рентгеновского изображения
3) получение изображения очень тонких слоев объекта
4) ускорение вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта

БЕСКОНТРАСТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО Г.М.ЗЕМЦОВУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ_____ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА
1) опухолей
2) аномалий развития
3) дивертикулов
4) плотных инородных тел (+)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОМОСИНТЕЗА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЕГО В _____ ПРОЕКЦИИ
1) только боковой
2) только прямой
3) прямой и косой (+)
4) только косой

ДЕФОРМАЦИЯ КОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРОСТОЗА, ПОЛОСТИ ДЕСТРУКЦИИ С ВЫРАЖЕННЫМ ОСТЕОСКЛЕРОЗОМ ВОКРУГ НИХ, КОРТИКАЛЬНЫЕ СЕКВЕСТРЫ В ПОЛОСТЯХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) начальной стадии остеомиелита

2) стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
3) стадии хронического гематогенного остеомиелита (+)
4) подострой ревматоидного артрита

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ (БЕЗ ГАЗА) ПЛОТНОСТЬЮ НИЖЕ 0 HU ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ С ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ НА 5 СУТКИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) внутрибрюшного кровотечения
2) желчного перитонита
3) асцита (+)
4) хилоперитонеума

РЕТРОКАРДИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОМЕЖУТКОМ МЕЖДУ
1) просветом трахеи и дугой лёгочной артерии
2) тенью контрастированного пищевода и передним контуром сердца
3) тенью грудной аорты и телами грудных позвонков
4) тенью контрастированного пищевода и телами грудных позвонков (+)

МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО
1) гиперваскулярны (+)
2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
3) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
4) гиповаскулярны

МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЛИНЗОВИДНОЙ ФОРМЫ, НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ СООТВЕТСТВЕННО ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) лимфомы желудка и поджелудочной железы
2) гастроинтестинальной стромальной опухоли желудка
3) эктопированной ткани поджелудочной железы (+)
4) аденокарциномы поджелудочной железы с метастазом в желудок

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ НОСОГЛОТКИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие гомогенного затемнения просвета пазухи
2) образование в основной пазухе с деструкцией костной стенки (+)
3) уровень жидкости (горизонтальный уровень) в основной пазухе
4) гомогенное затемнение просвета нескольких околоносовых пазух, включая основную

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография
2) рентгеноскопия
3) магнитно-резонансная томография
4) компьютерная томография (+)

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ РАЗРЫВЫ СВЯЗОК ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ ДЕФЕКТА ___СИГНАЛА ОТ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ РАЗЛИЧНОЙ ТОЛЩИНЫ
1) изоинтенсивного
2) неоднородного
3) гиперинтенсивного
4) гипоинтенсивного (+)

К ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ РАСШИРЕНИЕ КАЛИБРА ОСНОВНОГО СТВОЛА БОЛЕЕ 29 ММ
1) с уменьшением калибра дистальных сосудов (+)
2) с расширением калибра дистальных сосудов
3) без изменения калибра дистальных сосудов
4) с нормальным контрастированием дистальных сосудов

ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение положения и функции диафрагмы
2) свободная жидкость в брюшной полости
3) метеоризм
4) свободный газ в брюшной полости (+)

ТИФЛИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ _____ КИШКИ
1) поперечно-ободочной
2) подвздошной
3) тощей
4) слепой (+)

ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ
1) двух камер левого желудочка
2) выводномого отдела левого желудочка
3) по короткой оси (+)
4) поперечных стандартных срезов

МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОТЕК КОСТНОГО МОЗГА НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОГЕННОГО СПОНДИЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) КТ
2) МРТ (+)
3) рентгенография
4) сцинтиграфия

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L5 ОТНОСИТЕЛЬНО S1 КПЕРЕДИ НА 3/4 (75%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ____ СТЕПЕНИ АНТЕЛИСТЕЗА

1) 4
2) 1
3) 3 (+)
4) 2

СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ

1) правого предсердия
2) правого желудочка
3) левого желудочка
4) левого предсердия (+)

ПОЛОСТЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, СОДЕРЖАЩАЯ ЖИДКОСТЬ И СЕКВЕСТРЫ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) бронхоэктатической болезни
2) ограниченного пневмосклероза
3) острой бактериальной пневмонии
4) острого абсцесса легких (+)

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

1) «деревянного башмака»
2) митральной конфигурации сердца (+)
3) «яблока, лежащего на боку»
4) аортальной конфигурации сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, опухоль Клацкина, гепатоцеллюлярный рак
2) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, опухоль Клацкина (+)
3) метастазы в печени, рак поджелудочной железы, гепатоцеллюлярный рак, периферическая холангиокарцинома
4) опухоли большого дуоденального сосочка, рак поджелудочной железы, аденомы печени

К ГРУППЕ ФАКОМАТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

1) оптикомиелит Дэвика
2) болезнь Вильсона-Коновалова
3) болезнь Гиппеля-Ландау (+)
4) болезнь Рандю-Ослера

ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ 50 HU И ШИРИНОЙ 350 HU ОТНОСИТСЯ К _____ ОКНУ

1) печеночному
2) легочному
3) мягкотканому (+)
4) костному

К ЮКСТАРЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1) по верхнему краю головки поджелудочной железы
2) передние панкреатодуоденальные
3) вокруг верхней брыжеечной артерии (+)
4) задние панкреатодуоденальные

ОПУХОЛЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНА, ЕСЛИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) контакт опухоли с верхней брыжеечной веной или селезеночной веной
2) охват более 180° окружности селезеночной артерии
3) охват более 180° окружности верхней брыжеечной артерии (+)
4) охват более 180° окружности гастродуоденальной артерии

ПРИ ОЦЕНКЕ «ЖЕСТКОГО» (ПЕРЕЭКСПОНИРОВАННОГО) РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНА

1) гиподиагностика патологии костных элементов грудной клетки
2) гипердиагностика патологии костных элементов грудной клетки
3) гипердиагностика очагов и образований в легких
4) гиподиагностика очагов и образований в легких (+)

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ГИПОФИЗА СОСТАВЛЯЮТ

1) сагиттальный до 13 мм, поперечный до 13 мм, коронарный до 8 мм (+)
2) сагиттальный до 5 мм, поперечный до 8 мм, коронарный до 6 мм
3) сагиттальный до 20 мм, поперечный до 110 мм, коронарный до 10 мм
4) сагиттальный до 13 мм, поперечный до 13 мм, коронарный до 13 мм

ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ КТ УЧАСТКИ МАТОВОГО СТЕКЛА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ

1) не визуализируются
2) становятся менее плотными
3) становятся более плотными (+)
4) не меняют свою плотность

СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ

1) вместе с артериями
2) вместе с бронхами

3) в плащевом слое
4) по границам сегментов (+)

ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СРЕДНЕГО МОЗГА И ДОРСАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОСТА ПО ТИПУ «МОРДЫ ПАНДЫ И ЕЕ ДЕТЕНЫША» ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ
1) гепатоцеребральной дегенерации (+)
2) болезни Гентингтона
3) болезни Галлервордена-Шпатца
4) болезни Крейцфельда-Якоба

ОТЛИЧИЕМ МОНОФАЗНОГО ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ОТ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) накопление контрастного вещества всеми очагами (+)
2) формирование больших очагов демиелинизации
3) вовлечение инфратенториальных структур головного мозга
4) вовлечение спинного мозга в патологический процесс

НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА
1) большое новообразование
2) отсутствие лёгкого
3) цирроз лёгкого (+)
4) ателектаз

ТЕРМИН «РЕЗИДУАЛЬНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ КИСТЫ
1) удаленные при предшествующем хирургическом вмешательстве
2) расположенные в грудной полости
3) неудаленные при предшествующем хирургическом вмешательстве (+)
4) расположенные в костных структурах

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И
1) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела левого желудочка
2) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела правого желудочка
3) трехмерных реконструкций аорты и ветвей легочной артерии
4) фронтальной топограммы (+)

ЗАПОЛНЕНИЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ И НАЧАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ОСТАНОВКОЙ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ВИДЕ «КЛЮВА» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ
1) заворота сигмовидной кишки (+)
2) заворота слепой кишки
3) ущемления толстой кишки в вентральной грыже
4) ущемление толстой кишки в диафрагмальной грыже

ПРИ РЕКОНВЕРСИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ
1) обратное замещение жёлтого мозга красным при анемии (+)
2) обратное замещение жёлтого мозга красным при лейкозах
3) возрастное замещение красного мозга жёлтым
4) злокачественное замещение красного мозга жёлтым

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД
1) 1 раз (+)
2) 2 раза
3) 3 раза
4) 4 раза

ВТОРИЧНЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) хондросаркомы
2) метастазы (+)
3) фиброзные гистиоцитомы
4) фибросаркомы

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КТ-ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) усиление сосудистого рисунка
2) перипортальная инфильтрация паренхимы
3) участок сегментарного фиброза и регенераторные узелки
4) диффузное увеличение плотности печени до 100-140 ед.Н. (+)

ДЛЯ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО _____ СНИЖЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
1) тотальное гомогенное (+)
2) пристеночное негомогенное
3) пристеночное с уровнем жидкости
4) диффузное с уровнем жидкости

ПОЗИТИВНАЯ МИЕЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
1) структуры спинного мозга
2) деформаций, сдавлений и расширений подпаутинных пространств (+)
3) изменений костных структур
4) внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала

ИГОЛЬЧАТЫЙ ПЕРИОСТОЗ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА (СИМПТОМ «ЕЖИКА») ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) болезни Педжета
2) талассемии (+)
3) хондросаркомы
4) остеобластомы

ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ, ДОЛЬЧАТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В КОЖЕ ИЛИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ (ИНОГДА В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ), ИЗО- ИЛИ ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА Т1-ВИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА Т2-ВИ С ЛИНЕЙНЫМ ГИПОИНТЕНСИВНЫМИ УЧАСТКАМИ, ВЫРАЖЕННО (ВСЕМ ОБЪЕМОМ) НАКАПЛИВАЮЩЕЕ ПАРАМАГНИТНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

1) лимфангиомы
2) гематомы
3) гемангиомы (+)
4) абсцесса

ОДИНОЧНЫЙ УЧАСТОК ДЕСТРУКЦИИ С НЕРОВНЫМИ И НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С ОБОДКОМ СКЛЕРОЗА ВОКРУГ, ГУБЧАТЫЕ СЕКВЕСТРЫ И ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СТАДИИ ТУБЕРКУЛЕЗА КОСТЕЙ И СУСТАВОВ

1) артритической
2) предартритической (+)
3) послеоперационной
4) постартритической

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНТУЗИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ультразвуковое исследование
2) компьютерная томография
3) магниторезонансная томография (+)
4) артрография

ОБЪЕМ МСКТ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ УРОВЕНЬ

1) от дуги аорты до основания сердца
2) от надключичной области до диафрагмы (+)
3) только предполагаемой аномалии сердца или сосудов
4) от устья верхней полой вены до устья нижней полой вены

СОСТОЯВШЕЕСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ НАТИВНОЙ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПИСЫВАЕТСЯ КАК

1) изоденсивное
2) гиперинтенсивное
3) гиподенсивное
4) гиперденсивное (+)

ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ПРЯМОЙ КИШКИИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

1) исключения гинекомастии
2) проведения дифференциального диагноза опухоли

3) выявления отдаленных метастазов (+)
4) исключения пневмонии

ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОКАЗАНА МЕТОДИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ
1) холангиографии
2) цистернографии
3) фистулографии
4) колонографии (+)

ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ
1) 9 (+)
2) 10
3) 6
4) 8

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛУЛУННЫХ ОТРОСТКОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боковая
2) прямая задняя (+)
3) косая с поворотом на 45°
4) косая с поворотом на 15°

ГЕМОСИНУС ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) нарушения носового дыхания
2) перелома лицевого скелета (+)
3) аномалии развития лицевого скелета
4) нарушения целостности задней черепной ямки

РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА ДО 4 СМ ЗА СЧЕТ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ ПЛОТНОСТЬЮ 50-60 HU БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЭГДС С ОСТРОЙ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) перфорации пищевода и медиастинита
2) внутристеночной гематомы (+)
3) нормального состояния пищевода
4) синдрома Бурхаве

ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) сглаживанием дуг сердца по правому контуру
2) выбуханием дуги легочной артерии
3) сглаженностью всех дуг сердца (+)
4) смешением правого атриовазального угла книзу

ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) 3D ангиографию с контрастированием (+)
2) кино-сканирование в плоскости 2-х правых камер
3) программу спин-эхо с подавлением жира
4) отсроченное контрастирование миокарда

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ МЕНИНГИОМЫ ПРИ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) интенсивное, негомогенное накопление контраста, выраженный перифокальный отек
2) интенсивное, гомогенное накопление контраста опухолевым узлом и прилежащими отделами твердой мозговой оболочки (+)
3) накопление контрастного вещества в виде кольцевидной тени, выраженный перифокальный отек
4) слабое, неравномерное накопление контраста, выраженный перифокальный отек

ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНУЮ КАРЦИНОМУ В ОБЛАСТИ СЛИЯНИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОТОКОВ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬЮ
1) Клацкина (+)
2) Вильмса
3) Вирхова
4) Педжета

НЕЙРОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ОПУХОЛЯМ
1) нейрональным
2) смешанным герминогенным
3) эмбриональным (+)
4) мезенхимальным неменинготелиальным

ИСЧЕЗНОВЕНИЕ «СВЕТЛОГО ТРЕУГОЛЬНИКА» ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) коарктации аорты
2) изолированном стенозе легочной артерии
3) митральной недостаточности (+)
4) аортальном стенозе

ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА С КАВЕРНАМИ СТАБИЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ С МАЛОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ОЧАГОВЫХ, ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ И ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) инфильтративной
2) кавернозной (+)
3) фиброзно-кавернозной
4) диссеминированной

ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ И УЗЛОВАТЫЕ ДЕФЕКТЫ НАПОЛНЕНИЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТЯХ

ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) полиповидного рака
2) эзофагита
3) кандидомикоза (+)
4) дивертикулита

ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ МИОМЕТРИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12 ММ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) полипа
2) аденомиоза (+)
3) наботовых кист
4) порока развития

В НОРМЕ ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА
1) левым предсердием
2) левым желудочком (+)
3) легочной связкой
4) нижней полой веной

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОЛУЧАТЬ ПОПЕРЕЧНЫЕ СРЕЗЫ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) латерография
2) магнитно-резонансная томография
3) сцинтиграфия
4) компьютерная томография (+)

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) радионуклидный метод
2) магнитно-резонансная томография
3) рентгеноконтрастная коронарография (+)
4) компьютерная томография

В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОСКОПИИ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ СИСТОЛИЧЕСКИЕ СМЕЩЕНИЯ ПИЩЕВОДА КЗАДИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
1) митральной недостаточности (+)
2) митрально-трикуспидальном стенозе
3) аортальной недостаточности
4) аортальном стенозе

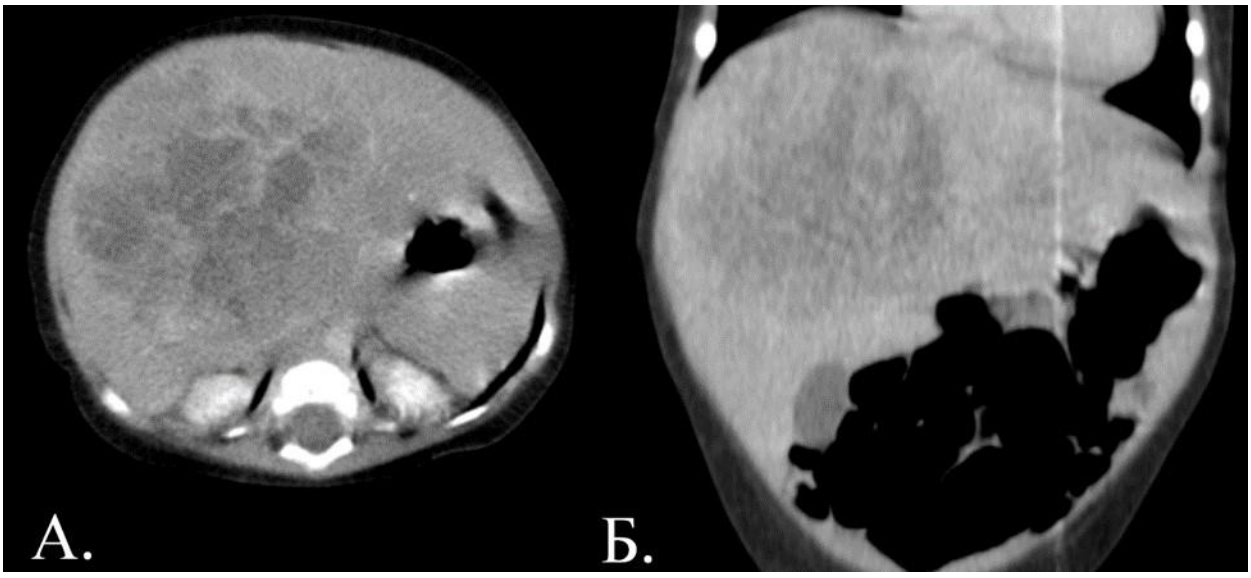
КТ-ИЗМЕНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) диффузная инфильтрация стенок в области большой кривизны антрального отдела и тела желудка без обструкции выходного отдела (+)
2) утолщение складок слизистой, увеличение их количества, анастомозирование между собой

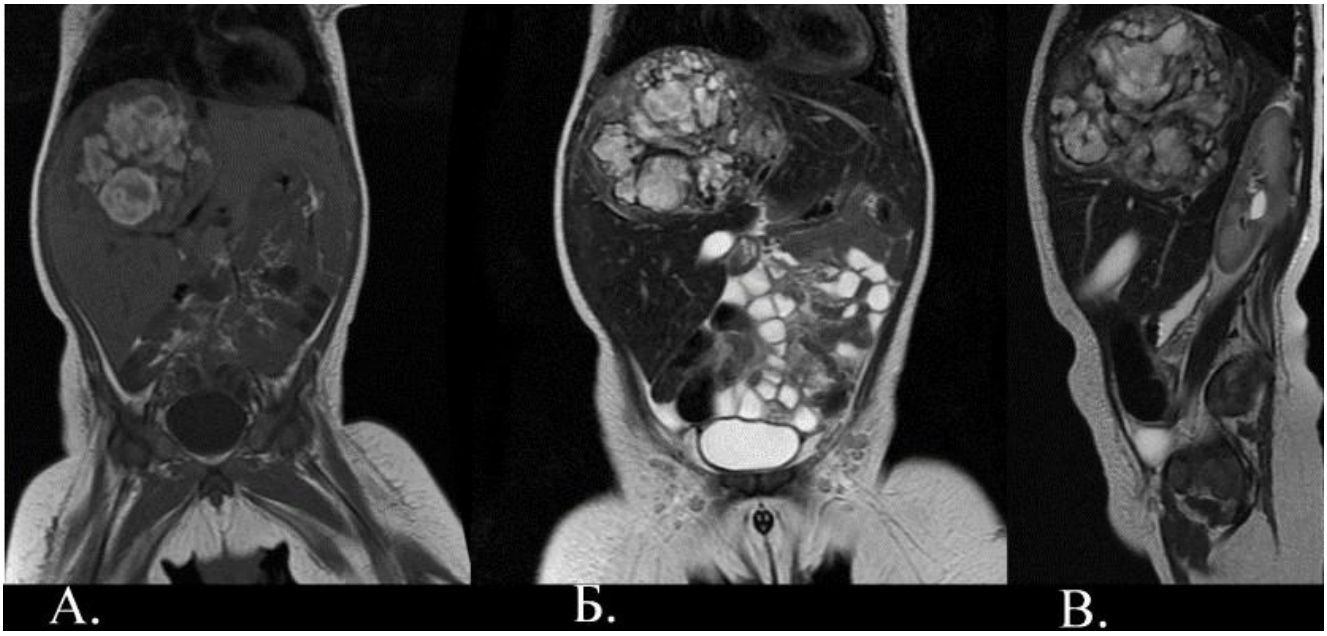
3) диффузное расширение просвета с истончением мышечной оболочки
4) наличие резко очерченного овального образования в стенке, покрытое нормальной слизистой оболочкой, усиливающейся при контрастировании

ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО
1) формирование парартикулярных кист
2) сохранение (интактность) межпозвонкового диска
3) наличие деструкции тел (+)
4) надичие оссефикации передней продольной связки

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С РАКОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПУНКТ MRF+ В ЗАКЛЮЧЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РАСПОЛОЖЕНИЮ ОПУХОЛИ БЛИЖЕ _____ ММ ОТ МЕЗОРЕКТАЛЬНОЙ ФАСЦИИ
1) 15
2) 5
3) 1 (+)
4) 10

ПАЦИЕНТУ 1 ГОД, ЛИХОРАДКА В 4 МЕСЯЦА, НА УЗИ - ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ЭХОСТРУКТУРЫ, СМЕШАННОЙ ЭХОГЕННОСТИ, АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 124983 МЕ/МЛ, НА КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ





1) гепатобластоме (+)
2) раку печени
3) гемангиоме печени
4) метастатическому поражению печени

ФОРМИРОВАНИЕ СВИЩЕЙ И ОКОЛОКИШЕЧНЫХ АБСЦЕССОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

1) болезни Крона (+)
2) неспецифического язвенного колита
3) псевдомембранозного колита
4) ишемического колита

АТРОФИЯ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ И ГИПЕРТРОФИЯ ХВОСТАТОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) хронического вирусного гепатита
2) метастатического поражения
3) амилоидоза
4) цирроза (+)

ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПРОИСХОДИТ

1) деструкция без периостальной реакции
2) увеличение костной ткани в единице объема
3) уменьшение костной ткани в единице объема (+)
4) деструкция с периостальной реакцией

К ОРГАНАМ ПАЦИЕНТА, НУЖДАЮЩИМСЯ В ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАЩИТЕ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

1) паращитовидные железы
2) гонады (+)
3) органы зрения

4) молочные железы

БОЛЕЗНЬ ИЛИ СИНДРОМ КАРОЛИ ОТНОСЯТ К
1) опухолям желчевыводящей системы
2) сосудистой патологии печени
3) воспалительным заболеваниям желчевыводящей системы
4) аномалиям развития желчевыводящей системы (+)

КОСТНУЮ ОСНОВУ ВЕРХНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ
1) глазничная часть лобной кости
2) носовая часть лобной кости
3) решетчатая кость (+)
4) альвеолярный отросток верхней челюсти

НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) миокардите
2) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
3) слипчивом перикардите (+)
4) гипертонической болезни

НА КТ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение костно-мозгового пространства (+)
2) зона остеолиза с деструкцией кортикального слоя в метафизах
3) диффузная периостальная реакция
4) локальный остеосклероз

ПРИ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА МОЗГА, СПИННОГО МОЗГА И ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЛАКТАТА ОТСУТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ В Т2-ВИ В
1) варолиевом мосту
2) белом веществе больших полушарий головного мозга
3) зрительных нервах (+)
4) белом веществе мозжечка

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА В ОТЛИЧИЕ ОТ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) распространение через привратник на двенадцатиперстную кишку (+)
2) обструкция выходного отдела желудка
3) метастаз в печень в большинстве случаев
4) отсутствие мезентериальной лимфаденопатии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО МР-СЕРИИ СРЕЗОВ
1) двух камер левого желудочка

2) четырех камер сердца
3) поперечной плоскости (+)
4) двух камер правого желудочка

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ И ИЗМЕНЕНИИ СТРУКТУРЫ ЭНХОНДРОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) остеогенной саркомой
2) хондросаркомой (+)
3) экхондромой
4) остеоид-остеомой

ПОЛОСТЬ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
1) полостной формы рака
2) эластичной каверны
3) абсцесса легкого (+)
4) фиброзной каверны

СТОЙКОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОДРЫТЫМИ КРАЯМИ И НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) болезни Гиршпрунга
2) неспецифическом язвенном колите
3) стенозирующем раке (+)
4) дивертикулезе

ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков
2) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур
3) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек (+)
4) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ЧАСТИЧНО СОХРАНЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ВЫЯВЛЕНО УМЕНЬШЕНИЕ В ОБЪЁМЕ АЛЬВЕОЛ ЗА СЧЁТ ЧАСТИЧНОГО ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭКССУДАТОМ И НАКОПЛЕНИЕМ ЕГО В МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛЁГКИХ
1) очаговой инфильтрации
2) интерстициальной инфильтрации (+)
3) периферического рака
4) альвеолярной инфильтрации

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВТОРИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ
1) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное сужение его абдоминального отдела
2) спазмирование верхней трети его грудного отдела
3) неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений
4) спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов» (+)

ТЕРМОЭЛЕКТРОННАЯ ЭМИССИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) включении высокого напряжения
2) подаче тока накала на вращающийся анод
3) подаче тока накала на анод
4) подаче тока накала на катод (+)

ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ
1) нарушений функционального состояния органа
2) скиалогических признаков патологической тени
3) рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом (+)
4) теневых картин, требующих проведения дифференциальной диагностики

ДЛЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ НА МРТ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкий сигнал от содержимого на Т2-ВИ
2) наличие в структуре дочерних кист (+)
3) наличие солидного компонента, накапливающего контрастный препарат
4) накопление контрастного препарата перегородками

ЦИСТЕРНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
1) расщепления твердой мозговой оболочки
2) анастомозы
3) отдельные сосуды
4) расширения подпаутинного пространства (+)

НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ГАМАРТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) субплеврально расположенного округлого образования с ровными и четкими контурами, имеющего неоднородную структуру за счет включений плотности жировой ткани и обызвествлений (+)
2) объемного образования в прикорневой зоне неправильной формы, с нечеткими неровными контурами, имеющего неоднородную структуру за счет включений плотности мягких тканей и жидкости
3) центрилобулярно расположенного округлого образования с ровными и четкими контурами, имеющего однородную структуру плотности жидкости
4) объемного округлого образования плотности жидкости, с четкими ровными контурами, с наличием перегородок и частично обызвествленной капсулы толщиной более 5 мм

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕАТОГЕПАТОЗА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

1) Т2 с подавлением сигнала от жировой ткани
2) МР-диффузия с построением карт ИКД
3) Т1 фаза и противофаза (+)
4) Т1 с подавлением сигнала от жировой ткани

ПОД МАТЕМАТИЧЕСКИМ (ВИРТУАЛЬНЫМ) ПРОСТРАНСТВОМ, СОДЕРЖАЩИМ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИЗОБРАЖЕНИИ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ИМЕЮЩИМ НЕСКОЛЬКО ИЗМЕРЕНИЙ, ПОНИМАЮТ

1) k-пространство (+)
2) матрицу изображения
3) поле обзора
4) воксел

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ НА ФОНЕ ЗОНЫ АТЕЛЕКТАЗИРОВАННОГО ЛЕГКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

1) злокачественности или доброкачественности опухоли
2) соотношении опухолевого процесса с сосудами (+)
3) наличии или отсутствии воспалительных изменений в легочной ткани, окружающей опухоль
4) отграничении образования от окружающей легочной ткани

УМЕНЬШЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА ПРОИСХОДИТ ПРИ

1) остеосклерозе
2) гипертрофии
3) остеопорозе (+)
4) атрофии

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СПИННОГО МОЗГА ПРОТЯЖЕННОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОЧАГА, НАКАПЛИВАЮЩЕГО КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ЗАДНИМИ СТОЛБАМИ И ПРИЛЕЖАЩИМИ ОБОЛОЧКАМИ ПО ТИПУ «ТРЕЗУБЦА», СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1) поперечный миелит
2) оптикомиелит Девика
3) фуникулярный миелоз
4) нейросаркоидоз (+)

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы (+)
3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИПОЗА ПОЛОСТИ НОСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) затемнение носоглотки
2) отсутствие деструкции
3) наличие деструкции (+)
4) затемнение полости носа

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЮЩЕГО ОТ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, УЧАЩЕНИЯ СТУЛА ДО 10 РАЗ В СУТКИ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) расширенные петли кишки с горизонтальными уровнями жидкости
2) сегментарное утолщение стенки кишки, сужение просвета, симптом «мишени» (+)
3) жидкостные скопления вне просвета кишки, свободный газ в брюшной полости
4) интрамуральные скопления газа, газ в воротной и брыжеечной венах

КИСТА С СЕПТАМИ И КАЛЬЦИНАТАМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ
1) III (+)
2) I
3) II
4) IV

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ЗАТРУДНЯЕТ НАЛИЧИЕ
1) жидкости в брюшной полости с обеих сторон
2) пневмоперитонеума и пневмоторакса
3) жидкости в плевральных полостях
4) гемоперитонеума и гемоторакса (+)

УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) разрежение костной структуры
2) уплотнение костной структуры
3) прерывистость коркового слоя (+)
4) периостальная реакция

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) КТ (+)
3) МРТ
4) ПЭТ-КТ

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПРИЗНАКОВ ДИФФУЗНОГО ОТЕКА ВЕЩЕСТВА МОЗГА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СТВОЛА И МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

1) митохондриальной энцефалопатии
2) перинатальной асфиксии
3) лейциноза (+)
4) травматического повреждения

ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) артериальной гиперваскуляризации (+)
2) раннего метастазирования по брюшине
3) проградиентного гомогенного контрастирования
4) накопления гепатоспецифичного контрастного препарата

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет II типа
2) I триместр беременности (+)
3) избыточный вес
4) артериальная гипертензия

ПЛОТНОСТЬ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В HU)

1) 45-50
2) 10-15
3) 35-40
4) 25-30 (+)

ПОД ФИБРОАДЕНОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ

1) множественные фиброаденомы обеих молочных желёз
2) фиброзно-кистозную мастопатию без кистозного компонента (+)
3) рецидивирующие фиброаденомы
4) множественные фиброаденомы одной молочной железы

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

1) периферическому раку легких (+)
2) центральному раку легких
3) гидротораксу
4) ателектазу

ИЗ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) ретикулосаркома
2) плазмоцитома (+)
3) остеосаркома

4) хондросаркома

ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРОСТОЗ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) тромбоцитопенической пурпуры
2) апластической анемии
3) гемолитической анемии
4) наследственного микросфероцитоза (+)

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ
1) показатели заболеваемости населения
2) данные о летальности пациентов в стационаре
3) анализ качества оказания медицинской помощи
4) врачебную тайну (+)

УСИЛЕНИЕ, ДЕФОРМАЦИЯ, СЕТЧАТАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗЕ
1) ателектатическом
2) сетчатом (+)
3) опухолеподобном шаровидном
4) опухолеподобном прикорневом

УЧАСТОК ОЧАГОВОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) повышением сигнала на Т2 с подавлением сигнала от жировой ткани
2) понижением сигнала на Т1 в противофазе (+)
3) более интенсивным накоплением контраста по сравнению с паренхимой печени в артериальную фазу
4) менее интенсивным накоплением контраста по сравнению с паренхимой печени в отсроченную фазу

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ ОТНОСЯТ
1) плоскоклеточный рак (+)
2) аденокарциному
3) базальноклеточную опухоль
4) саркому

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ВЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) двухмерная фазоконтрастная
2) трёхмерная времяпролётная
3) двумерная времяпролётная (+)
4) трёхмерная фазоконтрастная

САМОЙ РЕДКОЙ ФОРМОЙ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

1) множественную очаговую
2) остеосклеротическую (+)
3) диффузно-поротическую
4) рентгеннегативную

ТРЕБУЕТСЯ ЛИ ПОДГОТОВКА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ?
1) взрослым и детям старше 3-х лет не требуется, детям младше 3-х лет проводят в состоянии медикаментозного сна (+)
2) взрослым и детям старше 3-х лет рекомендовано проводить исследование натощак
3) подготовка к исследованию не требуется вне зависимости от возраста пациента
4) взрослым не требуется, детям до 5 лет исследование проводят в состоянии медикаментозного сна

РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 12–15
2) более 15
3) 9–12
4) 3–4 (+)

ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С АОРТОЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ
1) дефекте межпредсердной перегородки
2) митральном стенозе
3) аортальной недостаточности
4) митральной недостаточности (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ
1) только обзорную рентгенографию
2) только рентгеноскопию
3) только прицельную рентгенографию
4) рентгеноскопию, обзорную и прицельную рентгенографию (+)

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) линейная томография
2) ангиография
3) магнитно-резонансная томография
4) компьютерная томография (+)

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сдавление кишки эмбриональными тяжами
2) кольцевидная поджелудочная железа

3) отсутствие кишки
4) атрезия кишки (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) ликвореи (+)
2) гемангиомы
3) артерио-венозной фистулы
4) внутрижелудочкового кровоизлияния

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) дакриоцистографии
2) пневморенографии
3) сиалографии (+)
4) гайморографии

К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) передние панкреатодуоденальные (+)
2) в гепатодуоденальной связке
3) парааортальные
4) вокруг верхней брыжеечной артерии

К ГИПОВАСКУЛЯРНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
1) добавочная интрапанкреатическая долька селезенки
2) фокальная жировая трансформация (+)
3) метастаз светлоклеточного рака почки
4) нейроэндокринная неоплазия

НЕПАРНАЯ ВЕНА (V.AZYGOS) ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ
1) левую плечеголовную
2) нижнюю полую
3) верхнюю полую (+)
4) правую верхнюю лёгочную

ЛИНЕЙНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПОГЛОЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ
1) времени экспозиции излучения
2) расстояния от источника излучения
3) напряжения на рентгеновской трубке
4) числа протонов в ядре (+)

ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НА МСКТ ИНТЕРПОЗИЦИИ ЛЕГКОГО МЕЖДУ СЕРДЦЕМ И ЛЕВЫМ КУПОЛОМ ДИАФРАГМЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

1) врожденные пороки бронхолегочной стстемы
2) дефекты в нижнесептальной части межжелудочковой перегородки
3) аплазию диафрагмальной части перикарда (+)
4) нарушение формирования и положения (ситуса) сердца

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) обменные нарушения
2) нарушения питания
3) перинатальные травмы
4) аномалии позвонков (+)

НЕДОСТАТКОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) плохая визуализация костных структур, легких из-за низкого содержания воды (+)
2) отсутствие лучевой нагрузки
3) возможность выполнения бесконтрастной ангиографии
4) неинвазивное определение содержания различных метаболитов

ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ С
1) уретрой (+)
2) дном мочевого пузыря
3) шейкой мочевого пузыря
4) мочеточниками

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НИЖНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПИРАМИДЫ
1) выявляется в проекции Стенверса
2) выявляется в проекции Майера
3) выявляется в проекции Шуллера
4) не выявляется (+)

ПРИ НАЛИЧИИ СУБАРТИКУЛЯРНОЙ ГРЫЖИ L4-L5 МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА НЕРВНЫЙ КОРЕШОК
1) S1
2) L3
3) L5 (+)
4) L4

ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ГАНГРЕНОЗНОГО АБСЦЕССА ПРИНЯТО ОТЛИЧАТЬ ПО
1) клинической картине
2) распространенности гнойно-некротического процесса в легком (+)
3) иммунограмме и гемограмме
4) количеству, локализации и форме полостей в легком

СПЕКТР РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАНИМАЕТ МЕСТО МЕЖДУ
1) инфракрасным и ультрафиолетовым излучением

2) оптическим и ультрафиолетовым излучением
3) инфракрасным и оптическим излучением
4) ультрафиолетовым и гамма-излучением (+)

КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЬШОГО ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) множества металлических инородных (дроби) в проекции легких
2) смещения средостения в сторону большого гемоторакса
3) смещения средостения в сторону от патологии (+)
4) множественного перелома ребер по нескольким линиям

КАЧЕСТВО МР-ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ПОСТРАДАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА
1) скрепок после холецистэктомии (+)
2) некупированного болевого синдрома
3) острого панкреатита
4) выпота в брюшной полости

У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ
1) острая
2) неспецифическая
3) лимфоцитарная (+)
4) организующаяся

ПРИ ОСУМКОВАННОМ МЕЖДОЛЕВОМ ПЛЕВРИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАТЕМНЕНИЕ ИМЕЕТ ____ КОНТУР
1) неровный
2) нечеткий
3) втянутый
4) выпуклый (+)

ОДНИМ ИЗ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В РАННИЕ СРОКИ РАЗРЫВА ИЛИ РАНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗНАЧЕНИЙ ПЛОТНОСТИ _____ У ВНЕШНЕГО КОНТУРА ОРГАНА РЯДОМ С ПОВРЕЖДЕННОЙ ПАРЕНХИМОЙ
1) мягких тканей
2) жидкости (+)
3) включений газа
4) жировых тканей

ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) субхондральная киста (+)
2) остеопороз
3) подвывих сустава
4) периостальная реакция

К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

1) гонады
2) красный косный мозг
3) щитовидную железу
4) кожу (+)

ПО СТРУКТУРЕ ACR МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ БЫВАЮТ_____ ТИПОВ

1) 6
2) 3
3) 4 (+)
4) 5

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ В МЕТАЭПИФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ С ПЯТНИСТЫМИ ИЗВЕСТКОВЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ, ИГОЛЬЧАТЫМ ПЕРИОСТОЗОМ И МЯГКОТКАННЫМ ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) саркомы Юинга
2) фибросаркомы
3) остеогенной саркомы
4) хондросаркомы (+)

ЗОНА УПЛОТНЕНИЯ ТЯЖИСТОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПАРАКОЛИТИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ С ПЕРЕКРУЧЕННЫМИ СОСУДАМИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

1) некрозе жирового привеска кишки (+)
2) остром аппендиците с воспалительными изменениями прилежащей клетчатки
3) двухстороннем аднексите, дивертикулите
4) перфорации дивертикула толстой кишки

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

1) сопутствующим
2) основным (+)
3) рецидивирующим
4) прогрессирующим

КОНЦЕПЦИЯ БЕСПОРОГОВОГО ДЕЙСТВИЯ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ЛЮБАЯ

1) сколь угодно малая доза может вызвать стохастический эффект (+)
2) сколь угодно малая доза может вызвать детерминированный эффект
3) доза ниже пороговой может вызвать стохастические эффект
4) доза ниже пороговой может вызвать детерминированный эффект

ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ
1) частично ретро- и интраперитонеально
2) мезоперитонеально
3) ретропеританиально
4) интраперитонеально (+)

НА РАННИХ СТАДИЯХ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) рентгенография в прямой проекции
3) рентгенография в боковой проекции
4) сцинтиграфия

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
1) не выявлены (+)
2) установлены для группы беременных в первом триместре
3) установлены для группы новорожденных и недоношенных детей первого года жизни
4) установлены для группы беременных в третьем триместре

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ
1) линейной томографии
2) компьютерной томографии (+)
3) рентгенографии в носо-лобной проекции
4) рентгенографии в носо-подбородочной проекции

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛИ ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эмфизема легких
2) локализация в области верхушки легкого (+)
3) наличие обструктивного пневмонита
4) раннее кровохарканье

ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА КТ В ВИДЕ ИХ УВЕЛИЧЕНИЯ И СЛИЯНИЯ В КОНГЛОМЕРАТ, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) метастазирования рака яичников
2) метастазирования рака легкого
3) злокачественной неходжкинской лимфомы
4) лимфогранулематоза (+)

КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ МРТ ТРОПНЫМ К РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ (РЭС) ЯВЛЯЕТСЯ
1) омнискан

2) примовист
3) суперпарамагнитный оксид железа (SPIO) (+)
4) магневист

«СИМПТОМ КОЛИБРИ» ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ НАДЪЯДЕРНОМ ПАРАЛИЧЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ РАЗМЕРОВ
1) всех стволовых структур
2) полушарий и червя мозжечка
3) среднего мозга (+)
4) продолговатого мозга

СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - СИНДРОМА ЛОМКОЙ Х-ХРОМОСОМЫ, АССОЦИИРОВАННОГО С ТРЕМОРОМ
1) верхних мозжечковых ножек
2) нижних мозжечковых ножек
3) ножек среднего мозга
4) средних мозжечковых ножек (+)

КТ-ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЁНКИ
1) снижение плотности паренхимы
2) мультифокальная инфильтрация паренхимы
3) увеличение размеров (+)
4) атрофия

ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В МЕДИЦИНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЯДРА
1) углерода (C12)
2) кислорода (O2)
3) водорода (H1) (+)
4) азота (N 14)

В ПОЛУЧЕНИИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СВОЙСТВОМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отражение излучения
2) преломление в биологических тканях
3) способность к ионизации атомов
4) проникающая способность (+)

ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ
1) не изменена
2) расширена в верхней ее части
3) овальная

4) треугольная (+)

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) увеличением размера опухоли в течение нескольких дней (как правило в течении двух недель)
2) увеличением размера опухоли в интервале от 40 до 400 дней (+)
3) отсутствием временной закономерности увеличения размера наблюдаемой структуры
4) отсутствием увеличения размера опухоли в течение двух и более лет

ХОРИОИДКАРЦИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ
1) сосудистого сплетения (+)
2) белого вещества головного мозга
3) серого вещества головного мозга
4) пластинки четверохолмия

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) МРТ (+)
2) КТ без контрастирования
3) КТ с контрастированием
4) УЗИ

ПРИ ОСТЕОМИЕЛОФИБРОЗЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗА
1) выявляются множественные очаги остеопороза
2) не наблюдается новообразования костной ткани (+)
3) наблюдается слабо выраженное разрастание фиброретикулярной ткани
4) не бывает очагов внекостного кроветворения

НА КТ НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА В СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ УКАЗЫВАЕТ НА
1) калькулезный холецистит
2) эмфизематозный холецистит (+)
3) паразитов
4) камни

ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ
1) пороку аортального клапана (+)
2) коарктации аорты
3) общему артериальному стволу
4) атрезии легочной артерии

КОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ К _____ КОСТЯМ
1) губчатым
2) смешанным (+)

3) воздухоносным
4) плоским

ПЛОТНОСТЬ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В HU)
1) 20-25
2) 30-35 (+)
3) 40-45
4) 10-15

ЛАТЕРОСКОПИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА _____ И _____ ХОДЕ ЛУЧЕЙ
1) на животе; вертикальном
2) горизонтальном; горизонтальном (+)
3) на спине; вертикальном
4) на боку; вертикальном

ДЛЯ РАСЧЕТА ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА СРЕЗ ПРИ ФАЗОВОКОНТРАСТНОЙ МР-ТОМОГРАФИИ ПОЗИЦИОНИРУЮТ В ПЛОСКОСТИ
1) 2-х камер соответсвующего желудочка
2) перпендикулярной потоку (+)
3) параллельной соответсвующему сосуду
4) 4-х камер соответсвующего желудочка

ОПУХОЛЬ УРАХУСА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
1) треугольнике Льето
2) задней стенке
3) передней стенке (+)
4) верхушке

ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
1) выявления отдаленных метастазов (+)
2) проведения дифференциального диагноза опухоли
3) исключения пневмонии
4) исключения гинекомастии

НА ТОМОГРАММАХ ГОРТАНИ НЕЛЬЗЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
1) грушевидные синусы
2) складки гортани
3) надгортанник (+)
4) боковые стенки гортани

МЕРОЙ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА И ОТДЕЛЬНЫХ ЕГО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ С УЧЕТОМ ИХ

РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА
1) эквивалентная
2) эффективная (+)
3) в органе и ткани
4) поглощенная

СИМПТОМ «ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ» ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
1) центральном раке легкого
2) инфаркте легкого
3) плевропневмонии (+)
4) абсцессе легкого

ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В ПОЗВОНОЧНИКЕ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАКЕ
1) молочной железы
2) толстой кишки
3) предстательной железы (+)
4) желудка

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИСХОДИТ К _____ ГОДАМ
1) 20-25 (+)
2) 18
3) 6-7
4) 12-13

НАИБОЛЕЕ ДЛИННЫЙ ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ
1) V шейный позвонок
2) VII шейный позвонок (+)
3) II шейный позвонок
4) III шейный позвонок

ЕСЛИ АСПИРАЦИЯ ПРОИЗОШЛА, КОГДА БОЛЬНОЙ НАХОДИЛСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ЛЕГКОГО
1) верхней доле левого
2) верхней доле правого
3) средней доле правого
4) нижней доле правого (+)

ДЛЯ ЛЕЙОМИОМЫ ПИЩЕВОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ/МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО
1) наличие центральных некрозов
2) наличие инфильтрации клетчатки средостения
3) внутристеночное расположение (+)
4) отсутствие накопления контрастного препарата

ГРУППА ОЧАГОВ, ОБЫЧНО ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) единичные или множественные очаги 2-4 мм в диаметре в 1-2 сегментах левого легкого
2) множественные очаги 2-4 мм в диаметре в S 8-10 легких (+)
3) полиморфные очаги диаметром от 2 до 10 мм в верхушках легких
4) единичные или множественные очаги около 5-7 мм в диаметре, неправильной формы в S2 правого легкого

НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТ

1) туберозный склероз
2) болезнь Бурневиля-Прингла
3) болезнь фон Гиппель-Линдау
4) рассеянный склероз (+)

КОНФИГУРАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО СЧИТАЮТ

1) подчеркнутую «талию» (+)
2) отсутствие «талии»
3) сглаженные дуги
4) обычную форму

ДИАГНОЗ ПЛОСКОСТОПИЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

1) 10
2) 3
3) 5 (+)
4) 7

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ

1) плазмоцитомы
2) остеогенные саркомы
3) остеомы (+)
4) лимфомы

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

1) сканирование органов грудной клетки с цитратом Ga ^{67}
2) рентгенографию + томографию
3) мультиспиральную компьютерную томографию (+)
4) ультразвуковую компьютерную томографию

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИПОМ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЛУЖИТ

1) наличие тонкостенной капсулы

2) локализация в заднем средостении
3) плотность образования (+)
4) четкость контуров образования

ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ НА Т1-ВИ И ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ НА Т2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ
1) от 1 до 3 недель
2) более 3 недель
3) менее суток
4) от 2 до 7 суток (+)

НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В
1) отложении железа в черной субстанции
2) поражении хвостатого ядра и скорлупы
3) преимущественном поражении гиппокампов (+)
4) повышении сигнала в режимах Т2 и Т2-FLAIR от кортикоспинальных трактов

ОКРУГЛАЯ СТРУКТУРА С ЧЕТКИМИ, РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, С ПОНИЖЕННЫМ СИГНАЛОМ НА Т1-ВИ И Т2-ВИ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ И ПОВЫШЕННЫМ СИГНАЛОМ НА Т2-ВИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА У АСИМПТОМАТИЧНОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) псевдокистой после перенесенного панкреатита
2) нейроэндокринной опухолью
3) парафатеральным дивертикулом (+)
4) муцинозной цистаденомой

«СИМПТОМ ПОЛУМЕСЯЦА», ЛОКАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ В КОЛЬЦЕВИДНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ СТЕНКИ АОРТЫ И СИМПТОМ «ЗАДРАПИРОВАННОЙ АОРТЫ» (НЕЧЕТКОСТЬ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЙСЯ ВБЛИЗИ ОТ СОСЕДНЕГО ТЕЛА ПОЗВОНКА) ЯВЛЯЮТСЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ
1) «коралловой» аорты
2) воспалительного заболевания аорты
3) отграниченного разрыва аорты (+)
4) генетического заболевания аорты

НАИБОЛЕЕ МЕЛКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) доля
2) ацинус (+)
3) долька
4) сегмент

ПРИ ОСТЕОСКЛЕРОЗЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПРОИСХОДИТ
1) уменьшение костной ткани в единице объема
2) увеличение костной ткани в единице объема (+)

3) деструкция без периостальной реакции
4) деструкция с периостальной реакцией

СТАНДАРТНАЯ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПО СРАВНЕНИЮ СО СТАНДАРТНОЙ ГРАДИЕНТ-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ОТДАЕТ _____ РАДИОЧАСТОТНОЙ ЭНЕРГИИ
1) одинаковое количество
2) несколько меньше
3) меньше
4) больше (+)

СИМПТОМ «ХВОСТ КОМЕТЫ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ АТЕЛЕКТАЗ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К
1) адгезивному типу
2) обтурационному типу
3) компрессионному типу (+)
4) фиброателектазу

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ЭФФЕКТАМ
1) экологическим
2) детерминированным
3) стохастическим (+)
4) пороговым

ЗОНА СЛАБОГО НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
1) обтурации панкреатической части холедоха увеличенным лимфоузлом
2) протоковой аденокарциноме головки поджелудочной железы (+)
3) солидно-папиллярной опухоли поджелудочной железы
4) фокальному аутоимунному панкреатиту

СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) случайной трансформацией и выживанием одиночной клетки у кого-либо из популяции, подвергавшейся воздействию ионизирующего излучения (+)
2) гибелью всех половых клеток организма
3) гибелью определенной массы клеток при поглощении тканью определенной дозы излучения
4) гибелью спермато- и овоцитов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) папиллома (+)
2) ганглиоцитома

3) ангиоматозная менингиома
4) миксопапиллярная эпендимома

ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНДУИТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИСТПРОСТАТВЕЗИКУЛЭКТОМИИ ПО БРИКЕРУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ОТДЕЛ КИШКИ
1) поперечно-ободочный
2) слепой
3) подвздошный (+)
4) сигмовидный

ОБЩЕЕ ОБЛУЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЯВЛЕНИЮ У ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА
1) толерантности к неблагоприятным экологическим факторам
2) ускоренных темпов физического развития
3) умственной отсталости (+)
4) специфических антител к виду излучению

ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
1) 1-6
2) 6-12 (+)
3) 15-20
4) 20-25

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКИХ С РАСПАДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) полостью с толстыми стенками и неровной внутренней поверхностью (+)
2) гомогенным очагом затемнения в легком с четкими контурами
3) округлой тенью средней интенсивности с дорожкой к корню
4) тенью в кортикальном слое с четкими границами и неоднородной структурой

ДЛЯ ЛИМФОМЫ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тканное образование брыжейки со сдавлением или инвазией мезентериальных сосудов
2) инфильтрация клетчатки брыжейки (+)
3) свободная жидкость в брюшной полости
4) увеличение мезентериальных лимфатических узлов

В СРЕДНИЙ НОСОВОЙ ХОД НЕ ПРОИСХОДИТ ДРЕНИРОВАНИЯ ИЗ
1) задних клеток решетчатого лабиринта (+)
2) верхнечелюстной пазухи
3) передних клеток решетчатого лабиринта
4) лобной пазухи

МСКТ С В/В БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ХОРОШЕГО КАЧЕСТВА ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

1) дефекты межжелудочковой перегородки
2) патологию клапанного аппарата сердца
3) дефекты межпредсердной перегородки
4) пороки и аномалии сосудов (+)

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) метастазов опухоли почки
2) стафилококковой пневмонии (+)
3) вирусной бронхопневмонии
4) саркоидоза

МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

1) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
2) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ (+)
3) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипер на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ
4) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ

НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НА УРОВНЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ СЕГМЕНТЫ

1) второй и пятый
2) четвертый и пятый
3) третий и шестой (+)
4) седьмой и восьмой

ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ ОТ 1 НЕДЕЛИ ДО 3 НЕДЕЛЬ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК _____ НА Т1-ВИ, _____НА Т2-ВИ

1) гипоинтенсивный, гиперинтенсивный
2) изоинтенсивный, изоинтенсивный
3) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный (+)
4) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕГО УХА В ПРОЕКЦИИ

1) Майера и Стенверса
2) Шуллера
3) Майера (+)

4) Стенверса

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ПОМИМО ГЕПАТОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) диффузного неоднородного понижения МР-сигнала на Т2-ВИ, увеличенных перипортальных лимфоузлов
2) диффузного неоднородного повышения МР-сигнала на Т2 ВИ, увеличенных перипортальных лимфоузлов, бугристых контуров печени
3) перипортального отёка, бугристые контуры печени, понижения сигнала от паренхимы печени на Т1 в противофазе
4) диффузного неоднородного повышения МР-сигнала на Т2-ВИ, перипортального отёка (+)

ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

1) прицельной рентгенографии органов груди
2) обзорной рентгеноскопии органов груди и живота (+)
3) флюорографического исследования
4) прицельной рентгенографии органов живота

ПО ДАННЫМ КТ ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ШАРОВИДНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1) неровность, нечеткость, «лучистость» контуров (+)
2) локализация в верхней доле
3) неоднородная плотность образования
4) отсутствие увеличения внутригрудных лимфоузлов

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ТУБЕРКУЛОМЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) округлого образования, с гиперинтенсивным ободком на Т1 ВИ, с узловым типом контрастирования (+)
2) округлого образования, с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающего контраст
3) округлого образования, с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
4) округлой формы участка в стволе, гиперинтенсивного МР-сигнала на Т2 ВИ, без признаков накопления контрастного препарата

МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЯХ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) МРТ (+)
2) КТ
3) сцинтиграфия
4) рентгенография

ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА (ДИАМЕТРОМ ДО 25 ММ) НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ (С ЖИКОСТНЫМИ УЧАСТКАМИ), С ЧЕТКИМ КОНТУРАМИ, С ПОВЫШЕНИЕМ СИГНАЛА НА DWI ПРИ ВЫСОКОМ ЗНАЧЕНИИ B-ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аденокарциномой
2) лимфомой
3) нейроэндокринной опухолью
4) гастроинтестинальной стромальной опухолью (+)

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) перерыв ее контура (+)
2) ее краевой обрыв
3) ее дефект
4) ее волнистый контур

ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

1) оценить состояние глазного дна
2) оценить ткани ретробульбарной области (+)
3) измерить внутриглазное давление
4) измерить степень экзофтальма

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МУКОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

1) левой гайморовой
2) клиновидной
3) лобной (+)
4) правой гайморовой

ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ «КЛАССИЧЕСКОГО» РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С _____ КОНТУРАМИ

1) четкими
2) лучистыми (+)
3) ровными
4) бугристыми

ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРИ ВИЧ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) наличие кровоизлияний
2) субэпендимарное распространение (+)
3) снижение перфузионных показателей (CBV, CBF)
4) накопление контрастного вещества

ЧЕРЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕННЫХ И НЕИЗМЕНЕННЫХ УЧАСТКОВ ТОНКОЙ КИШКИ С

ШИРОКИМИ ПРОМЕЖУТКАМИ МЕЖДУ НИМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) неспецифического язвенного колита
2) синдрома раздраженного кишечника
3) стенотической фазы болезни Крона (+)
4) энтероколита

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) полостей распада в легочной паренхиме
2) увеличенных внутригрудных лимфатических узлов
3) инфильтративных изменений легочной ткани (+)
4) жидкости в плевральной полости

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ограниченность в применении у пациентов со слуховыми аппаратами
2) высокая чувствительность к двигательным артефактам
3) отсутствие лучевой нагрузки (+)
4) низкая дифференцировка структур с малой плотностью протонов

СИНОСТОЗИРОВАНИЕ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНЦА АКРОМИАЛЬНОГО ОТРОСТКА ЛОПАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 18-22 (+)
2) 9-11
3) 13-14
4) 16-18

МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ОЦЕНИТЬ КОРТИКАЛЬНЫЙ СЛОЙ, ВЫЯВИТЬ МЕЛКИЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ И МИНИМАЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ НАДКОСТНИЦЫ ПРИ ХОНДРОСАРКОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) МРТ
3) КТ (+)
4) сцинтиграфия

СПОНДИЛОЛИЗ L5 ПОЗВОНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ
1) в теле позвонка
2) в межсуставном отделе дужки (+)
3) на уровне остистого отростка
4) на границе дужки и остистого отростка

ПРИПОДНЯТОСТЬ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА И РАСШИРЕНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) стеноза трикуспидального клапана
2) выраженного стеноза клапана лёгочной артерии (+)
3) дефекта межпредсердной перегородки
4) ревматического митрального стеноза

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) радиоизотопное исследование
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) рентгенография

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ НА МАММОГРАММЕ СПОСОБСТВУЕТ

1) улучшению чувствительности маммографии
2) ухудшению качества изображений
3) увеличению чувствительности маммографии
4) уменьшению чувствительности маммографии (+)

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ЭКЗОФИТНОМ РОСТЕ РАКА ЛЕГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) клапанной эмфиземе
2) гиповентиляции
3) ателектазе (+)
4) обтурационной пневмонии

К ПРИЗНАКУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ВТОРУЮ СТАДИЮ САРКОИДОЗА, ОТНОСИТСЯ

1) полость распада в легких (+)
2) увеличение лимфоузлов корней легких и средостения
3) двусторонняя мелкоочаговая диссеминация с перилимфатическим распределением очагов
4) утолщение перибронховаскулярного и междолькового интерстиция

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ

1) ультрафиолетом (+)
2) нитритами
3) инфракрасным излучением
4) нитратами

НА ФОНЕ АТЕЛЕКТАЗИРОВАННОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО ВИДНЫ ЗАПОЛНЕННЫЕ ВОЗДУХОМ ПРОСВЕТЫ БРОНХОВ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

1) компьютерно-томографическую картину, характерную для пневмонии в первую неделю течения болезни
2) наличие эндобронхиального рака, при этом ателектазирование развилось в недавнем времени
3) длительно существующую неполную обтурацию бронха, идущего к указанной зоне (+)
4) недавно развывшуюся полную обтурацию бронха, вентилирующего упомянутую в условии зону

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСЛОЖНЕННУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ (КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ВОСПАЛЕНИЕ) ОТ ПРОСТОЙ ПРИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ

1) неравномерное утолщение капсулы кисты
2) увеличение размеров кисты при исследовании в динамике
3) повышенная плотность содержимого (+)
4) наличие перегородок в просвете кисты

К ВНУТРИПОЗВОНОЧНЫМ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ

1) внутреннего листка твердой мозговой оболочки
2) наружного листка твердой мозговой оболочки (+)
3) пиальной оболочки
4) зубовидной связки

ПРЯМАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

1) мезоперитонеально
2) частично ретро-, частично интраперитонеально (+)
3) ретропеританиально
4) интраперитонеально

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография в режиме T2*
2) компьютерная томография (+)
3) магнитно-резонансная томография в режиме SWI
4) магнитно-резонансная томография в режиме T2FLAIR

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

1) спада
2) эскалации
3) начальная (+)
4) пика

АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) бронхи и легочные артерии
2) альвеолы и капилляры
3) бронхи и альвеолы
4) легочные артерии и вены (+)

БИФУРКАЦИЯ АОРТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЯХ

1) L2-L3
2) TH12-L1
3) L1-L2
4) L4-L5 (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

1) кишечника
2) почки
3) молочной железы
4) легкого (+)

ПРИ ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1) альвеолы
2) периферические дольки
3) респираторные бронхиолы (+)
4) альвеолярные ходы

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____ ДОЛИ

1) теменные
2) затылочные
3) лобные
4) височные (+)

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ДЕТЕЙ НА Т1 ВИ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ КОСТНОГО МОЗГА ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ДУЖЕК И СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ДАЕТ ____СИГНАЛ

1) гипоинтенсивный
2) гиперинтенсивный (+)
3) изоинтенсивный
4) неоднородный

ФУЗИФОРМНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) лимфому
2) неврит
3) глиому (+)
4) менингиому

РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ВЕЩЕСТВЕ

1) по экспоненциальной кривой
2) ступенькообразно
3) под углом к поверхности
4) прямолинейно (+)

ОБЩИЙ ПРИНЦИП ТРАДИЦИОННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ВКЛЮЧАЕТ

1) исследование в условиях одинарного контрастирования с ведением бариевой взвеси
2) исследование в условиях двойного контрастирования бариевой взвесью и газом (+)

3) монопозиционность и монопроекционность исследования
4) исследование всех отделов желудочно-кишечного тракта в условиях тугого наполнения рентгеноконтрастным средством

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ГОРТАНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение гортанных желудочков (+)
2) наличие дополнительной тени
3) нарушение подвижности элементов гортани
4) отсутствие дифференциации элементов гортани в месте поражения

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В
1) позвоночнике
2) височно-нижнечелюстных суставах
3) кистях и стопах (+)
4) крупных суставах конечностей

ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ В ЗОНЕ ДЕСТРУКЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ____ ПЕРИОСТОЗ
1) спикулообразный (+)
2) бахромчатый
3) луковичный
4) линейный

СЛОИСТЫЙ («ЛУКОВИЧНЫЙ») ПЕРИОСТОЗ В ДИАФИЗЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) фибросаркоме
2) остеогенной саркоме
3) саркоме Юинга (+)
4) хондросаркоме

К ОСОБЕННОСТЯМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ
1) накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе
2) кольцевидное высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, быстрое вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе (+)
3) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
4) высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, постепенное вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе, с формированием центрального «рубца»

НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ
1) по ходу медиального края бедренной вены

2) по ходу латерального края бедренной вены
3) латеральнее нижних эпигастральных сосудов
4) медиальнее нижних эпигастральных сосудов (+)

СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ
1) левого предсердия (+)
2) диаметра восходящего сегмента аорты
3) правого предсердия
4) правого желудочка

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ОЧАГ ПРИ КОСТНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ (ОСТИТ), ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ В
1) ребрах
2) диафизах длинных трубчатых костей
3) эпифизах длинных трубчатых костей или в телах позвонков (+)
4) костях черепа

ПОД ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ
1) болезнь Педжета
2) цистоаденому (+)
3) галактоцеле
4) кисту

МАЛЕНЬКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ ДО_____ СМ В ДИАМЕТРЕ
1) 1,0
2) 0,6
3) 0,5 (+)
4) 0,8

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕДКО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ ДОЛЕ
1) правой
2) левой
3) средней
4) задней (+)

НЕРОВНОСТЬ КОНТУРОВ И СУЖЕНИЕ КОНФЛЮЕНСА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНО-РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРОТОКОВОЙ КАРЦИНОМЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) опухолевого тромбоза просвета конфлюенса воротной вены
2) метастазирования протоковой карциномы в лимфатические узлы в области конфлюенса воротной вены

3) выраженного перитуморозного панкреатита
4) инвазии опухоли в стенку воротной вены (+)

СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеокласт
2) остеобласт
3) остеон (+)
4) остеоциты

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ
1) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов
2) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации, расположенные вертикально
3) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально
4) патологические изменения твердых тканей зубов отсутствуют (+)

ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГОМОГЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ОТ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ, ГИПО- И ГИПЕРДЕНСНЫЕ УЧАСТКИ ВОКРУГ ПОРТАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПЕЧЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ
1) гемосидерозу печени
2) жировой дистрофии печени
3) циррозу печени
4) вирусному гепатиту (+)

СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ
1) вместе с артериями
2) по границам сегментов (+)
3) хаотично
4) вместе с бронхами

НЕРАВНОМЕРНОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ СО СТЕНОЗОМ ПРОСВЕТА СООТВЕТСТВУЕТ
1) спастическому колиту
2) участку ишемии стенки кишки
3) карциноме (+)
4) полипу сигмовидной кишки

БОЛЬШОЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) трикуспидального стеноза
2) митрального стеноза
3) митральной недостаточности (+)
4) «панцирного» сердца

ДИАПАЗОН ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕНТРОМ – 600 HU И ШИРИНОЙ 1200 HU ОТНОСИТСЯ К _____ ОКНУ

1) легочному (+)
2) мягкотканому
3) костному
4) печеночному

ПРИ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА В НЕМ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

1) жира
2) фиброзных структур (+)
3) воды
4) протеингликанов

НА Т2-ВЗВЕШЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ВОДА ИМЕЕТ ЦВЕТ

1) белый (+)
2) темно-серый
3) черный
4) светло-серый

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

1) верхней полой веной и левым предсердием
2) верхней полой веной и правым предсердием
3) левым предсердием и задней стенкой левого желудочка (+)
4) правым предсердием и задней стенкой левого желудочка

НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) фиброзной дисплазии (+)
2) остеомы
3) остеомиелита
4) остеоид-остеомы

ВЫМЫВАНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ АДЕНОМЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ПРОЦЕНТОВ

1) 100-120
2) 40-50
3) 50-70 (+)
4) 30-40

ПОД ТЕРМИНОМ ПРЕЦЕССИЯ ПОНИМАЮТ

1) вращение протонов водорода вокруг их собственной оси под воздействием магнитного поля
2) колебание протонов водорода под воздействием магнитного поля (+)
3) присоединение атома водорода к молекуле воды под воздействием магнитного

поля
4) изменение ориентации молекул водорода при радиочастотном воздействии на ларморовской частоте

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ И МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеноконтрастная коронарография
2) радионуклидный метод (+)
3) эхокардиография
4) магнитно-резонансная томография

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение пневматизации клиновидных пазух
2) увеличение размеров турецкого седла (+)
3) остеопороз спинки турецкого седла
4) понижение пневматизации клиновидных пазух

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, РАЗРУШЕНИЕ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК, ФИСТУЛЫ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) холестеатомы (+)
2) хондросаркомы
3) менингиомы
4) невриномы

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ФОКАЛЬНО-НОДУЛЯРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБРАЗОВАНИЕМ
1) изоденсивным
2) гиповаскулярным
3) гиперваскулярным (+)
4) аваскулярным

КАНАЛ ОБОНЯТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ _____КОСТЬ
1) нижнечелюстную
2) клиновидную
3) решетчатую (+)
4) верхнечелюстную

В ПОСТАРТРИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ КОСТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
1) многочисленные переломы
2) спикулы и периостальные козырьки
3) изменения структур костной ткани с расширением рентгеновских суставных щелей
4) явления вторичного артроза, вывихи и подвывихи (+)

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ

1) плевриты и ателектазы (+)
2) аденопатии внутригрудных лимфоузлов
3) милиарные очаги в легких
4) крупные тени в легких

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПАЦИЕНТУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ

1) линейную томографию
2) рентгенографию
3) компьютерную томографию (+)
4) магнитно-резонансную томографию

СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1) при остром воспалении
2) в качестве динамики после лучевой терапии
3) при подозрении на опухоль
4) для визуализации камней в протоках (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КИСТА ВЫГЛЯДИТ КАК ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, КОТОРАЯ СТАНОВИТСЯ ОВАЛЬНОЙ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ЭКСКУРСИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (СИМПТОМ НЕМЕНОВА-ЭСКУДЕРО), ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

1) туберклёмы
2) альвеококкоз лёгких
3) аспергилломы
4) эхинококковой кисты (+)

ПРИ ВЫЯВЛЕННИИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ

1) лимфомы
2) нейроэндокринной опухоли
3) гастроинтестинальной стромальной опухоли (+)
4) шванномы

МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ КАРЦИНОМЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

1) контактного
2) гематогенного по системе воротной вены
3) лимфогенного (+)
4) гематогенного по артериальным сосудам

КОНКРЕМЕНТЫ МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЧЕК НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В _____ ФАЗУ
1) нефрографическую
2) отсроченную
3) артериальную
4) нативную (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗОНЫ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ___ ПОСЛЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ
1) жидкости и включениями газа, с равномерным ее повышением
2) жидкости и включениями газа, с ее повышением по периферии (+)
3) мягких тканей и жидкости с равномерным ее повышением
4) жидкости и включениями газа, с отсутствием ее диффузного повышения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
1) компьютерная томография
2) гистеросальпингография
3) магнитно-резонансная томография
4) ультразвуковое исследование (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЧИТАЕТСЯ
1) астроцитома (+)
2) невринома
3) миелома
4) менингиома

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение корней легких
2) наличие участков затемнения в симметричных базальных отделах обоих легких
3) усиление легочного рисунка
4) повышение прозрачности легочных полей (+)

КТ-ПРИЗНАКОМ ДИВЕРТИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) обтурация шейки дивертикула толстой кишки кальцинатом, наличие пузырьков газа в просвете дивертикула
2) наличие экстралюминального газа – включений газа в уплотненной жировой клетчатке, окружающей дивертикул
3) наличие множественных мелких выпячиваний стенки кишки, содержащих воздух или включения кальциевой плотности
4) зона уплотнения жировой клетчатки, утолщения стенки толстой кишки на фоне дивертикулеза толстой кишки (+)

ПРИ НАДМЫЩЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) более двух отломков
2) нестабильности в локтевом суставе (+)
3) повреждения кожного покрова (открытый перелом)
4) смещения отломков

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) отеком крестцово-подвздошных сочленений (+)
2) очаговой деструкцией дужек позвонков
3) увеличением высоты межпозвонкового диска
4) эпидуральным абсцессом

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ
1) определения смещения фрагментов при внесуставных переломах
2) оценки костных структур при внутрисуставных переломах (+)
3) определения угловой деформации при внесуставных переломах
4) оценки мягких тканей при всех видах переломов

ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) декальцинированного участка зуба
2) локального просветления у корня зуба
3) очагового остеопороза вершин межальвеолярных гребней
4) зоны деструкции поднадкостничных отделов (+)

В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
1) позитронно-эмиссионная томография
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) рентгенография органов малого таза

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ДЛИНА ТЕЛА МАТКИ У НЕБЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 11-12
2) 8-9
3) 6-7 (+)
4) 9-10

ВЫСОКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)
1) от 1 до 2 (+)
2) от 0,5 до 1
3) от 0,1 до 0,5
4) более 2

ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА Т1-И Т2-ВИ ПО ПЕРИФЕРИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЫ ОБУСЛОВЛЕН ОТЛОЖЕНИЕМ

1) оксигемоглобина
2) трансферрина
3) метгемоглобина
4) гемосидерина (+)

МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ПОПАДАЮТ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

1) гематогенного по системе воротной вены
2) гематогенного по артериальным сосудам (+)
3) контактного
4) лимфогенного

ВНУТРЕННИЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ЧАСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

1) каменистой (+)
2) барабанной
3) сосцевидной
4) чешуйчатой

СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) корковым веществом почки (+)
2) мозговым веществом почки
3) чашечкой почки
4) мочеточником

ПРИ НАРУШЕНИИ СПИНАЛЬНОГО МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ОЧАГ
1) локализуется в передних рогах серого вещества спинного мозга, может копить контрастное вещество в подострой стадии (+)
2) локализуется в передних рогах серого вещества спинного мозга, никогда не копит контрастное вещество
3) захватывает все поперечное сечение спинного мозга, никогда не копит контрастное вещество
4) захватывает все поперечное сечение спинного мозга, может копить контрастное вещество в подострой стадии

ПАРАМАГНИТНЫЕ ИОНЫ, СОДЕРЖАЩИЕ НЕСПАРЕННЫЕ ЭЛЕКТРОНЫ, НАПРИМЕР, ГАДОЛИНИЙ-СОДЕРЖАЩИЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ПРИВОДЯТ К СУЩЕСТВЕННОМУ
1) увеличению времени Т1 релаксации
2) уменьшению времени Т1 релаксации (+)
3) снижению напряженности магнитного поля
4) увеличению намагниченности

ДИВЕРТИКУЛЫ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МНОЖЕСТВЕННЫМИ, ЕСЛИ ИХ КОЛИЧЕСТОВ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ_____ ДИВЕРТИКУЛОВ
1) 5 (+)
2) 3
3) 7
4) 10

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ УЛУЧШЕНИЮ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИКАРДА СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ
1) жировой клетчатки эпикарда и средостения (+)
2) мягкотканной прослойки на аксиальных срезах
3) методики электрокардиографической синхронизации
4) атеросклероза коронарных артерий в проекции сердца

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЕГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) фистулографии
2) кистографии
3) дуктографии
4) вульнерографии (+)

ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ОТ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ О

1) локализации изменений
2) форме очаговых изменений
3) динамике процесса (+)
4) количестве очаговых изменений

ОДНОЙ ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО СЧИТАЮТ

1) многоузловую форму
2) кортико-плевральный рак (+)
3) перибронхиальную форму
4) медиастинальный рак

КРИТИЧЕСКИМИ ЗНАЧИМЫМИ АРТЕРИЯМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) артерии, образующие переднюю и заднюю артериальную панкреатическую дугу
2) гастродуоденальная и панкреатодуоденальная артерии, чревный ствол
3) чревный ствол, общая печеночная артерия, верхняя брыжеечная артерия (+)
4) селезеночная артерия, аорта, верхняя и нижняя панкреатодуоденальные артерии

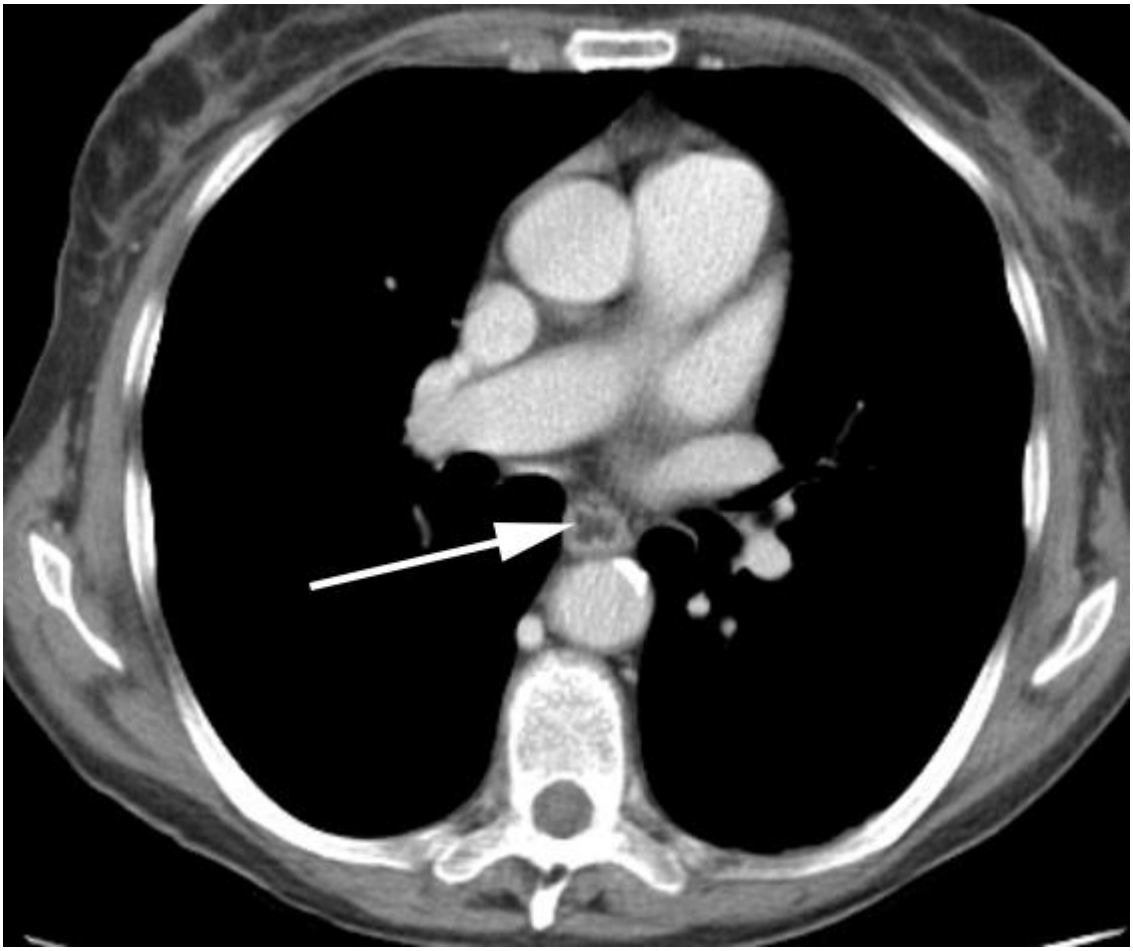
КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ВВЕДЕННОЕ В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, КОНТРАСТИРУЕТ ОДНОВРЕМЕННО ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И АОРТУ ПРИ

1) открытом артериальном протоке
2) триаде Фалло
3) дефекте межжелудочковой перегородки (+)
4) аномалии Эбштейна

ОТСУТСТВИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ СВЯЗАНО С

1) повышением внутрипочечного кровотока
2) необратимым снижением экскреторной функции
3) временным снижением экскреторной функции (+)
4) уменьшением внутрипочечного кровотока

НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ СТРЕЛКА УКАЗЫВАЕТ НА



1) опухоль нижнего заднего отдела средостения
2) нисходящую аорту
3) пищевод (+)
4) лимфатический узел

НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ НОЖЕК ДУГ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В_____ПРОЕКЦИИ
1) боковой
2) прямой (+)
3) специальной
4) косой

ПРИЗНАКОМ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ НИСХОДЯЩЕГО ТРАНСТЕНТОРИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ
1) ММУ на стороне поражения (+)
2) ММУ на противоположной стороне
3) большой цистерны мозга
4) III желудочка

НА Т1-ВЗВЕШЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ВОДА ИМЕЕТ ЦВЕТ
1) светло-серый
2) белый
3) черный (+)

4) темно-серый

ДЛЯ ПОЛНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ И ЕЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ ПРИНЯТЬ _____ ПОРЦИИ ОХЛАЖДЕННОЙ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ

1) 1-2
2) 2-3
3) 4-6
4) 3-4 (+)

ХОНДРОСАРКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ

1) 40-60 (+)
2) 20-40
3) 10-30
4) 70-80

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) клаустрофобия
2) I триместр беременности
3) наличие стальных имплантатов (+)
4) некупированный судорожный синдром

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПЕРИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) бариевая взвесь, разведенная в водорастворимом контрастном веществе
2) йодсодержащее водорастворимое контрастное вещество (+)
3) парамагнитное водорастворимое контрастное вещество
4) жидкая бариевая взвесь

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, БЕЗ ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) солитарной костной кисты (+)
2) энхондромы
3) хордомы
4) гигантоклеточной опухоли

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение размеров турецкого седла (+)
2) снижение пневматизации основной пазухи
3) повышение пневматизации основной пазухи
4) гиперостоз костей основания черепа

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МАСТОИДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) наличием экссудата в клетках сосцевидного отростка с уровнями на границе сред
2) склерозом сосцевидного отростка
3) утолщением слизистой в клетках сосцевидного отростка
4) костной деструкцией клеток (+)

ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫЙ МАСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) воспалительного процесса
2) возрастной инволюции молочных желез
3) кисты молочных желез
4) эктазии протоков (+)

ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ДВИЖЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ МОЛЕКУЛ ВОДЫ В ТКАНЯХ МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
1) перфузии
2) ангиографии
3) диффузии (+)
4) спектроскопии

ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СЧИТАЮТ
1) усиление и деформацию легочного рисунка
2) множественные тонкостенные полости (+)
3) деформацию корня и усиление легочного рисунка
4) единичные полости с толстыми стенками

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА СУСТАВНОЙ ГУБЫ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) компьютерная томография
3) рентгенография в типичных проекциях
4) рентгенография в косых проекциях

К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ
1) гонады
2) красный косный мозг
3) щитовидную железу
4) костную ткань (+)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств (+)
2) участие в научно-практических конференциях
3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

СУПРАСТЕНОТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) тонкокишечной непроходимости
2) обтурационной толстокишечной непроходимости (+)
3) заворота сигмовидной кишки
4) функциональной кишечной непроходимости

В ДИАГНОСТИКЕ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография (+)
2) бронхография
3) рентгенография
4) рентгеноскопия

ПРОСВЕТ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ, ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ
1) компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием в артериальную фазу
2) магнитно-резонансная холангиография (+)
3) мультипланарная реформация аксиальных КТ-сканов
4) компьютерная томография с внутривенным контрастированием в портальную фазу

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛИНИЯ ЧЕМБЕРЛЕНА ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ
1) внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
2) задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия (+)
3) наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия
4) передней и задней поверхностями затылочного отверстия

ДЛЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ПРОЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПО ТИПУ
1) незамкнутого кольца (+)
2) замкнутого кольца
3) эксцентрической мишени
4) гирального контрастирования

СТАНДАРТНОЕ ОБЗОРНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДЯТ В
1) четырёх проекциях
2) одной проекции
3) двух проекциях (+)
4) трёх проекциях

К ПРИЧИНАМ ОБСТРУКЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ОТНОСИТСЯ
1) вирсунголитиаз (+)
2) атрофия паренхимы поджелудочной железы
3) вариант анатомии по типу расщепленной поджелудочной железы
4) острый панкреатит

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА _____ СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОМУ
1) 0 - 5
2) 10 - 15 (+)
3) 16 - 20
4) 5 - 9

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА В СПИННОМ МОЗГЕ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КИСТА С ЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, СИНЕХИЯМИ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ КОНТРАСТИРОВАНИЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) сирингомиелии (+)
2) гидромиелии
3) гемангиобластомы
4) глиобластомы

ДИФФУЗНОЕ СНИЖЕНИЕ СИГНАЛА СЕЛЕЗЕНКИ НА Т2 И Т1 ВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) первичного гемохроматоза (+)
2) окклюзии селезеночной вены
3) диффузной лимфомы селезенки
4) портальной гипертензии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ СЛИЗИСТОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) узурация коркового слоя кости в зоне поражения (+)
2) объёмное образование в зоне поражения, интенсивно накапливающее контрастный препарат
3) объёмное образование в зоне поражения, слабо накапливающее контрастный препарат
4) инфильтрация слизистой дна полости рта или щеки в зоне поражения

ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) травма конечностей
2) инфаркт мозга
3) аденома печени
4) опухоль печени (+)

ПРИ КТ ДИФФУЗНОЕ ИЛИ ФОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПЕЧЕНИ (ВЫШЕ +70 ЕД Х) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) эхинококкозе
2) стеатозе
3) гемохроматозе (+)
4) амилоидозе

ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ, НЕЧЕТКОСТЬЮ НАРУЖНОГО КОНТУРА И УВЕЛИЧЕНИЕМ ПАРАГАСТРАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНО НЕ РУБЦУЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРКТЕРНО ДЛЯ
1) аденокарциномы (+)
2) В-клеточной лимфомы
3) язвы желудка
4) гастроинтестиальной стромальной опухоли

БЫСТРАЯ ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ ТЕНИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) экссудативном перикардите (+)
2) миокардите
3) легочном сердце
4) миокардиопатии

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) потеря гаустрации толстой кишки (+)
2) интраперитонеальный выпот (асцит)
3) повышение интенсивности сигнала на Т2-ВИ от измененного сегмента кишки
4) локальное утолщение стенки толстой кишки

СИМПТОМ «ЯИЧНОЙ СКОРЛУПЫ» (ФАРФОРОВАЯ АОРТА), ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СООТВЕТСТВУЕТ
1) тромбозу аорты
2) атероматозу аорты
3) аортиту
4) кальцинозу аорты (+)

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие ретикулярных изменений
2) сотовое легкое
3) наличие центрилобулярных очагов (+)
4) диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ_____ И _____ ОБОЛОЧКАМИ
1) веществом мозга; мягкой мозговой

2) мягкой мозговой; твердой мозговой
3) мягкой мозговой; паутинной (+)
4) паутинной; твердой мозговой

ЕДИНСТВЕННОЙ КОСТЬЮ, НЕ СОПРИКАСАЮЩЕЙСЯ С ДРУГИМИ КОСТЯМИ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) слезная
2) небная
3) решетчатая
4) подъязычная (+)

"СТАБИЛЬНЫМ" ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) клиновидная компрессия тела позвонка (+)
2) двусторонний перелом дуги аксиса
3) перелом зубовидного отростка аксиса
4) переломо-вывих грудного позвонка

ДЛЯ ГИПОТОНИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО
1) сужение его грудного отдела
2) заполнение контрастным веществом грушевидных синусов
3) замедление прохождения контрастного вещества в нем (+)
4) заполнение контрастным веществом валлекул глотки

ПРОЗРАЧНОСТЬ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ
1) уменьшается
2) увеличивается (+)
3) изменяется неравномерно
4) не изменяется

ГИПОДЕНСНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ В ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА, СО СЛАБЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ
1) абсцессу (+)
2) цистаденоме
3) постнекротической псевдокисте
4) кисте селезенки

ПОД ВРЕМЕНЕМ МЕЖДУ ДВУМЯ ВОЗБУЖДАЮЩИМИ ИМПУЛЬСАМИ ПОНИМАЮТ
1) время повторения (TR) (+)
2) время инверсии (TI)
3) эхо-время (TE)
4) время T1

ЛОКАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА НАЗАД УВЕЛИЧЕННЫМ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ,

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРИЛЕГАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) митрального стеноза (+)
2) недостаточности митрального клапана
3) стеноза устья аорты
4) аневризмы грудной аорты

ДЛЯ ДОБАВОЧНОЙ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО

1) менее выраженное, чем у селезенки, снижение сигнала на картах измеряемого коэффициента диффузии
2) менее выраженное, чем у селезенки, повышение сигнала на диффузионно-взвешенных изображениях
3) гомогенное контрастирование в артериальную фазу
4) расположение рядом с селезенкой (+)

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

1) персональной
2) процессуальной
3) материальной
4) уголовной (+)

СУБПЛЕВРАЛЬНЫМИ УПЛОТНЕНИЯМИ ТИПА МАТОВОГО СТЕКЛА (И/ИЛИ КОНСОЛИДАЦИИ) С ПЕРИЛОБУЛЯРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

1) неспецифическая
2) лимфоцитарная
3) обычная
4) организующая (+)

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ

1) всегда многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров и утолщением прилежащих мягких тканей
2) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров
3) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, секвестры редки (+)
4) единичные или многоочаговые просветления с неровными, изъеденными краями или без четких границ, что обусловлено расплавлением костных балок, с наличием секвестров и утолщением прилежащих мягких тканей

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВУСТОРОННЕЕ И СИММЕТРИЧНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ, НАЛИЧИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ УПЛОТНЕНИЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) легочный канцероматозный лимфангит
2) интерстициальный отек легких (+)
3) метастатическое поражение легочной ткани
4) инфильтративную форму туберкулеза легких

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

1) с устного согласия гражданина или родственников
2) по приказу главного врача
3) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
4) без согласия гражданина (+)

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) двигательная активность пациента
2) I триместр беременности
3) наличие имплантированной инсулиновой помпы (+)
4) клаустрофобия

НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

1) воспалительный инфильтрат (+)
2) цирроз лёгкого
3) жидкость в плевральной полости
4) ателектаз

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЗАДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ КОСОВЕРТИКАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ

1) сосуды средостения
2) лимфатические сосуды
3) легочные вены
4) легочные артерии (+)

ПОД ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) увеличение лимфоузлов (+)
2) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
3) лимфоцитоз в периферической крови
4) лимфобластоз в стернальном пунктате

К ОСОБЕННОСТЯМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

1) неполное окостенение и наличие ростковых зон (+)
2) уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей

3) развитие остеопороза
4) наличие выступов или выростов

К ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТНОСЯТ
1) выраженный остеосклероз с расширением костно-мозгового канала
2) грибовидное образование на широком основании с бугристой поверхностью, чёткими контурами
3) игольчатый периостоз
4) участки деструкции костной ткани округлой формы с чёткими и ровными контурами (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ НАГНОЕНИЯ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ ЯВЛЯЮТСЯ
1) нечёткие контуры кисты, повышение плотности неоднородного ее содержимого, сниженный по плотности «ободок» (+)
2) чёткие контуры кисты, снижение плотности однородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»
3) чёткие контуры кисты, повышение плотности неоднородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»
4) нечёткие контуры кисты, снижение плотности однородного ее содержимого, повышенный по плотности «ободок»

ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН
1) вирусной инфекцией
2) анемией (+)
3) хронической интоксикацией
4) демиелинизирующим процессом

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДХОДИТ МЕТОД
1) отсроченного контрастирования
2) двойного контрастирования
3) перфузии
4) динамического контрастирования (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
1) крупных суставов конечностей
2) мелких суставов кистей и стоп
3) межпозвоночных суставов
4) крестцово-подвздошных суставов (+)

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПОДВИЖНОСТЬ ДИАФРАГМЫ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ

1) повышается
2) снижается (+)
3) отсутствует
4) не меняется

ОБ АБСЦЕДИРОВАНИИ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) уменьшение объема пораженной части легкого
2) длительное сохранение неизменной плотности инфильтрата
3) исчезновение аэробронхограммы на фоне инфильтрата (+)
4) увеличение видимых просветов бронхов на фоне инфильтрата

АРТЕФАКТЫ ОТ ТОКА ЛИКВОРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА
1) T2 TSE (+)
2) T2 gradient echo
3) T2 в сагиттальной плоскости вне зависимости от типа импульсной последовательности
4) T2 в аксиальной плоскости вне зависимости от типа импульсной последовательности

ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ_____ ДИВЕРТИКУЛА
1) деформация
2) затекание контрастного вещества за контуры (+)
3) нарушение опорожнения
4) пристеночные дефекты наполнения в просвете

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) радиоизотопное исследование (+)
2) УЗ - обследование
3) исследование рецепторов стероидных гормонов
4) денситометрия

РАСШИРЕНИЕ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА В ТЕЛЕ И ХВОСТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ОБРЫВОМ В ГОЛОВКЕ, АТРОФИЕЙ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ
1) хроническому атрофическому панкреатиту
2) кистозной опухоли главного панкреатического протока
3) опухоли головки поджелудочной железы (+)
4) обострению хронического панкреатита

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОГИБШЕГО ЭХОНОКОККА ЯВЛЯЕТСЯ
1) изменение формы
2) уменьшение размеров
3) обызвествление капсулы (+)
4) исчезновение

У ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АТАКСИЕЙ И ПИРАМИДНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ МРТ В РЕЖИМЕ Т2 СИММЕТРИЧНЫЕ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА, ПИРАМИДНЫХ ТРАКТОВ, МОЗЖЕЧКА, ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)
2) Х-сцепленной адренолейкодистрофии или другой адреномиелонейропатии
3) ЛССЛ (лейкоэнцефалопатия с поражением ствола, спинного мозга и повышенным лактатом) (+)
4) MELAS (митохондриальная энцефаломиопатия с лактат-ацидозом и инсультоподобными эпизодами)

ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

1) лёгких
2) селезёнке (+)
3) почках
4) коже

УВЕЛИЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ГИПОПЛАЗИЯ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА И РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТИ IV ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

1) гипоплазии мозжечка
2) ретроцеребеллярной арахноидальной кисты
3) мальформации Денди-Уокера (+)
4) расширения большой цистерны мозга

У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

1) функцию сохраненного правого желудочка (+)
2) сократительную способность атриализованной части
3) кровоток в стволе и ветвях легочной артерии
4) диастолическое наполнение левого желудочка

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

1) противоэпидемической работы
2) диспансеризации
3) диспансерного наблюдения (+)
4) проведения профилактических медицинских осмотров

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

1) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
2) оплату листка временной нетрудоспособности

3) оказание медицинской помощи на платной основе
4) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ (+)

СРЕДСТВОМ ОБНАРУЖЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ОТДЕЛАМИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) мультиспиральная компьютерно-томографическая перфузия
2) диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография (+)
3) ультразвуковая эластография
4) магнитно-резонансная спектроскопия

СКАТ ОБРАЗУЮТ _____ КОСТИ
1) теменная и височная
2) клиновидная и лобная
3) затылочная и клиновидная (+)
4) затылочная и теменная

К ПРИЗНАКАМ, СВЯЗАННЫМ С КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ
1) деструкции вследствие опухолей
2) деструкции вследствие воспалительных процессов
3) секвестрации
4) остеопорозы и остеосклерозы (+)

К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ
1) в нетипичных местах
2) с нарушением целостности надкостницы
3) многооскольчатых
4) поднадкостничных по типу «зеленой веточки» (+)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕЖИМОМ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Т2 ВИ
2) перфузия
3) диффузия (+)
4) Т1 ВИ

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ L3-L5 ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перелом остистых отростков
2) изолированный перелом дуг
3) оскольчатый разрывной перелом тел (+)
4) клиновидная компрессия тел

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение межпозвоночного отверстия
2) смещение нижележащего позвонка
3) расширение межпозвоночного пространства
4) сужение межпозвоночного пространства (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГИДРОНЕФРОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) сужением почечных ворот
2) дилятацией чашечно-лоханочной системы (+)
3) отсутствием контрастирования чашечно-лоханочной системы
4) уменьшением тени почки

ДЛЯ МАССИВНОЙ ЛИМФОМЫ ПРИ КТ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ ОБЪЁМНОГО УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕГО _____ ДИАМЕТРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
1) 1/2
2) 1/3 (+)
3) 1/2 и затрагивающего паренхиму лёгких
4) 1/4

ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПЕРОСТОЗ И СПИКУЛЫ В КОСТЯХ
1) позвоночника
2) черепа (+)
3) стоп
4) кистей

БОЛЕЗНЬ КЕЛЕРА I ОЗНАЧАЕТ ОСТЕОХОНДРОПАТИЮ ___ КОСТИ
1) ладьевидной (+)
2) пяточной
3) кубовидной
4) таранной

ДОЛЯ НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ОБРАЗОВАНА ЗА СЧЕТ
1) медиального отдела нижней доли справа
2) верхнемедиального отдела верхней доли слева
3) нижнепереднего отдела верхней доли слева
4) верхнемедиального отдела верхней доли справа (+)

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО_____ ПОЗВОНКА
1) нижнему краю VI шейного (+)
2) верхнему краю VI шейного
3) нижнему краю VII шейного
4) верхнему краю I грудного

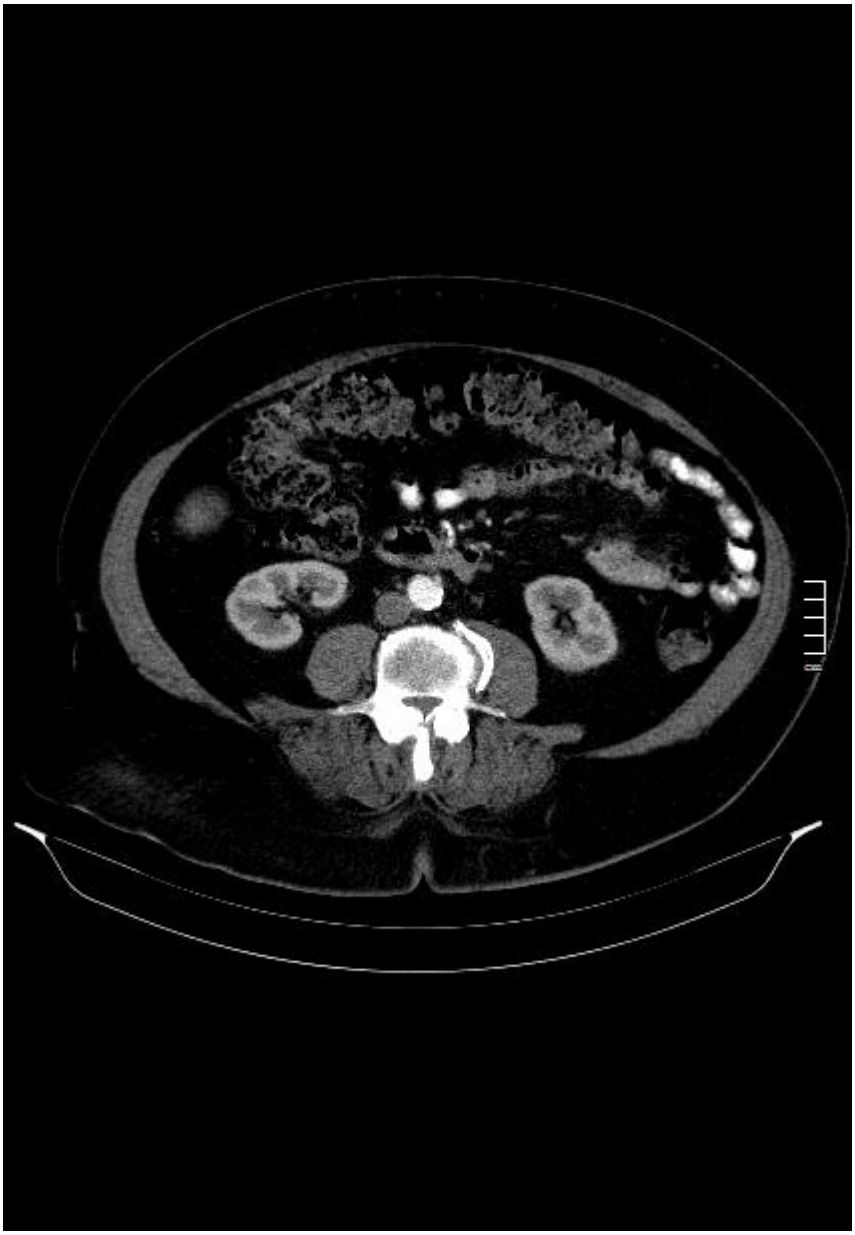
ПОД ХОЛЕДОХОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ
1) кистозное расширение общего желчного протока в толще стенки

двенадцатиперстной кишки (+)
2) веретенообразное расширение общего желчного протока в средней его трети
3) кистозное расширение общего желчного протока в области впадения в него пузырного протока
4) расширение внутрипеченочного протока

МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНА _____ КИШКА
1) тонкая
2) поперечная ободочная
3) нисходящая ободочная (+)
4) сигмовидная

ДЕТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ С
1) парамагнитным препаратом
2) водорастворимым контрастным веществом
3) жидкой взвесью сульфата бария (+)
4) радиофармпрепаратом

КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНО В _____ ФАЗУ



1) нативную
2) экскреторную (пиелографическую)
3) нефрографическую (паренхиматозную)
4) артериальную (кортико-медуллярную) (+)

УДЛИНЕНИЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИЗВИТОСТЬ АОРТЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
1) атеросклеротическом аортокардиосклерозе (+)
2) стенозе устья аорты
3) недостаточности аортального клапана
4) митральном стенозе

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДОЧЕРНИЕ ЭХИНОКОККОВЫЕ КИСТЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ МАТЕРИНСКИХ
1) меньше по размеру и плотности (+)
2) меньше по размеру
3) больше по плотности

4) больше по размеру и плотности

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АВУЛЬЗИВНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ФИБРОЗНО-ХРЯЩЕВОЙ ГУБЫ ПО КОСТНОМУ ТИПУ BANKART С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ЦЕЛОСТНОСТИ ГЛЕНОИДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) рентгеноскопию
2) магнитнорезонансную томографию
3) ультразвуковое исследование
4) компьютерную томографию (+)

ОПТИМАЛЬНЫМ ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ (В МЕТРАХ)

1) 0,5 -1
2) 1,2 -1,5
3) 0,7 -1,2
4) 1,5 -2 (+)

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ БРОНХА ВЫЯВЛЯЮТ

1) деформацию и сужение (+)
2) деформацию и расширение
3) диссеминацию
4) патологические тени

К ОРГАНАМ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) вилочковая железа
2) непарная вена (+)
3) правая внутригрудная артерия
4) правый главный бронх

ПОКАЗАТЕЛИ НОРМЫ ПЕРЕДНЕГО ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ АТЛАНТОМ И ЗУБОВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЮТ_____ММ СООТВЕТСТВЕННО

1) 1,5 – 2,0 и 4
2) 2,0 – 2,5 и 3,5
3) 1 – 1,5 и 3
4) 2,5 – 3 и 5 (+)

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА МР- СКАНИРОВАНИЕ СЕРДЦА НАЧИНАЮТ С

1) срезов в поперечной плоскости
2) трехплоскостного локатора (+)
3) кино-сканирования в плоскости зон интереса
4) срезов в 4-х кмерной плоскости

СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) НИЖНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

1) 3
2) 4
3) 5 (+)
4) 6

УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО СМЕЩЕНИЕМ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ СЕРПА В СТОРОНУ МЕНЬШЕЙ ГЕМИСФЕРЫ И НАЛИЧИЕМ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОРЫ (УТОЛЩЕНИЕ, ПАХИГИРИЯ, ПОЛИГИРИЯ И Т.Д.) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

1) гемимегаэнцефалии (+)
2) нарушения нейрональной миграции
3) туберозного склероза
4) глиоматозы

К МЕТОДАМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ИШЕМИЮ МОЗГА, ОТНОСЯТ

1) компьютерную и магнитно-резонансную томографию (+)
2) рентгенографию
3) сонографию
4) церебральная ангиографию

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОЛИТАРНАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

1) метастазом
2) абсцессом
3) периферическим раком
4) туберкулезной каверной (+)

ОДИНОЧНЫЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДОПОЛНТИЕЛЬНЫЕ ТЕНИ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ И РОВНЫМИ КОНУРАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОГИБАЮЩИМИ ДЕФЕКТ НАПОЛОНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ

1) пузырькам газа в просвете кишки
2) остаткам кишечного содержимого
3) инородным телам
4) полипам (одиночным или множественным) (+)

ПРИЗНАКОМ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) утолщение брюшины
2) тотальное уплотнение большого сальника
3) облаковидное уплотнение клетчатки брыжейки тонкой кишки (+)
4) мягкотканный очаг в большом сальнике

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

1) трехслойное одержимое, неправильной, часто дивертикулоподобной формы
2) изменение формы язвенного кратера и обрыв складок слизистой оболочки (+)
3) свободный газ и жидкость в полости брюшины
4) выраженное валообразование значительной высоты и большой плотности

ТОТАЛЬНОЕ ДВУХСТОРОННЕЕ СИММЕТРИЧНОЕ МОНОМОРФНОЕ МЕЛКООЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ФОРМУ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

1) гематогенную хроническую
2) лимфогенную
3) гематогенную подострую
4) милиарную (+)

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) образований мягкотканной плотности
2) костной деструкции
3) вздутия пазух
4) утолщения слизистой (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ГЕМОСИНУСА, ЧТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ

1) травмы костей черепа (+)
2) остеомы лобной пазухи
3) полипозного синусита
4) мукоцеле решетчатого лабиринта

ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА НАДПОЧЕЧНИК, БЕЗ ПРОРАСТАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФАСЦИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

1) I
2) II (+)
3) IVa
4) IIIa

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) двойное контрастное усиление
2) использование двукратной дозы контрастного препарата
3) расправление желудка бариевой взвесью
4) исследование натощак (+)

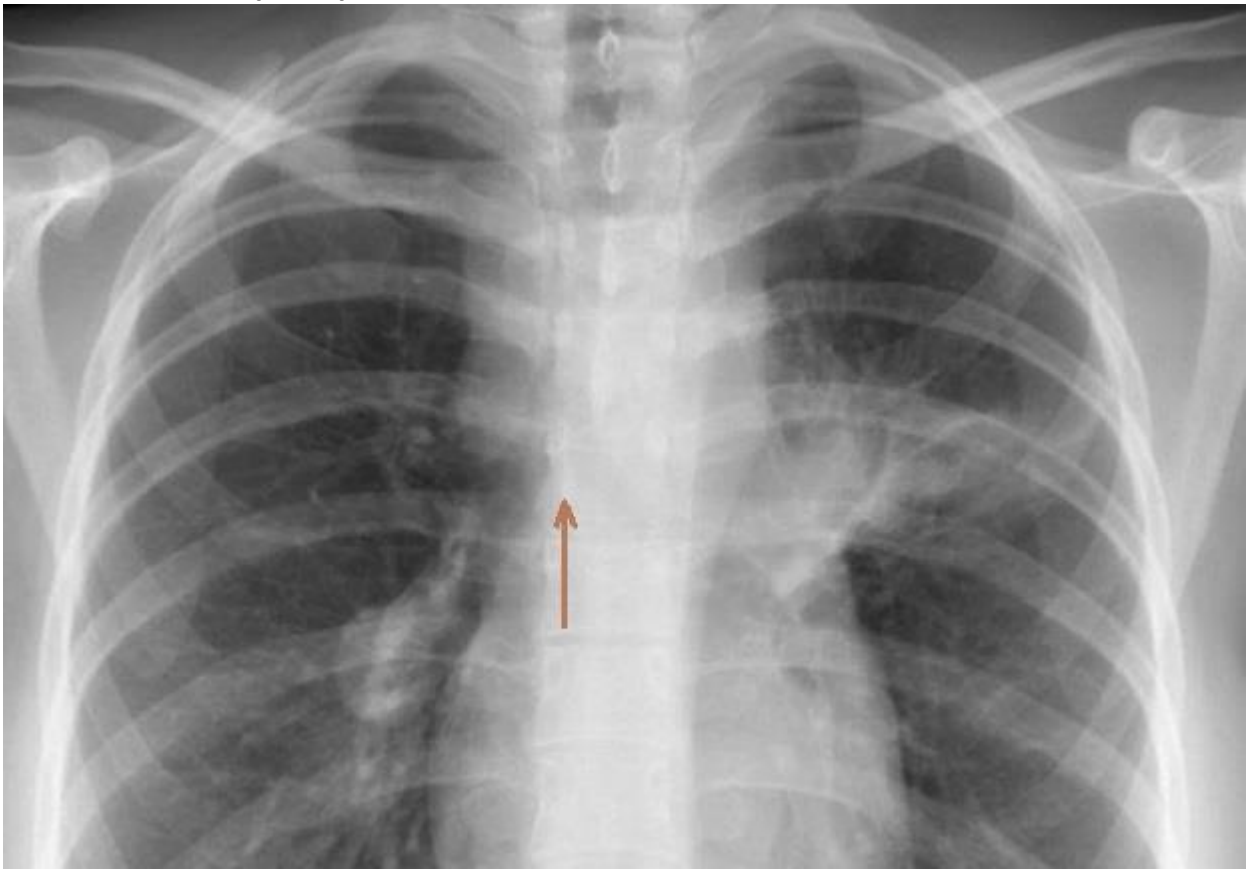
ОТСРОЧЕННАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ НА

1) 10 минуте от начала контрастирования
2) 60-70 секунде от введения контраста
3) 15 минуте от введения контраста (+)
4) 3 минуте от начала контрастирования

ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ГРАНИЧИТ С

1) дном мочевого пузыря (+)
2) шейкой мочевого пузыря
3) мочеточниками
4) уретрой

СОГЛАСНО КАРТИРОВАНИЮ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО C.F.MOUNTAIN (1997) СТРЕЛКОЙ ОБОЗНАЧЕНА ЗОНА



1) аортальных лимфатических узлов (5,6 группы)
2) бифуркационных лимфатических узлов (7 группа) (+)
3) бронхопульмональных лимфатических узлов (10 группа)
4) лимфатических узлов легочной связки (9 группа)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ПЕРИКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие переднего медиастинита
2) наличие двустороннего гидроторакса и гидроперикарда

3) отсутствие вокруг него жировой прослойки (+)
4) наличие выраженной подкожной эмфиземы

ИСТОЧНИКОМ ЭЛЕКТРОНОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ В ТРУБКЕ СЛУЖИТ
1) нить накала (+)
2) вращающийся анод
3) фокусирующая чашечка
4) вольфрамовая мишень

ТИПИЧНАЯ КАРТИНА БАРИЕВОГО ДЕПО НА ФОНЕ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОКРУЖЕННОГО БЛАСТОМАТОЗНЫМ ВАЛОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) аденомы
2) карциноида
3) блюдцеобразной опухоли (+)
4) полипозной опухоли

ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ТИПОВ АТЕЛЕКТАЗОВ ОКРУГЛЫЙ ОТНОСИТСЯ К
1) адгезивному
2) рубцовому
3) обтурационному
4) компрессионному (+)

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ
1) конечно-систолический объем желудочков
2) фракцию выброса обоих желудочков
3) конечно-диастолический объем желудочков
4) площадь открытия (+)

ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ С НЕЧЕТКИМ НАРУЖНЫМ КОНТУРОМ И ПОТЕРЕЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ СЛОЕВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) В-клеточной лимфомы
2) аденокарциномы (+)
3) хронического гастрита
4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

ТОТАЛЬНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ____ КОСТИ СТОПЫ
1) пяточной
2) кубовидной
3) ладьевидной (+)
4) таранной

ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ИНТЕРСТИЦИАНАЛЬНОЙ

ПНЕВМОНИИ
1) обычной (+)
2) неспецифической
3) острой
4) организующейся

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАСХОЖДЕНИЯ И РАЗРЫВА ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) позитронно-эмисионная томография
2) рентгеноскопия
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) радиоизотопное исследование

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ
1) эритему кожи
2) выпадение волос
3) тошноту и рвоту (+)
4) жидкий стул

НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ «БЕЛАЯ ПОЧКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) острой обструктивной уропатии (+)
2) пиелонефрите
3) гломерулонефрите
4) острой ишемии почки

ЧАЩЕ ВСЕГО ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ _____ РЯДОВ ВТОРИЧНЫХ ДОЛЕК
1) двух-трех (+)
2) одного
3) шести
4) восьми

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
1) головном мозге
2) селезенке
3) кости
4) легких, печени (+)

ОЦЕНКА ПЛОТНОСТИ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ
1) экскреторной урографии
2) компьютерной томографии (+)
3) магнитно-резонансной томографии
4) ультразвукового исследования

У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СРЕДИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫВИХИ
1) предплечья
2) бедра
3) плеча (+)
4) голени

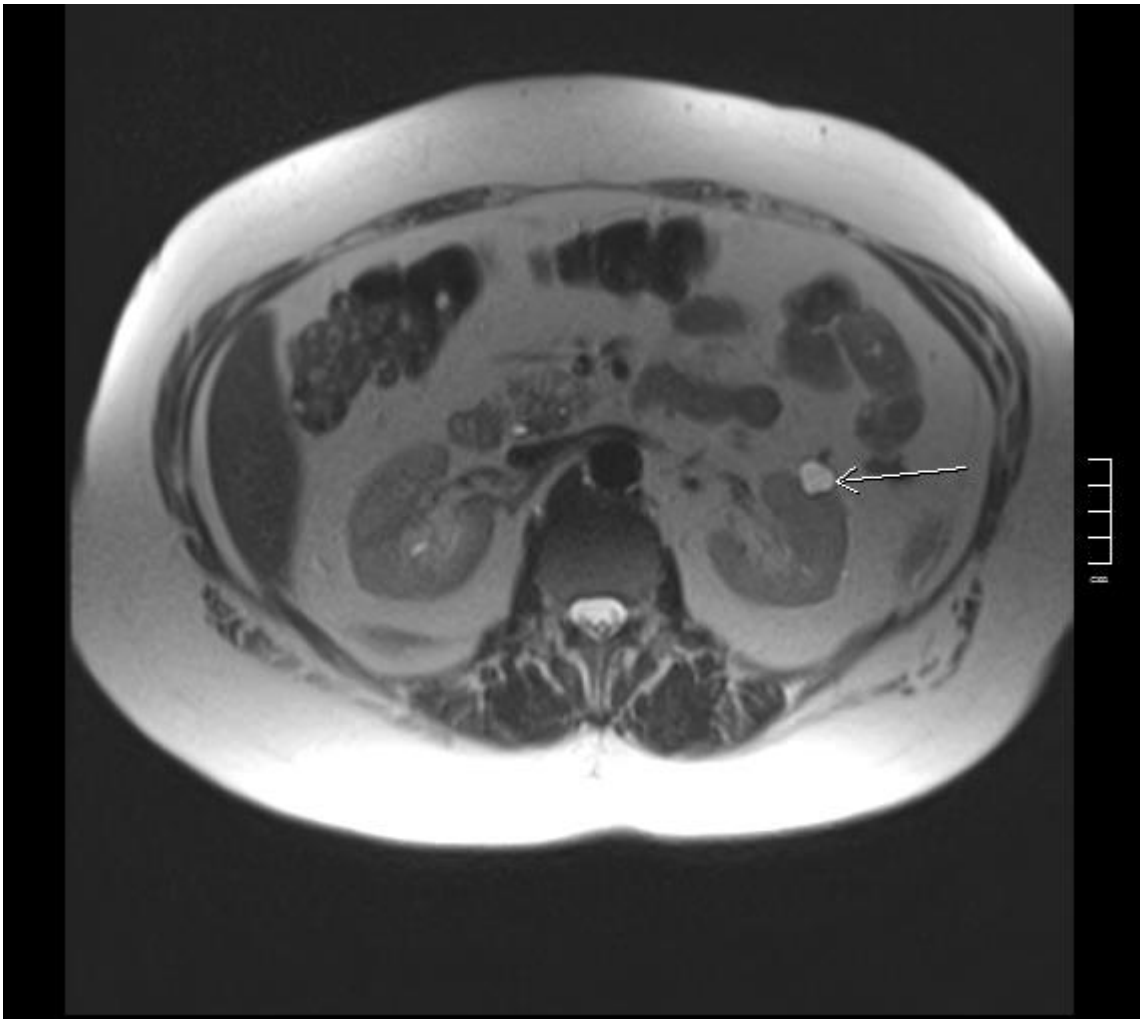
ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) сцинтиграфия
3) эхокардиография
4) компьютерно-томографическая ангиография (+)

МЕТОД МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ОТКЛИКА ЯДЕР АТОМОВ
1) лития
2) магния
3) кальция
4) водорода (+)

ОСЛОЖНЕНИЕ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ИЗ-ЗА РАЗРЫВА БУЛЛЁЗНЫХ ВЗДУТИЙ, ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ И ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМОМ И ОТСУТСТВИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ХАРАКТЕРНО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ
1) аллергической пневмонии
2) туберкулёза лёгких
3) пневмоцистной пневмонии (+)
4) фридлендеровской пневмонии

МЕТОДОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В ТКАНЯХ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная спектроскопия (+)
2) мультиспиральная компьютерно-томографическая перфузия
3) ультразвуковая эластография
4) диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография

КИСТА ПОЧКИ, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ



1) субкортикально
2) интрапаренхиматозно
3) субкапсулярно (+)
4) парапельвикально

ПОД БЕЗОАРОМ ЖЕЛУДКА ПОНИМАЮТ
1) инородные тела растительного или животного происхождения (+)
2) гипертрофию слизистой оболочки желудка
3) доброкачественную опухоль
4) злокачественную опухоль

НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ВЫЯВЛЕНА ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША И РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) полипового рака
2) лейомиомы
3) острой язвы (+)
4) дивертикула

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО ТРОМБА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПРОЦЕССЕ В ПОЧКЕ ПРОИСХОДИТ В _____ ВЕНУ
1) воротную

2) нижнюю полую (+)
3) селезеночную
4) умбиликальную

ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИМЕЕТ
1) гипоинтенсивный сигнал в режиме Т2* (+)
2) гиперинтенсивный сигнал в режиме Т1
3) гиперинтенсивный сигнал в режиме Т2*
4) гипоинтенсивный сигнал в режиме Т1

НАЛИЧИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО УЧАСТКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ В ВОДОРАЗДЕЛЬНЫХ ЗОНАХ (ЧАЩЕ НА ГРАНИЦЕ БАССЕЙНОВ ПЕРЕДНЕЙ И СРЕДНЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ), СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) о перинатальной асфиксии по центральному типу
2) о перинатальной асфиксии по периферическому типу (+)
3) о лейцинозе (болезни кленового сиропа)
4) об одном из группы митохондриальном заболевании

ТРАКЦИОННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ
1) овальную
2) треугольную (+)
3) звездчатую
4) округлую

НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ПРОСВЕТЕ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА, РАСШИРЕНИЕ ПРОТОКА ДИСТАЛЬНЕЕ КОНКРЕМЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) панкреатической и билиарной гипертензии
2) хроническом калькулезном панкреатите
3) протоковой опухоли поджелудочной железы с кальцинатами в структуре
4) вирсунголитиазе, панкреатической гипертензии (+)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ТРАХЕИ
1) без использования контрастного препарата, на вдохе и выдохе (+)
2) с внутривенным введением контрастного препарата, на вдохе
3) с пероральным приемом контрастного препарата, на выдохе
4) с внутривенным введением контрастного препарата, на выдохе

РАСШИРЕНИЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ОЧЕВИДНО БЫЛО ВЫЗВАНО

1) стриктурой
2) конкрементом
3) опухолевидным образованием в головке поджелудочной железы (+)
4) ятрогенным вмешательством

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, НЕРОВНЫМИ, БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, ИНТЕНСИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK
1) IV (+)
2) I
3) III
4) II

ЭНХОНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) своде черепа
2) основании черепа
3) кисти (+)

4) ребрах

У БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ В ОБЛАСТИ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИДНА ЯЗВА, ПОКРЫТАЯ ВЯЛЫМИ ГРАНУЛЯЦИЯМИ, ЯЗВА ИМЕЕТ ПОДРЫТЫЕ КРАЯ, СЕРОВАТО-ГНОЙНОЕ НЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЕСЯ В КОРКИ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ВОКРУГ ЯЗВЫ ВЫРАЖЕН ПОЯС ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ КОЖИ. МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ
1) первичный шанкр
2) рак педжета
3) экзему соска
4) туберкулез молочной железы в стадии язвы (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИММЕТРИЧНО В ОБОИХ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКООЧАГОВЫЕ ТЕНИ, КОТОРЫЕ СКЛОННЫ К СЛИЯНИЮ С ОБРАЗОВАНИЕМ ИНФИЛЬТРАТОВ, ЛЁГОЧНЫЙ РИСУНОК УСИЛЕН, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ТУБЕРКУЛЁЗА
1) инфильтративного
2) кавернозного
3) милиарного (+)
4) фиброзно-кавернозного

СЕРЬЕЗНОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) реакция на применяемые препараты
2) локальный ожог из-за металлических имплантов (+)
3) ионизирующее облучение
4) возможность обморожения

ВОРОТНАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ _____ ВЕН
1) верхней брыжеечной и селезеночной (+)
2) верхней брыжеечной и нижней брыжеечной
3) селезеночной и нижней брыжеечной
4) селезеночной и левой почечной

ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ КОМПРЕССИИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕТАЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ НЕОБХОДИМО
1) провести измерения только на объемных реконструкциях
2) провести сканирование двух суставов одновременно
3) установить плоскость сканирования строго параллельно суставной поверхности большеберцовой кости (+)
4) построить мультипланарную реконструкцию в рамках постпроцессорной обработки

ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1) центрального рака легкого
2) туберкулемы (+)

3) диссеминированного туберкулеза
4) пневмоторакса

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ
1) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента (+)
2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
3) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
4) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ
1) локально сужение и удлинение
2) локальное расширение
3) сужение и укорочение
4) расширение и удлинение (+)

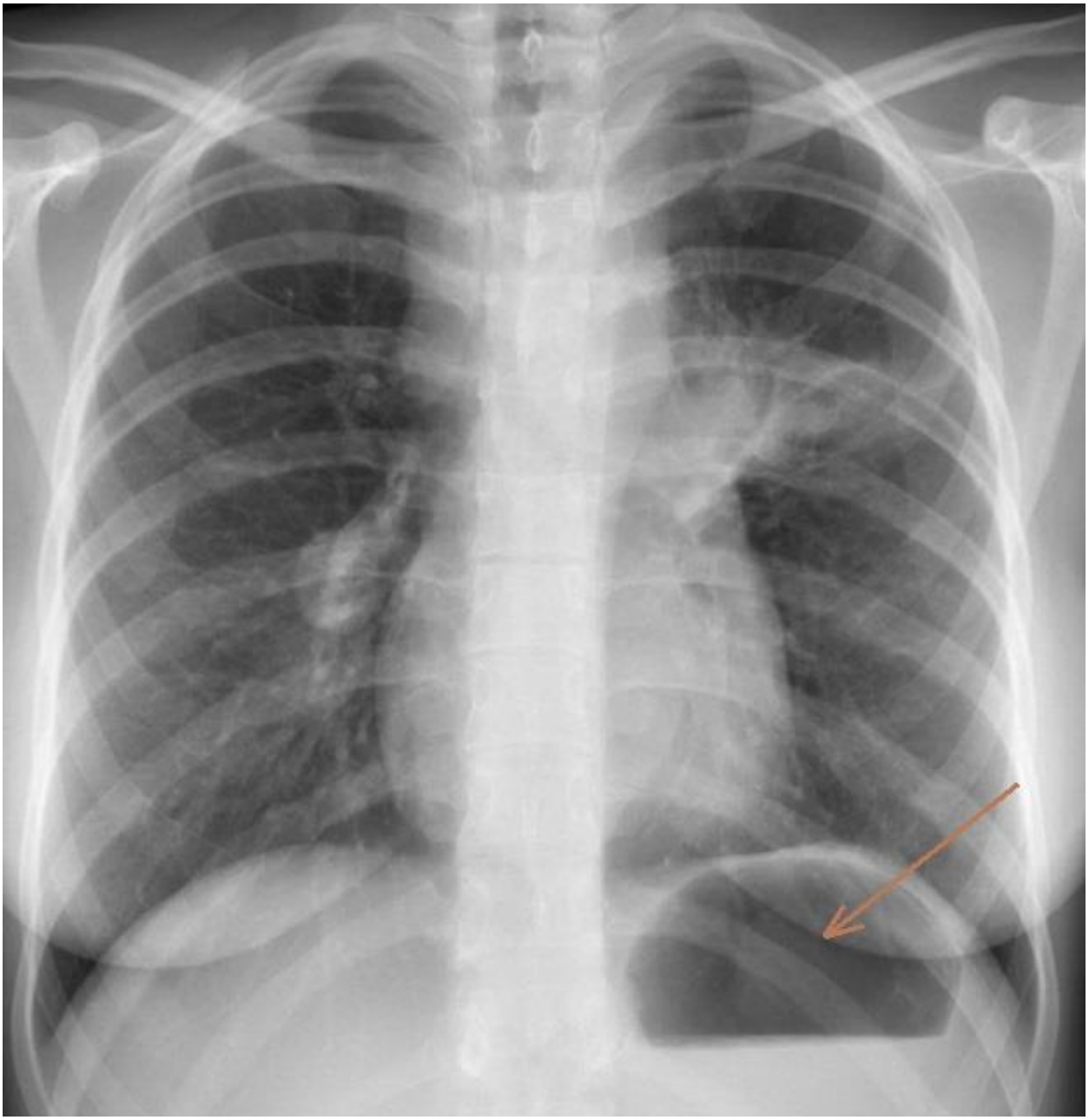
НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ 1 И 2 ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ
1) боковой без выполнения функциональных проб
2) косой
3) прямой
4) боковой с выполнением функциональных проб (+)

ТЕРМИН «ПЕРЕЛОМ РОЛАНДА» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ
1) ладьевидной кости
2) таранной кости
3) основания первой плюсневой кости
4) основания первой пястной кости (+)

ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС КАК ТОЛСТОЙ, ТАК И ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
1) неспецифического язвенного колита
2) ишемического колита
3) болезни Крона (+)
4) псевдомембранозного колита

ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЛЕТЧАТКИ КОРНЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ И НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В РЕБЕРНО-ДИАФРАГМАЛЬНОМ СИНУСЕ УКАЗЫВАЮТ НА
1) острую пневмонию (+)
2) инфаркт лёгкого
3) ателектаз
4) кисту лёгкого

СТРЕЛКОЙ НА СНИМКЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТМЕЧЕН



1) кишечник
2) пневмоперитонеум
3) абсцесс нижней доли левого легкого
4) газовый пузырь желудка (+)

ПРОЦЕДУРА МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОСТРАДАВШЕГО В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БЕЗ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО _____МИНУТ

1) 15
2) 5 (+)
3) 60
4) 30

У ПАЦИЕНТА С СЕПСИСОМ ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ, В ТОМ ЧИСЛЕ С НАЛИЧИЕМ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ПОЛОСТЕЙ, А ТАКЖЕ СОСУДОВ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВХОДЯЩИХ В ЭТИ ОЧАГИ И АБСЦЕССЫ, ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

1) стафилококковую пневмонию
2) септическую эмболию (+)
3) тромбоэмболию ветвей легочной артерии
4) присоединение грибковой инфекции

ДЕФЕКТЫ, ИМЕЮЩИЕ ВИД СЕРПАНТИНА, МЕНЯЮЩИЕ ВЕЛИЧИНУ И ФОРМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО, ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) кандидомикоза пищевода
2) варикозно расширенных вен пищевода (+)
3) рака пищевода
4) пептического эзофагита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) плеоморфная аденома (+)
2) аденокарцинома
3) мукоэпидермоидная опухоль
4) ацинозно-клеточная опухоль

УЧАСТКИ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА НА Т2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ В СТРУКТУРЕ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

1) фиброзными изменениями
2) наличием внутриклеточного жира
3) геморрагической трансформацией
4) кистозными изменениями или некрозом (+)

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТОЯНИЕ МЕНИСКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

1) Modic
2) Anderson and D'Alonzo
3) Schatzker
4) Stoller или H.Shahriaree (+)

СЕРП БОЛЬШОГО МОЗГА РАЗДЕЛЯЕТ

1) полушария большого мозга (+)
2) полушария мозжечка
3) лобные и теменные доли
4) теменные и височные доли

ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ БОЛЬШОГО СЕРПОВИДНОГО ОТРОСТКА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ

ТОМОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) спонтанной интракраниальной гипотензией
2) гипогенезией мозолистого тела
3) окклюзией верхнего сагиттального синуса
4) липомой межполушарной щели (+)

ДЛЯ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО
1) ограничение диффузии (+)
2) наличие центральных некрозов
3) диффузное геморрагическое пропитывание
4) кольцевидное контрастирование

ОБЩЕЕ ОБЛУЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ У ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА
1) микроофтальмией (+)
2) ускорением темпов физического развития
3) вегетососудистой дистонией
4) аллергией

ДЛЯ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА (ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ
1) задних рогов
2) передних столбов
3) передних рогов
4) задних столбов (+)

У РЕБЕНКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЕ НА Т1-ВИ, НЕ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА T2GRE/SWI/SWAN, ЯВЛЯЮТСЯ
1) признаками цитомегаловирусного энцефалита
2) особенностью визуализации проводящих путей в белом веществе
3) участками перивентрикулярной лейкомаляции (+)
4) участками ранее перенесенных кровоизлияний

РАЗНОВИДНОСТЬЮ ДИНАМИЧЕСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ
1) фистулография
2) перфузия (+)
3) миелография
4) холангиография

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КИСТЫ BOSNIAK IIF ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ
1) динамическое наблюдение (+)
2) хирургическое лечение
3) таргетная терапия

4) лучевая терапия

ПРИ НАЛИЧИИ ГРАВИТАЦИОННЫХ ИЛИ ГИПОСТАТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ИХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1) сканирование в положении пациента на животе на глубине вдоха (+)
2) сканирование в положении пациента на спине на глубине выдоха
3) сканирование в положении пациента на животе на глубине выдоха
4) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

НЕРАВНОМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДО 4 ММ, ПОНИЖЕНИЕ ИХ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ЗА СЧЁТ ОТЁКА, ПРИ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СТЕНКАМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) острого холецистита (+)
2) хронического холецистита
3) карциномы желчного пузыря
4) аденомиоматоза желчного пузыря

ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ СОЕДИНЯЕТСЯ С

1) клиновидной костью (+)
2) решетчатой костью
3) лобной костью
4) нижней челюстью

ГАЙМОРОВА ПАЗУХА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

1) лобной кости
2) верхней челюсти (+)
3) клиновидной кости
4) решетчатой кости

ОСНОВОЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ РАКА ЛЕГКИХ НА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровень поражения бронхиального дерева (+)
2) отношение опухоли к просвету бронха
3) гистоморфология опухоли
4) размер опухолевого узла

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА НА РАННИХ СТАДИЯХ НА КТ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ НАЛИЧИЕ

1) двустороннего увеличения корней легких
2) участков изменения паренхимы легких по типу «матового стекла» (+)
3) участков лёгочного фиброза с кистозной деформацией лёгочного рисунка («сотовое лёгкое»)
4) массивной консолидации субплевральной локализации

ОСТЕОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) основании черепа
2) турецком седле
3) клиновидной пазухе
4) лобной пазухе (+)

К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ
1) паховые (+)
2) бедренные
3) брыжеечные
4) парааортальные

КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИИ БРОНХА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) смещения средостения в сторону патологии бронха (+)
2) смещения средостения в сторону, противоположную патологии бронха
3) расширения бронхиального дерева выше инородного тела на стороне патологии
4) расширения бронхиального дерева на стороне, противоположной патологии бронха

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ЗУБНЫХ ИМПЛАНТАТОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ
1) высота альвеолярного отростка челюсти (+)
2) наличие изменения в околоносовых пазухах
3) наличие патологических образований в костной ткани
4) толщина мягких тканей верхней и нижней челюсти

ДЛЯ УСПЕШНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ ИНДЕКС НАКАТА ДЛЯ ОЦЕНКИ
1) степени гипоплазии легочного сосудистого русла (+)
2) сопротивления в сосудах малого круга кровообращения
3) величины сбросов и шунтов в малый круг кровообращения
4) истинного ударного объема в малом круге кровообращения

ПЕРИПРОТОКОВЫЙ ОТЕК В ВИДЕ ГИПОДЕНСНОГО ОБОДКА ВОКРУГ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ПОРТАЛЬНЫХ СОСУДОВ И РЕЖЕ ВОКРУГ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЯВЛЕНИЯМ
1) цирроза печени
2) пелиоза печени
3) амилоидоза печени
4) вирусного гепатита (+)

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В ____ ПРОЕКЦИИ

1) прямой
2) боковой (+)
3) аксиальной
4) носо-подбородочной

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия
2) магнитно-резонансная томография (+)
3) линейная томография
4) позитронно-эмиссионная томография

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА В МЯГКИХ ТКАНЯХ ГОЛОВЫ РАСПОЛОЖЕНО ЛИНЗОВИДНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ (ДО 70 ЕД.Х.), ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ
1) родовой деформации теменной кости
2) образованию мягких тканей головы
3) кефалогематоме (+)
4) оссификации теменной кости

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КОНТУР ЭХИНОККОКОВЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ БЫВАЕТ
1) ровным (+)
2) зазубренным
3) размытым
4) неровным

ЭКТОПИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОМ ЗАТЫЛОЧНОМ ОТВЕРСТИИ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 5 ММ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИИ
1) платибазии
2) Киммерли
3) Арнольда-Киари I (+)
4) Арнольда-Киари II

ОДНОРОДНОСТЬ СТРУКТУРЫ И ОТГРАНИЧЕННОСТЬ ОТ НЕИЗМЕНЕННОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) инфаркта лёгкого (+)
2) отека лёгкого
3) пневмонии
4) опухоли пищевода

ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРОДОЛЬНОЙ, ЛИНЕЙНОЙ ИЛИ ЖЕЛОБООБРАЗНОЙ ФОРМЫ ШИРИНОЙ 1,0-1,5 СМ, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ПОПЕРЕЧНО ИЛИ КОСО СЛЕВА СНИЗУ, ВПРАВО КВЕРХУ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

1) сдавления пищевода a.lusoria (+)
2) опухоли пищевода
3) тракционного дивертикула
4) кардиоспазма

МЕШКОВИДНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, СОЕДИНЕННОЕ С ОСНОВЫНМ ПРОСВЕТОМ КИШКИ УЗКИМ ПЕРЕШЕЙКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ СООТВЕТСВУЕТ
1) полипу
2) дивертикулу (+)
3) каловому камню
4) безоару

ГРАДИЕНТНОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ
1) время пролетное (TOF)
2) инверсия - восстановление (IR) (+)
3) стационарной свободной прецессии - Steady-state free precession (SSFP)
4) эхо–планарная (EPI)

ВЫЯВЛЕННАЯ НА МРТ ДЕФОРМАЦИЯ ЗАДНЕ-ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С НЕРОВНОСТЬЮ КОРТИКАЛЬНОГО СЛОЯ И НАЛИЧИЕМ СУБКОРТИКАЛЬНОГО УЧАСТКА ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА НА Т2ВИ И FS PD, ПОНИЖЕННОГО НА Т1ВИ, СООТВЕТСТВУЕТ ПОВРЕЖДЕНИЮ ТИПА
1) Bankart
2) ALPSA
3) обратной Hill-Sachs
4) прямой Hill-Sachs (+)

РАСШИРЕННЫЕ И ИЗВИТЫЕ СОСУДИСТЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В ПОЛОСТИ ОРБИТЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ПУЛЬСИРУЮЩИЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ
1) венозной ангиомы
2) эндокринной офтальмопатии
3) каротидно-кавернозного соустья (+)
4) ретробульбарного неврита

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
1) содержимое полого органа
2) состояние окружающих тканей (+)
3) перистальтику
4) состояние слизистой оболочки

БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И

РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НА СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ
1) ультразвукового исследования
2) радиоизотопного исследования
3) компьютерной томографии
4) магнитно-резонансной томографии (+)

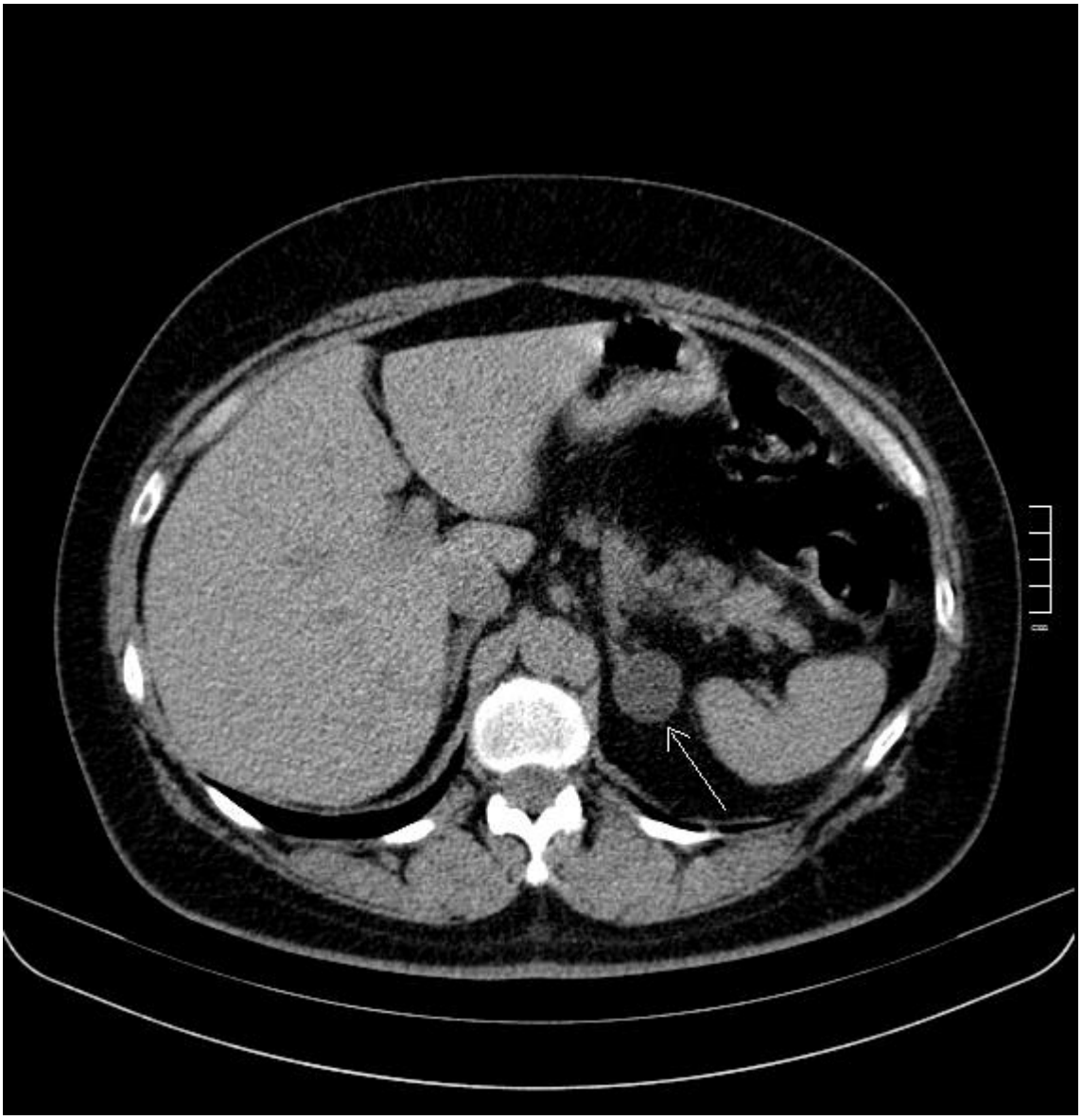
НАИБОЛЕЕ БЫСТРАЯ ДИНАМИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОТЕКА СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) подостром двустороннем гайморите
2) вазомоторной риносинусопатии (+)
3) обострении хронического гайморита
4) остром двустороннем гайморите

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА ОТ УТОЛЩЕНИЯ ПЕРИКАРДА НЕОБХОДИМО
1) использование контрастирования пищевода «per os»
2) проведение исследования на глубоком вдохе
3) выполнение исследования в контрпозиции (+)
4) визуализирование его в момент максимального выдоха

ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КАПСУЛЫ ГЕМАТОМЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
1) 3D-реформации
2) контрастного усиления (+)
3) динамического исследования
4) мультипланарной реконструкции

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СПОНДИЛОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПОЗВОНКИ
1) L1-L2
2) L4- L5 (+)
3) C6-7
4) Th11-12

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИРОДУ ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ, УКАЗАННОГО СТРЕЛКОЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО



1) измерить его плотность (+)
2) измерить его размеры
3) выполнить магнитно-резонансную томографию
4) выполнить пункцию

ПЛЕВРАЛЬНО-ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЕ СПАЙКИ И СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ НАЛИЧИЕ

1) плеврогенного фиброторакса (+)
2) плеврогенного гидроторакса
3) опухоли средостения
4) аневризму лёгочной артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СКЛЕРОДЕРМИИ НА КТ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) базальный пневмофиброз с «сотовой» перестройкой легочного рисунка (+)
2) двустороннее увеличение бронхопульмональных и паратрахеальных лимфоузлов
3) наличие мелких очаговых образований высокой плотности без кальцификации
4) диффузное снижение плотности легочной паренхимы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ НАДДИАФРАГМАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКОГО И ЧАСТИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бодиплетизмография
2) пневмомедиастиноскопия
3) ангиопульмонография
4) пневмоперитонеум (+)

ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

1) интраперитонеально (+)
2) мезоперитонеально
3) ретропеританиально
4) частично ретро-, частично интраперитонеально

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ультразвуковое исследование
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) радиоизотопное исследование

КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕНОТИПА, ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР ____ СМ, _____ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ

1) более 2; высокая
2) более 4; низкая (+)
3) более 8; высокая
4) менее 4; низкая

НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ____КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ

1) первичной нативной
2) повторной нативной (+)
3) первичной динамической
4) первичной с контрастным усилением

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЛЕВЫМ БОКОМ К

1) детектору или плёнке (+)
2) источнику излучения
3) рентгенолаборанту
4) генератору

МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА

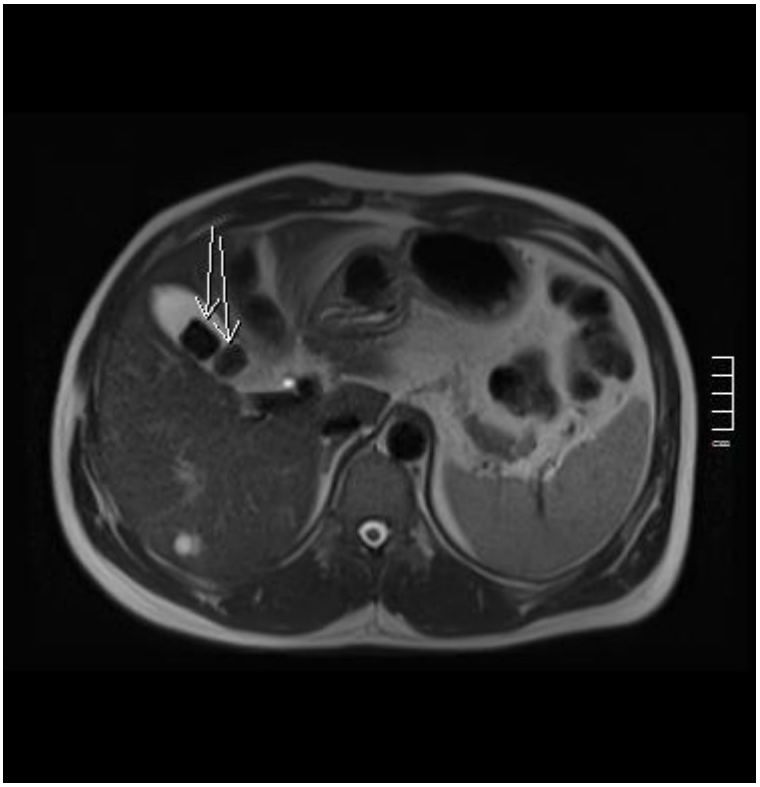
1) обратно пропорциональна кожно-фокусному расстоянию

2) обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного расстояния (+)
3) пропорциональна кожно-фокусному расстоянию
4) не зависит от кожно-фокусного расстояния

КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)
1) + 1000
2) – 100
3) + 40 (+)
4) – 500

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ БИОХИМИЧЕСКИМ РЕЦИДИВОМ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА УРОВНЯ ПСА БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)
1) 0,4
2) 0,5
3) 0,2 (+)
4) 0,3

СТРЕЛКАМИ УКАЗАНЫ



1) конкременты в желчном пузыре (+)
2) полипы желчного пузыря
3) газ в просвете желчного пузыря/аэрохолия
4) петли кишки

ПРИ НАЛИЧИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ОЦЕНКА НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

1) стандартной рентгенографии
2) ультразвукового исследования
3) компьютерной томографии
4) магнитно-резонансной томографии (+)

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МУКОЦЕЛЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) деформация нижней стенки орбиты с одноименной стороны
2) склерозирование (уплотнение) костных стенок лобной пазухи
3) увеличение размеров лобной пазухи по сравнению с противоположной стороной
4) снижение прозрачности прилежащих клеток решетчатого лабиринта (+)

ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВЫЯВЛЕННОЕ У ПАЦИЕНТА С МИАСТЕНИЕЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЕСЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ОВОИДНОЙ ФОРМЫ, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ПЛОТНОСТЬЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
1) тератоме
2) гематоме
3) гамартоме
4) тимоме (+)

ПОД МАММОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) пункцию образования молочной железы под контролем рентгеноскопии
2) ультразвуковое исследование молочных желез
3) рентгенографию молочных желез (+)
4) контрастное исследование протоков молочной железы

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ
1) МР- стресс перфузию миокарда
2) фазовоконтрастную программу (+)
3) спектроскопию миокарда
4) программу спин-эхо с подавлением жира

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С
1) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
2) Указом Президента Российской Федерации (+)
3) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
4) Приказом Росздравнадзора

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСТРОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ
1) истончение слизистой оболочки, сглаженность, гипотонию
2) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эастичности стенок выходного отдела желудка
3) бородавчатое возвышение различной формы на слизистой оболочке желудка с

«анастомозированием» складок
4) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка (+)

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ
1) фракцию выброса правого желудочков
2) фракцию выброса левого желудочков
3) объем регургитации
4) градиент давления (+)

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПАПИЛЛИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ
1) радиоизотопное исследование
2) компьютерную томографию (+)
3) рентгеноскопию
4) магнитно-резонансную томографию

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
1) усиления легочного рисунка в пораженной зоне
2) ателектаза соответствующего сегмента (+)
3) жидкости в плевральной полости
4) двустороннего увеличения лимфатических узлов корней легких

В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИЗЛУЧЕНИЯ (ПЕРСОНАЛ ГРУППЫ «А»), УСТАНОВЛЕННЫМ ОСНОВНЫМ ДОЗОВЫМ ПРЕДЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЗВ В ГОД В СРЕДНЕМ ЗА ЛЮБЫЕ 5 ЛЕТ, НО НЕ БОЛЕЕ
1) 20; 75
2) 20; 50 (+)
3) 50; 100
4) 20; 60

ДЛЯ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ
1) торакоскопию
2) линейную томографию
3) селективную ангиографию
4) рентгеноскопию с контрастированием (+)

СНИЖЕНИЮ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ МСКТ-ИССЛЕДОВАНИИ СПОСОБСТВУЕТ
1) повышение напряжения в рентгеновской трубке
2) использование итеративной реконструкции (+)
3) замедление скорости движения стола
4) повышение силы тока в рентгеновской трубке

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ДАЕТ РЕНТГЕНОГРАММА В _____ПРОЕКЦИИ

1) носо-подбородочной (+)
2) прямой передней
3) прямой задней
4) боковой

ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ НАРУЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ И ОТСУТСТВИЕ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) туберкулёза
2) пневмоторакса (+)
3) лимфаденита
4) ателектаза лёгкого

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЧЕВОЙ ЗОНЫ ВЕРНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИЗВИЛИНА

1) постцентральная
2) прецентральная
3) верхняя височная (+)
4) нижняя лобная

ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ В СРЕДОСТЕНИИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ

1) определить структуру, размеры (+)
2) четко установить гистологический тип образования
3) четко установить давность развития патологического процесса
4) установить или исключить заинтересованность структур нервной системы в опухолевом процессе

НАЛИЧИЕ В ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВКЛЮЧЕНИЙ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ В ВИДЕ ПОЛОСОК НА ФОНЕ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПАНКРЕАТИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) об обструкции бокового панкреатического протока конкрементом
2) об обострении хронического панкреатита (+)
3) о распространении хронического воспалительного процесса на парапанкреатическую клетчатку
4) о внутрипротоковой папиллярной муцинозной неоплазии

КОРЕНЬ ЛЕГКОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ ____ РЕБЕР

1) IV-VI
2) II-IV (+)
3) III-V
4) IV-V

ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ НА ПЕРИФЕРИИ НА МРТ

ВЫГЛЯДИТ КАК _____ НА Т1-ВИ, _____НА Т2-ВИ
1) изоинтенсивный, гипоинтенсивный (+)
2) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
3) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
4) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРНЯ
1) затенение
2) увеличение размеров (+)
3) смещение
4) деформация

ЖЕЛТЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ
1) метаэпифизах
2) метафизах
3) диафизах (+)
4) эпифизах

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) абсцедирующая пневмония
2) тромбоэмболия легочной артерии
3) буллезная эмфизема (+)
4) туберкулома

К ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ДРЕВНЕЙ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ
1) миндалины мозжечка
2) мозжечок
3) ствол мозга (+)
4) большой мозг

ДИФФУЗНОЕ СУЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОБУСЛОВЛЕНО
1) раком выходного отдела желудка
2) хроническим атрофическим гастритом
3) рубцовым сужением вследствие термического ожога
4) скиррозным раком (+)

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РИГИДНОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ
1) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров (+)
2) бородавчатое возвышение различной формы на слизистой оболочке желудка с

«анастомозированием» складок слизистой оболочки
3) истончение слизистой оболочки желудка
4) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ВИДЕН НА УРОВНЕ _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА
1) десятого
2) пятого
3) седьмого (+)
4) девятого

МАКСИМАЛЬНАЯ СИЛА МАГНИТНОГО ПОЛЯ, РАЗРЕШЕННАЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА, СОСТАВЛЯЕТ _____ ТЛ
1) 3.0 (+)
2) 1.5
3) 5.0
4) 7.0

ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ НА Т1-ВИ СИГНАЛ ОТ СОДЕРЖИМОГО КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СООТВЕТСТВУЕТ
1) простой серозной жидкости
2) вязкому муцинозному содержимому (+)
3) «кальциевому молочку»
4) солидному компоненту

ОДНОСТОРОННЕЕ УХУДШЕНИЕ СТРУКТУРНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ, НЕРОВНОСТЬ И НЕЧЁТКОСТЬ КОНТУРА ЛЁГКОГО УКАЗЫВАЕТ НА
1) фиброз (+)
2) лимфому
3) агенезию лёгочной артерии
4) аневризму лёгочной артерии

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, ВЫХОДЯЩЕЕ НА ОБЕ СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ
1) 1
2) 3a
3) 3b (+)
4) 2

НАЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ВРАЧОМ-КЛИНИЦИСТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) по просьбе пациента
2) по клиническим показаниям (+)
3) по требованию страховых компаний

4) в соответствии с приказами руководства медицинской организации

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ТРОМБОЗА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОЙ ТЭЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие участков инфаркт-пневмонии в субплевральных отделах легких
2) пристеночное расположение тромботических масс в просвете сосуда (+)
3) выявление симптома «ампутации сосуда»
4) диффузное обеднение легочного рисунка

ТОТАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ УГЛАХ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

1) экссудативном перикардите (+)
2) миокардите
3) «панцирном» сердце
4) полной атриовентрикулярной блокаде

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА МОЧЕТОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ

1) опухоли мочевого пузыря
2) дивертикуле мочевого пузыря
3) конкременте (+)
4) остром пиелонефрите

ВЫЯВЛЕНИЕ ОДИНОЧНОГО УЗЛА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, НЕ УВЕЛИЧИВАЮЩЕГОСЯ В РАЗМЕРАХ (В СРАВНЕНИИ С ПРЕДЫДУЩИМИ СНИМКАМИ), НАЛИЧИЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕННОЙ КАПСУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) истинной казеомы
2) паразитарной кисты (+)
3) доброкачественной опухоли
4) злокачественной опухоли

КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В СЛЕПОЙ КИШКЕ С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ДУГОВИДНО ИДУЩИМИ, ОТТЕСНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

1) аппендикулярного инфильтрата (+)
2) эндофитного рака
3) экзофитного рака
4) полипа

НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ЖУБЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

1) смещение миндалин мозжечка и формирование менингомиелоцеле
2) агенезия мозолистого тела и наличие очагов гетеротопии серого вещества
3) патологическое расширение боковых желудочков и множественные арахноидальные кисты
4) гипоплазия червя мозжечка и феномен «моляра» на уровне верхних мозжечковых

ножек (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ
1) фиброторакс у
2) крупозной пневмонии
3) ателектазу легкого
4) тотальному гидроторакс у (+)

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТВЁРДЫХ КОПИЙ РЕНТГЕНОВСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) лазерную мультиформатную камеру (+)
2) струйный принтер
3) системный блок компьютера
4) жесткий диск компьютера

КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ___ ПРОЕКЦИИ
1) косой (+)
2) прямой
3) боковой
4) латеропозиции

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ
1) гиперденсные (+)
2) гиподенсные
3) гиперинтенсивные
4) гипоинтенсивные

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, БЛОКА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА В ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ, ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОСВЕТЕ ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА, ЗАСТОЙНОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ
1) холедохолитиазу с восходящей билиарной гипертензией и изолированным желчным пузырем
2) протоковой аденокарциноме головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока
3) холангиокарциноме интрапанкреатического отдела общего желчного протока (+)
4) протоковой аденокарциноме большого дуоденального сосочка с прорастанием общего желчного протока

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ ЛЮБОГО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО ТОМОГРАФА ОТНОСЯТ
1) рентгеновскую трубку и детекторы
2) магнит, градиентные и радиочастотные катушки (+)

3) световые детекторы
4) коллиматоры рентгеновских лучей

О НАЛИЧИИ ПНЕВМОТОРАКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК В ВИДЕ
1) определяющегося на фоне инфильтрации просвет бронха
2) отсутствия легочного рисунка и наличия тонкой границы спавшегося легкого (+)
3) наличия массивных обызвествлений
4) наличия массивной инфильтрации в легочной ткани

КАКОЙ КТ ПРИЗНАК ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ?
1) «сотовое легкое»
2) тракционный бронхоэктаз
3) «матовое стекло» (+)
4) ретикулярные изменения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография с гепатоспецифичным контрастным препаратом
2) магнитно-резонансная томография с холангиопанкреатографией (+)
3) компьютерная томография брюшной полости с пероральным контрастированием
4) компьютерная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОРАЖАЕТ
1) проксимальный отдел тонкой кишки
2) дистальный отрезок тонкой кишки и слепую кишку (+)
3) тощую кишку
4) желудок и 12-типерстную кишку

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛИМФОУЗЛОВ В ДИНАМИКЕ НА МРТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА
1) поперечного изменения размера
2) WHO (критерии ВОЗ)
3) RECIST (критерии ответа опухолей на терапию) (+)
4) текстурного анализа

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭХИНОККОКОЗ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КТ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ
1) определить границы печени
2) оценить состояние сосудов печени (+)
3) избежать аллергических реакций
4) снизить лучевую нагрузку

ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА 2.1 ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ _____ ЧЕЛЮСТИ _____

1) нижней; справа
2) верхней; справа
3) нижней; слева
4) верхней; слева (+)

ФОКУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ИМЕЕТ ФОРМУ
1) квадрата
2) круга
3) треугольника
4) прямоугольника (+)

ЗА СЧЁТ ПЕРВИЧНЫХ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ
1) диафизы (+)
2) эпифизы
3) метафизы
4) апофизы

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПНЕВМОКИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование пристеночных разрастаний в кисте (+)
2) определение степени наполнения кисты
3) уточнение размеров образования
4) выявление микрокальцинатов

В СИТУАЦИИ, КОГДА У МУЖЧИНЫ 85 ЛЕТ В 6 СЕГМЕНТЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ОБНАРУЖИЛИ УЗЕЛ, РАЗМЕРАМИ 20Х30 ММ, НА ФОНЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДРУГИХ УЗЛОВЫХ СТРУКТУР В ЛЕГКИХ НЕ ВЫЯВЛЕНО, В ТЕЛЕ ПОЗВОНКА ОКРУГЛАЯ ЗОНА УПЛОТНЕНИЯ, 10 ЛЕТ НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПОП ПОВОДУ РАКА ПРОСТАТЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, МОЖНО ДУМАТЬ
1) о первичном раке легкого, с метастазированием в позвонок
2) о метастазах рака простаты (+)
3) об артериовенозной аневризме, генез изменений в теле позвонка не связан с генезом изменений в легком
4) о туберкулеме в легком, генез изменений в теле позвонка не связан с генезом изменений в легком

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ГИПОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ ОПУХОЛИ
1) желудочно-кишечного тракта (+)
2) молочной железы
3) легкого (немелкоклеточный рак)
4) органов головы и шеи

ЭВАКУАЦИЯ ИЗ ЖЕЛУДКА СТАНДАРТНОЙ ПОРЦИИ СУЛЬФАТА БАРИЯ (200 МЛ) ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ
1) 3

2) 4
3) 2
4) 1,5 (+)

РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ МИЛИАРНОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 12–15
2) более 15
3) 9–12
4) 1–2 (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) эзофагоманометрию
2) медиастиноскопию
3) рентгенологическое исследование (+)
4) УЗИ

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗ-ЗА
1) боязни замкнутых пространств
2) малой доступности аппаратов МРТ
3) длительного времени исследования
4) возможной дополнительной травматизации (+)

ДЛЯ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЗАДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СТОЛ ПАЦИЕНТА ОТ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ (СМ)
1) 50-70
2) 100-150
3) 180-200 (+)
4) 270-300

МР КИНО-СКАНИРОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОБЫЧНО ПРОВОДЯТ В ПЛОСКОСТИ
1) двух камер левого желудочка
2) выводного отдела правого желудочка
3) короткой оси сердца (+)
4) выводного отдела левого желудочка

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С ИМПЛАНТАМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) маммография
2) МРТ (+)
3) сцинтиграфия
4) УЗИ

ПРИ МР-ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ СКЕАЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) увеличение печени в размерах, сужение общего желчного протока
2) увеличение печени в размерах, однородное содержимое в просвете желчного пузыря
3) уменьшение печени в размерах, сужение общего желчного протока
4) конкременты в просвете желчного пузыря, расширение общего желчного протока (+)

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МРТ АБСЦЕСС МОЗГА ВЫГЛЯДИТ КАК ОКРУГЛОЕ ИЛИ ОВАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ

1) и внутренними перегородками без накопления контрастного препарата
2) капсула которого не накапливает контрастный препарат
3) и капсулой, накапливающей контраст (+)
4) и контрастируемым внутрипросветным тканевым компонентом

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) электронный имплантат среднего уха
2) металлическая клипса на сосуде
3) кардиостимулятор
4) клаустрофобия (+)

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) надпочечников
2) щитовидной железы (+)
3) поджелудочной железы
4) дыхательной системы

К ПРИЧИНАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ОТНОСЯТ

1) плевральную шварту, фиброторакс и пневмоторакс
2) инфаркт легкого и тотальный ателектаз легкого
3) ограниченный ателектаз доли или сегмента и тотальный ателектаз легкого
4) инфаркт и воспаление легкого (+)

ПОЛИПОЗНАЯ, БЛЮДЦЕОБРАЗНАЯ И ИНФИЛЬТРАТИВНО-СКИРРОЗНАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

1) рака тонкой кишки (+)
2) карциноида
3) доброкачественной опухоли тонкой кишки
4) гемобластоза

СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ У ДЕТЕЙ С

1) с трёх лет
2) с первого месяца жизни
3) момента рождения (+)
4) с одного года

ИНФИЛЬТРАТ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО ГИПОГАСТРИЯ С ПРИЗНАКАМИ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОЧАГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ В ПЕЧЕНИ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
1) острому аппендициту, осложненному абсцессами печени и обтурационной тонкокишечной непроходимостью (+)
2) острому холециститу, осложненному абсцессами печени и паралитической тонкокишечной непроходимостью
3) острому панкреатиту с распространением процесса в правый фланк, осложненному абсцессами печени и тонкокишечной непроходимостью
4) перфорации слепой кишки, осложненной абсцессами печени и паралитической тонкокишечной непроходимостью

ПРИ МРТ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ
1) жидкости и жир имеют короткие значения времени Т1
2) время Т1 равно времени Т2
3) жидкости и жир имеют длинные значения времени Т1
4) жидкости имеют длинные значения времени Т1 и Т2 (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ
1) на фоне обедненного рисунка, участки полностью его лишенные (+)
2) диффузно расположенные центрилобулярные узелковые тени
3) симптом «матового стекла»
4) снижение прозрачности легочной ткани с участками центрилобулярной эмфиземы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ АСТРОЦИТАРНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) олигодендроглиома
2) ганглиоцитома
3) эпендимома
4) глиобластома (+)

ЛАТЕРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ
1) косой; стоя
2) косой; лежа
3) боковой; лежа на боку
4) передней; лежа на боку (+)

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА МЯГКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) бариевая паста
2) смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня
3) жидкая взвесь сульфата бария
4) водорастворимое контрастное вещество (+)

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ ГРЫЖИ МОРГАНЬИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УГОЛ
1) правый рёберно-позвоночный
2) левый кардиодиафрагмальный
3) правый кардиодиафрагмальный (+)
4) левый рёберно-позвоночный

ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ОТ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ВЕНУ
1) нижнюю полую (+)
2) верхнюю полую
3) воротную
4) полунепарную

«ЗОЛОТЫМИ СТАНДАРТАМИ» ДООПЕРАЦИОННОЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография
2) рентгенография и ультразвуковое исследование
3) трансторакальная эхокардиография и полипроекционная рентгенография
4) компьютерная томография и магнитно-резонансная томография (+)

ОДНИМ ИЗ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНЕ
1) четкости ее контуров
2) однородности ее структуры
3) значений плотности крови
4) просвета бронхов (+)

СРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ _____ КОСТИ
1) клиновидная и теменная
2) клиновидная и височная (+)
3) затылочная и височная
4) височная и теменная

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кисть
2) стопа
3) плечевая кость
4) бедренная кость (+)

СКИАЛОГИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ УЗЛОПОДОБНОЙ ТЕНИ НЕПРАВИЛЬНО-ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ В ПРИКОРНЕВОЙ ОБЛАСТИ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, С ОТХОДЯЩИМИ ОТ НЕЕ ПЛОТНЫМИ ЛИНЕЙНЫМИ ТЯЖАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА

1) опухолеподобного прикорневого (+)
2) опухолеподобного шаровидного
3) ателектатического
4) сетчатого

УГОЛ НАДКОЛЕННИКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КТ ИЛИ МРТ, СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ _____ ГРАДУСОВ

1) 145-155
2) 125-135
3) 135-145 (+)
4) 150-160

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) абсцедирование (+)
2) кишечное кровотечения
3) инвагинация
4) странгуляционная кишечная непроходимость

БЕСКОНТРАСТНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

1) опухолей щитовидной железы
2) инородных тел пищевода (+)
3) нарушений акта глотания
4) опухолей глотки и пищевода

ПО СРАВНЕНИЮ С ФОНОВОЙ ЕЖЕГОДНОЙ ДОЗОЙ ПРИ КТ ДОЗА В _____ РАЗ ВЫШЕ

1) 10-20
2) 20-30
3) 2-3
4) 5-10 (+)

В ОПИСАНИИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ТЕРМИН «ЭБУРНЕАЦИЯ» ПРИ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗЕ ОБОЗНАЧАЕТ _____ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА

1) резкий остеосклероз с расширением
2) выраженный остеопороз с потерей визуализации
3) выраженный остеопороз с расширением
4) резкий остеосклероз с потерей визуализации (+)

НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ДИАМЕТР ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА РАВНЫЙ НЕ

БОЛЕЕ _____ ММ, А У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ
1) 6; 8
2) 8; 10 (+)
3) 12; 14
4) 10; 12

ПЕРИОСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ
1) надкостинцы (+)
2) костного мозга
3) губчатого вещества кости
4) суставного хряща

РЕНТГЕНОГРАММЫ НА ВЫДОХЕ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
1) подвижности диафрагмы
2) выраженного пневмоторакса (+)
3) перикардита
4) выпота в плевральной полости в малом количестве

В КОСТИ ЧЕРЕПА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК
1) легких (+)
2) желудка
3) толстой кишки
4) поджелудочной железы

ТИП _____ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ДО 4-5 ЛЕТ)
1) пилоидной астроцитомы (+)
2) ксантоастроцитомы
3) глиобластомы
4) олигодендроглиомы

ОТСЛОЕНИЕ И ОССИФИКАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ НА БОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ
1) Шейермана-Мау
2) Бехтерева
3) Форестье (+)
4) Кальве

ОДНОМОМЕНТНЫЙ ОБЪЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ КТ ОБЛАСТИ
1) головного мозга, шейного отдела позвоночника и грудной клетки (+)
2) верхних и нижних конечностей
3) брюшной полости, забрюшинного пространства
4) органов малого таза и грудного отдела позвоночника

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕН ЭПИФИЗИОЛИЗ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

1) опухолевому образованию в эпиметафизе
2) травматическому повреждению в зоне роста (+)
3) разрушению кости в зоне эпифиза
4) замедленному развитию в зоне роста

ДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ И РЕГЕНЕРАТОРНЫЕ ГЕМОСИДЕРИНОВЫЕ УЗЕЛКИ ПРИ МРТ ПЕЧЕНИ

1) отличаются количественными значениями ИКД
2) отличаются степенью васкуляризации
3) дифференцируются между собой с большой сложностью (+)
4) имеют разную интенсивность сигнала на Т2-ВИ

КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВОЗДУХА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)

1) – 500
2) – 1000 (+)
3) 0
4) – 100

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ В НОРМЕ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛА ПОЗВОНКА

1) Th7
2) Th5 (+)
3) Th3
4) Th8

ЛЕГОЧНАЯ СВЯЗКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

1) выше корня легкого
2) ниже корня легкого (+)
3) на уровне бифуркации трахеи
4) в корне легкого

РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) электромагнитным излучением (+)
2) бета-излучением
3) альфа-излучением
4) излучением нейтронов

МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография (+)
2) классическая рентгенография

3) цифровая рентгенография
4) магнитно-резонансная томография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ С ПОМОЩЬЮ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ
1) большого бугорка
2) малого бугорка
3) анатомической шейки
4) хирургической шейки (+)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИСТАДЕНОМУ ЯИЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) гистеросальпингографию
2) радиоизотопное исследование
3) компьютерную томографию
4) магнитно-резонансную томографию (+)

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) свободный газ (+)
2) жидкость
3) отсутствие газа в кишечнике
4) равномерное вздутие всего кишечника

ДЛЯ АНАЛИЗА ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЕЕ КОРРЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) рентгенограммы, которая включает клинически определяемое искривление кости
2) раздельно выполненных рентгенограмм бедренной и большеберцовой костей
3) рентгенограмм, включающих всю нижнюю конечность (телерентгенограмм) (+)
4) трех раздельных рентгенограмм: тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ОСМОТИЧЕСКОЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ СВЯЗАНО С
1) приемом оральных контрацептивов
2) быстрой коррекцией электролитных нарушений (+)
3) инфекционным воспалением
4) аутоиммунным воспалением

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ НА ФОНЕ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ, КРАЕВОЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ПИЩЕВОДА С ДВУМЯ И БОЛЕЕ КОНТУРАМИ, ОТСУТСТВИЕ РИГИДНОСТИ СТЕНОК, СОХРАНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) полиповидного рака пищевода
2) аномально расположенной правой подключичной артерии
3) увеличения бифуркационных лимфоузлов

4) неэпителиальной опухоли пищевода (+)

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЯМУЮ, _____ ПРОЕКЦИИ
1) правую и левую косую, боковую (+)
2) с краниальным отклонением, боковую
3) две боковых
4) с каудальным отклонением, боковую

УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК БРОНХОВ И ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫЙ СКЛЕРОЗ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СИНДРОМ «ТРАМВАЙНЫХ РЕЛЬСОВ» НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЁГКИХ, ВЫЗВАНЫ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЁМА
1) соединительной ткани (+)
2) лимфатических сосудов
3) лёгочных артерий
4) лёгочных вен

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ХРЯЩЕВЫХ МАСС ОПУХОЛИ ОТНОСИТЕЛЬНО КОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ ДВА ТИПА ХОНДРОМ
1) внутрикостные и внекостные (+)
2) симметричные и асимметричные
3) компактные и губчатые
4) остеолитические и остеобластические

К ПРОМЕЖУТОЧНЫМ КОСТЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ С ПРИЗНАКАМИ ЛОКАЛЬНОГО АГРЕССИВНОГО РОСТА ОТНОСЯТ
1) остеоид остеому
2) хондроматоз
3) остеобластому (+)
4) остеохондрому

ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА «41» ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ _____
1) верхней челюсти справа
2) нижней челюсти слева
3) нижней челюсти справа (+)
4) верхней челюсти слева

К УВЕЛИЧЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИВОДИТ
1) уменьшение площади облучения
2) увеличение экспозиции (+)
3) увеличение толщины фильтров
4) уменьшение анодного напряжения

ПРОЦЕСС ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ УСКОРЯЕТСЯ, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОЧКИ СО

СТЕКЛАМИ _____ЦВЕТА
1) зеленого
2) красного (+)
3) желтого
4) синего

В ПОЛЬЗУ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ
1) увеличение размеров печени и селезенки, повышение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных Т1-ВИ
2) увеличение размеров печени, выраженное снижение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных Т1-ВИ (+)
3) увеличение размеров печени, повышение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных Т1-ВИ
4) увеличение размеров печени и селезенки, выраженное снижение интенсивности сигнала на противофазных эхо-градиентных Т1-ВИ

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аутоспленэктомия (+)
2) спленомегалия
3) гиперспленизм
4) спленоптоз

ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА С2 ПОЗВОНКА СЛИВАЕТСЯ С ТЕЛОМ ПОЗВОНКА К ВОЗРАСТУ
1) 1 года
2) 6 лет (+)
3) 6 месяцев
4) 2 лет

ДЛЯ ВЫБОРА ЗОНЫ СКАНИРОВАНИЯ В МРТ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) системы обработки данных
2) радиочастотные катушки
3) градиентные магнитные поля (+)
4) апертура и стол

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫЕ ИЗВИТЫЕ, ЗМЕЕВИДНЫЕ УЧАСТКИ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) эпендимомой спинного мозга
2) травматическим повреждением спинного мозга
3) кавернозной ангиомой спинного мозга
4) артериовенозной мальформацией (+)

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) латерографию
2) магнитно-резонансную томографию
3) ультразвуковую томографию (+)
4) рентгеноскопию

ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПРОТОНА (ПРЕЦЕССИЯ) СОСТАВЛЯЕТ
1) 40 МГц (+)
2) 100 МГц
3) 1 ГГц
4) 40 ГГц

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) магнитнорезонансная томография (+)
3) рентгеноскопия
4) ультразвуковое исследование

ТЕЛО КОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОДЕРЖИТ ПОЛОСТЬ В ВИДЕ _____ПАЗУХИ
1) решетчатой
2) лобной
3) гайморовой (+)
4) основной

САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диссеминированный туберкулёз
2) первичный туберкулёзный комплекс
3) фиброзно-кавернозный туберкулёз
4) туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов (+)

МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ НАЛИЧИЕ И РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование
2) рентгенография
3) компьютерная томография (+)
4) рентгеноскопия

ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОДЖАТОЕ ЛЕГКОЕ СМЕЩАЕТСЯ
1) кнаружи и латерально
2) книзу и медиально (+)
3) книзу и латерально
4) кверху и медиально

ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДОЗЫ ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ МОЖНО

1) снизить киловольтаж на трубке (+)
2) уменьшить объем контрастного препарата
3) увеличить питч
4) уменьшить зону сканирования

КО ВТОРОЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ
1) костную ткань
2) легкие (+)
3) кожу
4) красный костный мозг

НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В
1) преимущественном поражении гиппокампов
2) отложении железа в черной субстанции (+)
3) повышении сигнала в режимах Т2 и Т2-FLAIR от кортикоспинальных трактов
4) поражении хвостатого ядра и скорлупы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПОЛУЧЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ПОЛЬЗЫ С МИНИМАЛЬНЫМ РИСКОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРОДИКТОВАНО ПРИНЦИПОМ
1) оптимизации (+)
2) обоснования
3) нормирования
4) индивидуальности

ДОЗА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА (ГАДОЛИНИЙ 0,5 ММОЛЬ/МЛ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
1) вес × 0.2 (+)
2) рост × 0.2
3) (рост+вес) × 0,2
4) ИМТ × 0,2

ЛИМФОБРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) хронического лимфолейкоза
2) туберкулеза ВГЛУ (+)
3) лимфогранулематоза
4) саркоидоза, гранулематоза Вегенера

ТИП ФИЛЬТРАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) кернелем конволюции (+)
2) коэффициентом ослабления
3) обратной проекцией

4) толщиной среза

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ЭМПИЕМУ ПЛЕВРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) изменение формы при перемене положения пациента
2) центральные включения газа
3) острый угол с грудной стенкой (+)
4) периферическое контрастное усиление

ЧИСЛО ПРОЕКЦИЙ, В КОТОРЫХ ВЫПОЛНЯЮТ КРАНИОГРАФИЮ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВЫ, РАВНО

1) 2
2) 3
3) 1
4) 4 (+)

ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА НА БОЛЬШЕМ ПРОТЯЖЕНИИ РАСПОЛОЖЕН В _____ СРЕДОСТЕНИИ

1) среднем
2) верхнем
3) переднем
4) заднем (+)

ПРИ ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАНЦЕРОМАТОЗА (ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ИНДЕКС) БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ ДЕЛИТСЯ НА ____ ОТДЕЛОВ

1) 15
2) 9
3) 11
4) 13 (+)

ДЛЯ УКЛАДКИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) стол-транспортер (+)
2) световой детектор
3) усилитель изображения
4) коллиматор рентгеновских лучей

К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ОТИТА С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕГО УХА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) склеротическая каемка расширенной полости среднего уха (+)
2) расширение полостей среднего уха
3) нечеткость стенки атико-антральной области
4) склеротический тип строения пирамиды височной кости

ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА 3-4 СТЕПЕНИ
1) увеличен
2) уменьшен
3) деформирован
4) отсутствует (+)

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОТИТА ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЗОНЫ
1) гипертрофии
2) атрофии
3) остеопороза
4) остеосклероза (+)

СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА РАСПОЛОЖЕНА
1) между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой
2) в конвекситальных субарахноидальных пространствах и цистернах основания черепа
3) между твердой мозговой и паутинной оболочками (+)
4) в желудочковой системе

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ САМООГРАНИЧЕННЫЙ ПРОЦЕСС ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИЛИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ В ПОДВЕСКЕ САЛЬНИКА НАЗЫВАЕТСЯ
1) дивертикулит
2) аппендицит
3) хронический рецидивирующий панникулит Вебера-Крисчена
4) аппендажит (+)

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ В НОРМЕ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТ
1) мозолистое тело
2) ликвор
3) гипофиз (+)
4) хиазма

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГАЗ В ПЕТЛЯХ ТОНКОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 30 мин
2) 15 мин (+)
3) 6-8 часов
4) 1 час

ВЗДУТИЕ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С НЕЧЕТКИМИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) тонкокишечной непроходимости
2) функциональной кишечной непроходимости (+)
3) болезни Гиршпрунга
4) толстокишечной непроходимости

КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЖИРА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)
1) +100
2) –100 (+)
3) – 500
4) 0

НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ХАРАКТЕРНО
1) отсутствие корней лёгких и округлые тени по 0,5-1,0 см в лёгочном поле (+)
2) расширение и пульсация корней лёгких, усиление лёгочного рисунка
3) расширение корней лёгких и ослабление лёгочного рисунка
4) выраженный венозный застой и полнокровие лёгких

В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ДОЗОВЫЙ ПРЕДЕЛ УСТАНОВЛЕН НА УРОВНЕ (В МЗВ) ____ В ГОД
1) 20
2) 10
3) 1 (+)
4) 15

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ «ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК» ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
1) аномальном дренаже легочных вен
2) межжелудочковом дефекте
3) стенозе устья аорты
4) тетраде Фалло (+)

К МР-ПРИЗНАКАМ ТЕНОСИНОВИТА ДЛИННОГО ЛУЧЕВОГО РАЗГИБАТЕЛЯ ЗАПЯСТЬЯ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ
1) резкого утолщения дистальных отделов сухожилия
2) прерывистости контуров сухожилия в сочетании с неоднородностью его структуры
3) повышения МР-сигнала от сухожилия на всем его протяжении во всех последовательностях
4) расположенного вокруг сухожилия гиперинтенсивного ободка на аксиальных Т2 ВИ (+)

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УШИБОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КТ И МРТ ЯВЛЯЮТСЯ _____ДОЛЕЙ МОЗГА
1) верхние и медиальные поверхности лобной и височной
2) нижние и латеральные поверхности лобной и височной (+)
3) верхние и медиальные поверхности теменной и затылочной
4) нижние и латеральные поверхности теменной и затылочной

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫЯВЛЕН КОСТНЫЙ АНКИЛОЗ, ЧТО

ОЗНАЧАЕТ
1) склерозирование суставных поверхностей
2) отсутствие суставной щели (+)
3) расширение суставной щели
4) наличие субхондральных кист

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) радиоизотопное исследование
2) компьютерная томография
3) ультразвуковое исследование (+)
4) гистеросальпингография

МЕТОДОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) сцинтиграфия
3) МРТ
4) УЗИ брюшной полости (+)

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ У ПАЦИЕНТКИ К. 35 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ОТ МЕНОМЕТРОРРАГИЙ, С ПРИЗНАКАМИ ГИПОХРОМНОЙ НОРМОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) внематочная беременность
2) киста желтого тела
3) аденомиоз (+)
4) эндометрит

ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В СВОДЕ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ
1) матки
2) яичка
3) яичника
4) почки (+)

ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ
1) ультразвукового исследования
2) клинической картины
3) морфологического исследования (+)
4) маммографии

РАЗРАСТАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕФОРМИРУЮЩИЙ БРОНХИТ, БРОНХОЭКТАЗЫ, АБСЦЕДИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) хронической пневмонии (+)
2) пневмококкоза
3) ателектаза лёгкого

4) туберкулёза лёгкого

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) ультразвуковое исследование
2) компьютерная томография
3) классическая рентгенография
4) радиоизотопное исследование (+)

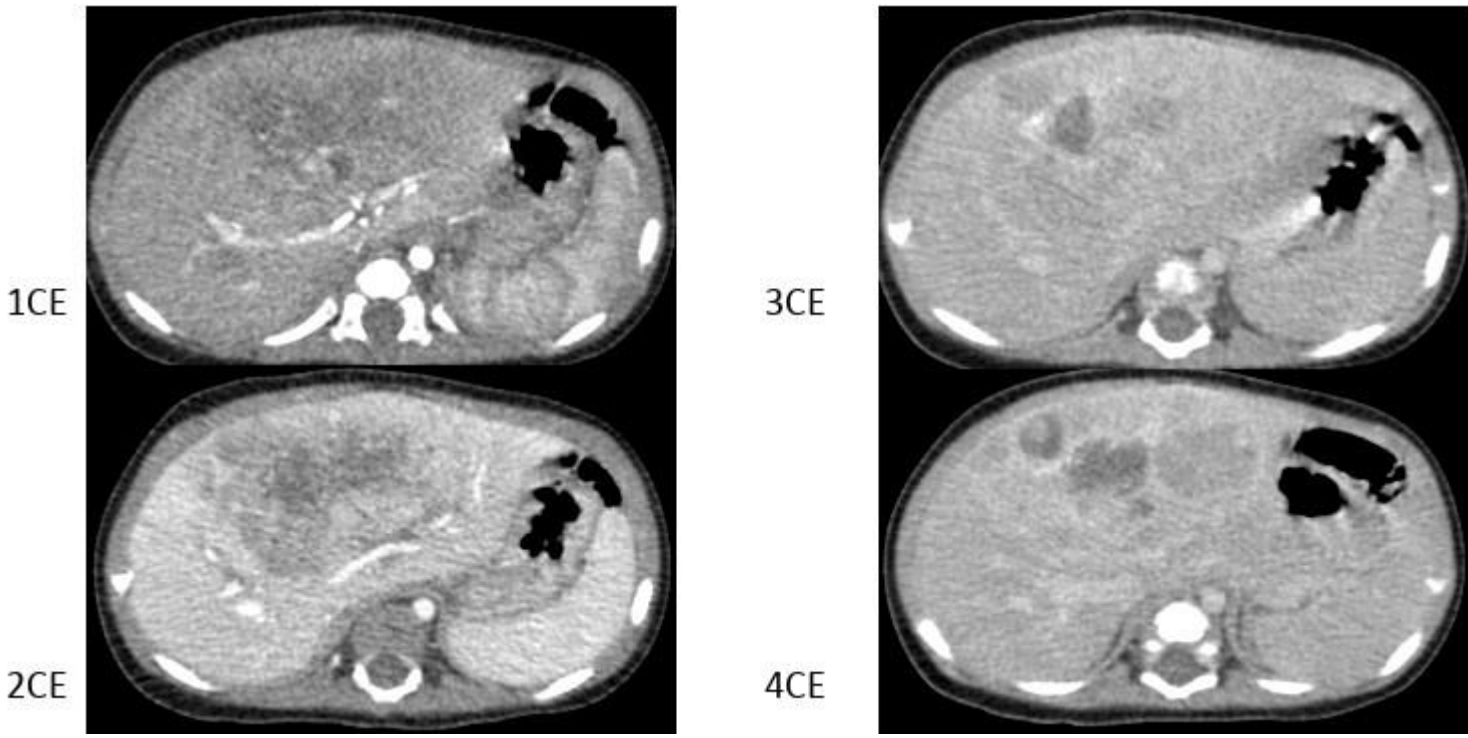
ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) Т1 с контрастированием
2) магнитно-резонансную перфузию
3) диффузионно-взвешенные изображения
4) времяпролетную МР-ангиографию (+)

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКЕ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ЕД. Н.

1) -20 - +20 (+)
2) +20 - +60
3) -90 - -120
4) +60 - + 90

ДЕВОЧКЕ 4 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) гемангиоме

2) аденоме
3) гепатобластоме (+)
4) мезенхимальной гамартоме

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЕГО СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ С ПОМОЩЬЮ
1) рентгенографии
2) артроскопии
3) ультразвукового исследования
4) компьютерной томографии (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАСТОИДИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) наличием костной полости в центре сосцевидного отростка
2) понижением прозрачности клеток сосцевидного отростка
3) наличием уплотнения костной структуры сосцевидного отростка
4) наличием деструкции латеральной стенки барабанной полости (+)

В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ СООТВЕТСТВУЕТ
1) 4
2) 1
3) 2
4) 3 (+)

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЮТ
1) магнитно-резонансную томографию (+)
2) ангиографию
3) ультразвуковую томографию
4) компьютерную томографию

МЕТОДОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхография
2) ангиопульмонография
3) перфузионная сцинтиграфия (+)
4) ингаляционная сцинтиграфия

ТРОМБОЗ ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) повышением сигнала от синуса в режиме Т2 (+)
2) сужениемм просвета пораженного синуса
3) слоистостью содержимого синуса в режиме Т2-FLAIR
4) компенсаторным расширением церебральных артерий

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

САРКОМЫ ЮИНГА ПО КОСТНО-МОЗГОВОМУ КАНАЛУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) рентгенография
3) позитронно-эмиссионная томография
4) компьютерная томография

ИЗМЕНЕНИЯ ПО ТИПУ MODIC II В КОСТНОМ МОЗГЕ ОТРАЖАЮТ ПРОЦЕСС
1) фиброза
2) склероза
3) отека
4) инволюции (+)

ОДНОСТОРОННИЙ ОСТЕОСКЛЕРОЗ КОСТЕЙ ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ
1) остеопойкилии
2) синовиальном хондроматозе
3) фиброзной дисплазии
4) мелореостозе (+)

ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ _____ ТИП СТРОЕНИЯ
1) пневматический
2) смешанный (+)
3) склеротический
4) диплоический

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНО-МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИПОМЫ И ЦЕЛОМИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) магнитно-резонансной томографии
2) рентгенографии в прямой и боковой проекциях
3) полипозиционной рентгеноскопии
4) компьютерной томографии (+)

РАЗВЕРНУТОЕ ПЛОСКОСТНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ
1) маммография
2) ортопантомография (+)
3) сиалография
4) пневморенография

ВЫРАЖЕННОЕ СТОЙКОЕ СУЖЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТРЕЗКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1) гастроэзофагеального рефлюкса
2) ахалазии кардии (+)
3) дивертикула

4) эзофагита

ДЕТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

1) компьютерной томографии (+)
2) линейной томографии
3) рентгенографии
4) рентгеноскопии

ПОД СОЕДИНЕНИЯМИ КОСТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ

1) остеохондрозы
2) синостозы
3) синхондрозы (+)
4) синдесмозы

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЗАПОЛНЕННОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

1) цистографии (+)
2) ретроградной уретеропиелографии
3) уретрографии
4) гистеросальпингографии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ СЛУЖИТ

1) затенение легочного поля (+)
2) светлая полоска воздуха в мягких тканях
3) смещение средостения
4) кольцевидная тень

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
3) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера (+)
4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПРИ ОПУХОЛЯХ БОКОВЫХ И ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ПОРАЖЕНИЕ

1) околоушной слюнной железы
2) подьязычной слюнной железы
3) подчелюстной слюнной железы (+)

4) малых слюнных желез в полости рта

ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕМЕННОЙ КОСТИ, СЕРПОВИДНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ДО 80 ЕД.Х. В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) субарахноидального кровоизлияния
2) эпидуральной гематомы
3) субдуральной гематомы (+)
4) твердой мозговой оболочки

ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА
1) 3-D реконструкциях (+)
2) поперечных стрезах
3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
4) поперечных срезах при нативном сканировании

ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРУЮ ТРУДНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) туберкулезная интоксикация
2) хронический текущий первичный комплекс
3) туберкулез ВГЛУ
4) первичный туберкулезный комплекс (+)

УТОЛЩЕНИЕ МЕЖДОЛЬКОВЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПЕРИБРОНХИАЛЬНОГО И ПЕРИВАСКУЛЯРНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПРИ ОТЕКЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ КАПИЛЛЯРОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) о положительной динамике течения данного вида отека
2) о присоединении гидростатического компонента (+)
3) о течении данного вида отека с вероятным развитием пневпосклероза
4) об исключении гидростатического компонента к данному виду отека

НОРМАТИВОМ ДЛЯ ЭЛЕКТРОННОГО ОБМЕНА ДАННЫМИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМАТ
1) BMP (Bitmap Picture)
2) JPEG (Joint Photographic Experts Group)
3) DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) (+)
4) TIFF (Tagged Image File Format)

ДЛЯ ТЕНЕВОЙ КАРТИНЫ ГРУДИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ ПОЛЕЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В _____ ОТДЕЛАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, И _____ МЕЖДУ НИМИ _____
1) четырех светлых; боковых, верхних и нижних; находящейся; срединной тени
2) двух светлых; боковых; находящейся; срединной тени (+)
3) четырех темных; боковых, верхних и нижних; находящегося; срединного просветления
4) двух темных; верхних и нижних; находящегося; срединного просветления

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ПОРОКА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ МРТ ДОСТАТОЧНО ИЗОБРАЖЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ МЕТОДИКАХ

1) инверсии-восстановления
2) фазовоконтрастной МРА
3) спин-эхо (+)
4) спектроскопии миокарда

ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ ВНЕКОСТНОГО КОМПОНЕНТА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1) остеогенной саркоме (+)
2) энхондроме
3) фибросаркоме
4) остеоидной остеоме

К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТИ В ЛЕГКОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

1) повышение гидростатического давления в крупных легочных артериях и венах
2) снижение или повышение гидростатического давления в легочных венах
3) повышение гидростатического давления в легочных капиллярах (+)
4) снижение или повышение гидростатического давления в легочных артериях

ДЛЯ МЕЛАНОМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гиперинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на Т1-ВИ
2) гипоинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на Т1-ВИ
3) гиперинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на Т1-ВИ
4) гипоинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на Т1-ВИ (+)

ПОД ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДУКТОГРАФИИ ПОНИМАЮТ ВЫЯВЛЕНИЕ

1) степени извитости протока
2) длины протока до терминальных отделов
3) линейных кальцинатов
4) внутрипротоковых образований (+)

СИАЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

1) подчелюстных лимфатических узлов
2) голосовых связок
3) придаточных пазух
4) слюнных желез (+)

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ В ПЕЧЕНИ ПО СРАВНЕНИЮ С МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) необязательность контрастирования
2) низкая лучевая нагрузка
3) выявление обызвествлений (+)

4) отсутствие противопоказаний

ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, парааортальные
2) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, левой желудочной артерии (+)
3) левой желудочной артерии, печеночно-двенадцатиперстной связки, парааортальные
4) чревного ствола, печеночно-двенадцатиперстной связки, мезентериальные

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕН СПОНДИЛОЛИЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В

1) основании суставного отростка
2) основании поперечного отростка
3) ножках дуги
4) межсуставном отделе дуги (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) периферического образования с повышением его плотности после внутривенного контрастирования
2) гиперденсивной периферически расположенной зоны неоднородной структуры
3) зоны, округлой формы, с неровными нечеткими контурами
4) подкапсульной гипотензивной зоны клиновидной формы (+)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов (+)
3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОГО СУБМУКОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПАЦИЕНТКЕ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) компьютерной томографии
2) магнитно-резонансной томографии (+)
3) радиоизотопного исследования
4) гистеросальпингографии

ПЕРЕЛОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ДОСТОВЕРНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) рентгенографии

2) сцинтиграфии
3) магнитно-резонансной томографии
4) компьютерной томографии (+)

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ГЕМОПОЭТИЧЕСКИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ
1) ангиосаркому
2) десмопластическую фиброму
3) плазмаклеточную миелому (+)
4) гемангиому

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ МР-СКАНИРОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ СРЕЗЫ В ОРТОГОНАЛЬНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ПЛОСКОСТИ И
1) выводного отдела левого желудочка
2) в плоскости короткой оси сердца
3) выводного отдела правого желудочка
4) кософронтальной бифуркации трахеи (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА С НЕЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШЕННЫМИ ПОРАЖЁННЫМИ ОТДЕЛАМИ ЛЁГКИХ, НАЛИЧИЕМ ГРУБЫХ ТЯЖЕЙ, ИДУЩИХ ОТ КОРНЯ ЛЁГКОГО К ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВЕННО НАПРАВЛЕНИЮ БРОНХОСОСУДИСТЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА
1) тяжистого (+)
2) сетчатого
3) опухолеподобного шаровидного
4) ателектатического

ПЕРЕЛОМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ОТ ВЕРХНЕЙ ВЕТВИ ЛОБКОВОЙ КОСТИ ЧЕРЕЗ ВЕРТЛУЖНУЮ ВПАДИНУ КРАНИАЛЬНО ДО ГРЕБНЯ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕЛОМАМ
1) задней стенки
2) поперечным
3) передней колонны (+)
4) двухколонным

В ЛЕГКОМ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

1) пневмонию
2) кисту легкого
3) опухоль Панкоста (+)
4) абсцесс легкого

ПРИ ВИРУСЕ ГРИППА РАЗВИВАЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ
1) неспецифическая
2) обычная
3) лимфоцитарная
4) острая (+)

НА КТ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) увеличения размеров портальной вены
2) множественных венозных коллатералей (+)
3) уменьшения печени в размерах
4) стеноза верхнебрыжеечной вены

ПРИ КТ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) тонкостенного образования, не накапливающего контраст
2) округлого образования, накапливающего контраст в виде «глыбок»
3) образования с нечёткими неровными контурами, неравномерно накапливающего контраст
4) толстостенного образования, накапливающего контраст по периферии в виде ободка (+)

ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФОУЗЛЫ

1) забрюшинные (+)
2) парастернальные
3) подмышечные
4) верхнеабдоминальные

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) деформация мембранозной части трахеи (+)
2) истончение прослойки жировой клетчатки между образованием и трахеей
3) сетчатая структура прослойки жировой клетчатки между образованием и трахеей
4) размер опухоли более 5 см в максимальном измерении

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВИДУ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ
1) рентгеноскопия
2) ультразвуковое исследование
3) компьютерная томография
4) рентгенография (+)

ВИНСЛОВО ОТВЕРСТИЕ СОЕДИНЯЕТ
1) левое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено селезеночной и левой почечной веной
2) подпеченочное пространство и сальниковую сумку, окружено воротной и нижней полой веной (+)
3) воротную и нижную полую вену
4) правое поддиафрагмальное пространство и сальниковую сумку, окружено нижней полой веной и правой ножкой диафрагмы

МИЛИАРНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ОЧАГИ В ЛЕГКИХ РАЗМЕРАМИ ДО _____ ММ
1) 5
2) 3
3) 2 (+)
4) 4

РЕНТГЕНОВСКИЙ СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОЗРАЧНОСТИ ВСЕГО ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН
1) врожденным пороком сердца
2) тромбоэмболией легочной артерии
3) аспирацией инородного тела
4) хронической эмфиземой (+)

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ
1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций (+)
2) плана посещений
3) правил внутреннего распорядка
4) административных регламентов

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ В ПЕРЕДНЕЙ (ЗАДНЕПЕРЕДНЕЙ) ПРОЕКЦИИ ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЛИЦОМ К

1) детектору или плёнке (+)
2) источнику излучения
3) рентгенолаборанту
4) генератору

ФОТОХИМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕНТГЕНОВЫХ ЛУЧЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА

1) фоточувствительном материале (+)
2) экране в процессе рентгеноскопии
3) заряженной полупроводниковой селеновой пластине
4) электрорентгенограмме

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ОЧАГОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) радиоизотопное исследование

У МУЖЧИНЫ 58 ЛЕТ, РАБОТАЮЩЕГО НА ПРЕДПРИЯТИИ ПО ОБРАБОТКЕ АСБЕСТА, ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ УЗЕЛКОВЫХ НЕРАВНОМЕРНЫХ УТОЛЩЕНИЙ ПЛЕВРЫ БОЛЕЕ 1 СМ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ МЕЗОТЕЛИАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, НАЛИЧИЕМ ОСУМКОВАННОГО ГИДРОТОРАКСА БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДИАГНОЗЕ

1) системная красная волчанка
2) злокачественная мезотелиома (+)
3) эмпиема плевры
4) саркома плевры

НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1) онкоцитомой
2) абсцессом почки
3) инфарктом почки
4) папиллярным некрозом (+)

ОДНОРОДНАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ ИЛИ КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНУРАМИ НА РЕЛЬЕФЕ (ПНЕВМОРЕЛЬЕФЕ) ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

1) калового камня
2) дивертикула (+)
3) безоара
4) скопления плотного содержимого

ИЗМЕНЕНИЯ ПО ТИПУ MODIC 1 В КОСТНОМ МОЗГЕ ИМЕЮТ МР-СИГНАЛ
1) пониженный в Т1-ВИ и пониженный в Т2-ВИ
2) повышенный в Т1-ВИ и пониженный в Т2-ВИ
3) повышенный в Т1-ВИ и повышенный в Т2-ВИ
4) пониженный в Т1-ВИ и повышенный в Т2-ВИ (+)

ПОСЛЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ТОМОСИНТЕЗА УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГРУППЫ _____ ПОКАЗАН КОРОТКИЙ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ
1) BI-RADS 3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4
2) BI-RADS 4 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 5
3) BI-RADS 2,3 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 4,5
4) BI-RADS 4,5 должны быть морфологически верифицированы, а образованиям группы BI-RADS 3 (+)

ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ И ПЕЧЕНЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА
1) II
2) IVa (+)
3) IIIb
4) IIIa

ВИДАМИ РЕНТГЕНОВСКИХ МАММОГРАФОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) бездозовые
2) контрастные
3) стереотаксические
4) цифровые (+)

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСШИРЯЕТСЯ
1) большая вена Галена
2) яремная вена на стороне поражения
3) прямой синус
4) глазничная вена на стороне поражения (+)

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЕПАТОТРОПНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ
1) примовист (+)
2) омнискан

3) дотарем
4) мультиханс

АКТИВНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКИХ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ
1) отсутствием видимой кальцинации
2) наличием плотных очагов в окружающей легочной ткани
3) деформацией дренажного бронха
4) перифокальным воспалением (+)

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ВРЕМЯ Т2
1) незначительно короче, чем время Т1
2) гораздо длиннее, чем время Т1
3) гораздо короче, чем время Т1 (+)
4) равно времени Т1

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) линейного периостита и мелких участков деструкции (+)
2) склероза костной ткани вокруг очага деструкции
3) остеопороза и секвестра из компактной костной ткани
4) периостального наслоения

ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МЕНЕЕ 2 СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) рассеянного склероза (+)
2) поперечного миелита
3) ишемического инсульта
4) оптикомиелита Девика

ВЫЯВЛЕНИЕ СКОПЛЕНИЙ МЕЛКИХ КАЛЬЦИНАТОВ В СТРУКТУРЕ МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОЛОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ
1) инвертированного полипа
2) хронической кисты верхнечелюстной пазухи
3) плоскоклеточного рака околоносового синуса
4) грибкового синусита с формированием грибкового тела (+)

ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) изменения структуры позвонка по типу «рыбьи позвонки»
2) вздутия позвонка, резкое увеличение высоты межпозвонковых дисков
3) натечника с клиновидной деформацией тел нескольких смежных позвонков (+)
4) изменения структуры позвонка по типу «сотовой»

ГЛУБИНА ЗАЛЕГАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОРБИТЕ

1) определяется на рентгенограмме по Резе
2) не определяется при рентгенографии
3) определяется на прямой рентгенограмме орбиты
4) определяется на боковой рентгенограмме орбиты (+)

ПРИ БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОМ РАКЕ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРОСВЕТЫ БРОНХОВ
1) равномерно расширены
2) не прослеживаются
3) сужены
4) не изменены (+)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) гайморографии
2) сиалографии
3) дакриоцистографии (+)
4) пневморенографии

РАСШИРЕНИЕ АРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ, УМЕНЬШЕНИЕ В РАЗМЕРАХ И РОТАЦИЯ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА, УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА МЕЖДУ ПРОДОЛГОВАТЫМ МОЗГОМ И МИНДАЛИНАМИ МОЗЖЕЧКА СООТВЕТСТВУЮТ
1) синдрому Денди-Уокера (+)
2) ретроцеребеллярной кисте
3) синдрому Арнольда-Киари
4) увеличению большой цистерны

ПРИ ПЕРИБРОНХИАЛЬНО-РАЗВЕТВЛЕННОЙ ФОРМЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ НА КТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) одиночное солитарное образование округлой формы с нечеткими контурами
2) локальное равномерное утолщение сегментарных бронхов одной или нескольких долей (+)
3) обеднение легочного рисунка в пораженной зоне
4) участок консолидации легочной ткани с нечеткими лучистыми контурами и полостью распада в центре

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА
1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «ЯБЛОЧНОЙ КОЖУРЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КИШЕЧНОЙ СТРИКТУРЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С

1) раком толстой кишки (+)
2) язвенным колитом
3) псевдомембранозным колитом
4) ишемическим колитом

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ, ОТНОСЯТ

1) развитие анафилактического шока (+)
2) разрыв маточной артерии
3) повреждение круглой связки матки
4) развитие экстрагенитального эндометриоза

ПРОВЕДЕНИЕ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ НЕ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТКАМ С

1) подозрением на внематочную беременность (+)
2) кровотечением в постменопаузе
3) дисфункциональными маточными кровотечениями
4) бесплодием

РЕТИКУЛЯРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ТРАКЦИОННЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ И СОТОВОЕ ЛЕГКОЕ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ _____ ПНЕВМОНИИ

1) организующейся интерстициальной
2) острой интерстициальной
3) неспецифической интерстициальной
4) обычной интерстициальной (+)

ПОД МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОНИМАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

1) всей молочной железы
2) двух желез
3) одной молочной железы в нескольких квадрантах (+)
4) одной молочной железы в одном квадранте

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
2) магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием (+)
3) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
4) компьютерная томография без внутривенного контрастирования

ЗАДНЮЮ СТВОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МСКТ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПРОЕКЦИИ

1) 2- левых камер и короткой оси сердца

2) приток/отток правого желудочка (+)
3) выводного отдела правого желудочка
4) стандартных поперечных срезов

ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА МОЖЕТ
1) не изменяться
2) обогащаться
3) обедняться
4) усиливаться (+)

СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ___ СЕГМЕНТОВ
1) 6
2) 9
3) 10 (+)
4) 8

МАССА МИЦЕЛИЯ ГРИБА, РАЗРАСТАЮЩЕГОСЯ В СУЩЕСТВУЮЩИХ ПОЛОСТЯХ, КАК В САНИРОВАННОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ КАВЕРНЕ ИЛИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО, В БРОНХОЭКТАЗЕ, ВОЗДУШНОЙ КИСТЕ ИЛИ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ «ГРИБНЫМ ШАРОМ» ЛИБО
1) туберкулёмой
2) аспергилломой (+)
3) амёбным абсцессом
4) эхинококковой кистой

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ
1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи (+)
2) увеличению расходов финансовых средств
3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
4) реорганизации медицинских организаций

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ ТОМОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) BI-RADS 1,2+ ACR c,d
2) BI-RADS 3,4+ ACR c,d (+)
3) BI-RADS 5+ ACR a
4) BI-RADS 3,4+ ACR a,b

МЕТОДИКА «УСИЛЕНИЯ» ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) применении внутривенного контрастного препарата (+)
2) повышении напряжения на рентгеновской трубке
3) получении очень тонких слоев объекта
4) ускорении движения стола аппарата

В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ «Б» УСТАНОВЛЕННЫМ ОСНОВНЫМ ДОЗОВЫМ ПРЕДЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ (В МЗВ)
1) 3
2) 10
3) 2
4) 5 (+)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ
1) магнитно-резонансную томографию (+)
2) компьютерную томографию
3) стандартную рентгенографию
4) радиоизотопное исследование

С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) магнитно-резонансную томографию с контрастированием (+)
2) компьютерную томографию с контрастированием
3) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
4) магнитно-резонансную томографию без контрастирования

ПРИ НОРМАЛЬНОМ КРОВОТОКЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ, СДЕЛАННОЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ СОСУДЫ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ БОЛЕЕ _____ ЧЕМ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ
1) прямые
2) узкие
3) широкие (+)
4) извилистые

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) безоаром
2) инвагинацией тонкой кишки в толстую кишку
3) опухолью слепой кишки (+)
4) каловым камнем

ГИПЕРОСТОЗ КОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ ЧЕРЕПА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТ
1) астроцитому
2) менингиому (+)
3) метастазы рака
4) глиобластому

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАСТОИДИТ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) рентгенографию в подбородочной проекции

2) магнитно-резонансную томографию
3) компьютерную томографию (+)
4) рентгеновскую томографию

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие слухового аппарата
2) наличие стальных имплантатов
3) клаустрофобия (+)
4) II триместр беременности

ЕСТЕСТВЕННАЯ КОНТРАСТНОСТЬ ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБУСЛОВЛЕНА
1) костными структурами грудной клетки
2) воздухом в альвеолах (+)
3) мягкими тканями грудной стенки
4) сосудистым рисунком

ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) диффузным снижением интенсивности сигнала на ИП «gradient echo» (+)
2) диффузным повышением интенсивности сигнала на Т1-ВИ
3) мелкими гиперинтенсивными очагами на Т2-ВИ.
4) крупными гипоинтенсивными очагами на Т1-ВИ

К СОВОКУПНОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КАЗЕОЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ОТНОСЯТ
1) неоднородные участки затемнения с множественными полостями распада
2) затемнение одного сегмента с распадом, бронхогенное обсеменение
3) высокую интенсивность затемнения без распада, бронхогенное обсеменение
4) затемнение более трёх сегментов, распад лёгочной ткани, бронхогенное обсеменение (+)

К МР-ХАРАКТЕРИСТИКАМ РАСШИРЕННЫХ ПРОТОКОВ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗЕ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ОТНОСЯТСЯ
1) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
2) гипо на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
3) гипо на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
4) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипер на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани (+)

НАЛИЧИЕ В ПРОСВЕТЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЭКЗОФИТНОГО, МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИПОДЕНСНОЙ ЗОНОЙ, НЕРАВНОМЕРНО НАКАПЛИВАЮЩЕГО КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, СВЯЗАННОГО СО СТЕНКОЙ ТОЛСТОЙ

КИШКИ, СООТВЕТСТВУЕТ
1) лимфоме толстой кишки
2) болезни Крона с поражением толстой кишки
3) параколитическому абсцессу
4) раку толстой кишки (+)

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) наличие содержимого
2) локализация
3) характер стенок (+)
4) размер

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) линейной томографии легких
2) рентгенографии легких в прямой и боковой проекциях (+)
3) рентгеноскопии легких
4) компьютерной томографии органов грудной клетки

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) диафизы трубчатых костей
2) метафизы трубчатых костей (+)
3) кости свода черепа
4) кости таза

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ АСПЕРГИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) округлый фокус затенения с наличием краевого распада
2) наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром по внутренней стенке
3) овальная, плотная, четко очерченная, резко отграниченная тень в легком
4) наличие полости с секвестром в виде \"погремушки\" (+)

МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография (+)
2) рентгеноскопия
3) томография
4) бронхография

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОЧАГИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА
1) крестцовом
2) грудном
3) шейном (+)

4) поясничном

ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ОБРАЗОВАНИЯ _____ ПЛОТНОСТИ

1) серповидного экстрацеребрального повышенной
2) двояковыпуклого экстрацеребрального повышенной (+)
3) двояковогнутого экстрацеребрального пониженной
4) лентовидного интрацеребрального повышенной

ПАЦИЕНТ ПОСТУПИЛ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) рентгенографию в 2-х проекциях и в специальных укладках
2) компьютерную томографию (+)
3) допплерографию сосудов шеи и основания мозга
4) магнитно-резонансную томографию

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСТРОГО ЭРОЗИВНОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

1) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
2) нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка
3) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки
4) образование подушкообразных складок слизистой оболочки, на которых могут определяться мелкие скопления бариевой взвеси (+)

ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАЗВИВАЕТСЯ

1) вазогенный отек
2) цитотоксический отек (+)
3) гидроцефалия
4) интерстициальный отек

АНГИОМИОЛИПОМА ПОЧКИ РАЗМЕРОМ _____ ММ ИМЕЕТ РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ РАЗРЫВА С КРОВОТЕЧЕНИЕМ

1) 40-50 (+)
2) 5-10
3) 20-30
4) 10-20

ПРИ УСТРАНЕНИИ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОТЕКА РЕГРЕСС ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ БЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) одного – двух месяцев
2) одной – двух недель
3) нескольких часов (+)
4) одного – двух дней

У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ?1-АНТИТРИПСИНА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ЭМФИЗЕМА

1) центрилобулярная
2) буллезная
3) парасептальная
4) панлобулярная (+)

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) термография
2) контрастная клизма
3) колоноскопия (+)
4) контрастирование толстой кишки методом пассажа бариевой взвеси

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) однотипные мелкие, симметрично расположенные в обоих легких (+)
2) однотипные мелкие, симметрично расположенные в прикорневой зоне
3) крупные с размытыми контурами, расположенные в нижних отделах
4) крупные с размытыми контурами, расположенные в верхних отделах

ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СУБДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛОБНО-ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ С ФОРМИРОВАНИЕМ УРОВНЯ В ПОЛОЖЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

1) менингиту
2) арахноидальной кисте
3) хронической субдуральной гематоме (+)
4) субарахноидальному кровоизлиянию

ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ТИПИЧНО

1) наличие высокой распространенности у молодых женщин на фоне приёма оральных контрацептивов
2) кровоснабжение из системы печеночной артерии (+)
3) расположение рядом с ветвью печеночной или воротной вены
4) наличие центрального рубца, отсрочено накапливающего контрастный препарат

ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ВСЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ КОНТРАСТИРУЮТСЯ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

1) 12
2) 24 (+)
3) 48
4) 5

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ

1) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
2) выводных отделов желудочков (+)
3) двух камер левого желудочка
4) 4-х камер и короткой оси сердца

У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 1-2
2) 3-5 (+)
3) 10-12
4) 6-8

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром Картагенера
2) легочная секвестрация
3) кистозная гипоплазия легких (+)
4) врожденная лобарная эмфизема

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСКОЛЬЧАТОГО РАЗРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА АТЛАНТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
2) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса
3) выступание боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны
4) выступание боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с обеих сторон (+)

ДОЗА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА (ГАДОЛИНИЙ 0,5 ММОЛЬ/МЛ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
1) рост ? 0.2
2) вес ? 0.2 (+)
3) ИМТ ? 0,2
4) (рост+вес) ? 0,2

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ
1) радиоизотопное исследование
2) компьютерную томографию
3) магнитно-резонансную томографию (+)
4) стандартную рентгенографию

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИСТЕРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТКИ С АМЕНОРЕЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление субсерозной миомы тела матки
2) диагностика экстрагенитального эндометриоза

3) определение времени овуляции
4) диагностика патологии эндометрия (+)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СЛУХОВОГО НЕРВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
2) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
3) магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием (+)
4) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЭФФЕКТИВЕН МЕТОД
1) компьютерной томографии
2) магнитно-резонансной томографии (+)
3) ультразвуковой диагностики
4) рентгенографии

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЗВОЛЯЕТ
1) выявить примерное содержание метаболитов в опухоли
2) определить степень васкуляризации опухолей
3) определить локализацию речевых зон (+)
4) картировать проводящие пути головного мозга

НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ ЗАВИСИТ ОТ
1) характера анатомического субстрата (+)
2) локализации
3) размеров
4) размеров и локализации

В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ПЛАНИРУЕМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ «А» ВЫШЕ УСТАНОВЛЕННЫХ ПРЕДЕЛОВ ДОЗ РАЗРЕШАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ДО (В МЗВ) _____ В ГОД
1) 500
2) 50
3) 200 (+)
4) 100

ЯВЛЕНИЕ РЕЗОНАНСА ВОЗНИКАЕТ, КОГДА ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ ВОЛНА ДОСТИГАЮЩАЯ ЯДРА ИМЕЕТ ЧАСТОТУ
1) меньшую частоты ядра
2) отличную от частоты ядра
3) большую частоты ядра
4) равную частоте ядра (+)

ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА БЕЗ РОТАЦИИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) сколиоза
2) дегенеративных изменений
3) травмы
4) дефекта осанки (+)

ДИСФАГИЯ НА ПЕРВОМ ГЛОТКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) ахалазии 1 типа
2) ахалазии 2 типа
3) кардиоспазме
4) эзофагоспазме (+)

ПРИ ЛЕЙКОЗАХ МЕЛКООЧАГОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ
1) эпифизах длинных
2) диафизах длинных (+)
3) диафизах коротких
4) эпифизах коротких

ГИПЕРИНТЕНСИВНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ СПИННОГО МОЗГА НА Т2-ВИ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНОЙ, НАПОМИНАЮЩЕЙ «СОВИНЫЙ ГЛАЗ», ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) глиомы
2) метастазов
3) инфаркта (+)
4) демиелинизирующих заболеваний

ТРЕТЬЮ ДУГУ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБРАЗУЕТ
1) левый желудочек
2) правое предсердие
3) ушко левого предсердия (+)
4) нисходящая аорта

ПРИ МРТ МАЛОГО ТАЗА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КИСТОЗНАЯ СТРУКТУРА, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ОТ ПУПКА ДО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) кисты урахуса (+)
2) дивертикала мочевого пузыря
3) паравезиальной кисты
4) дермоида

К ДОКЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МАММОГРАММЕ ОТНОСИТСЯ
1) наличие крупноглыбчатых кальцинатов
2) скопление микрокальцинатов (+)
3) утолщение кожи

4) повышение плотности железистой ткани

СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ
1) диссеминированный туберкулез
2) напряженный гидроторакс
3) напряженный пневмоторакс
4) ателектаз (+)

ЗА СЧЕТ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ФОРМИРУЮТСЯ _____ БРОНХОЭКТАЗЫ
1) тракционные (+)
2) цилиндрические
3) мешотчатые (кистовидные)
4) варикозные

ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ
1) восходящей аорты и легочной артерии
2) левого предсердия и дуги аорты
3) восходящей аорты и правого предсердия (+)
4) легочной артерии и левого желудочка

ХОНДРОМУ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) остеогенной саркомой
2) менингиомой (+)
3) гиганто-клеточной опухолью
4) энхондромой

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРАНИОСТЕНОЗА ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) ОФЭКТ
2) МРТ
3) СКТ (+)
4) краниографию

ФАЗОВО-КОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ
1) структуры миокарда
2) Qp/Qs (+)
3) морфологии камер
4) метаболизма миокарда

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОСУМКОВАННОГО ПЛЕВРИТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ И ЕГО ОТСУТСТВИЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ДЛЯ _____ ТИПА
1) диафрагмального
2) верхушечного

3) междолевого
4) пристеночного (+)

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ
1) C7-Th2
2) Th6-Th7
3) Th1-Th3
4) Th4-Th6 (+)

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО
1) программе добровольного медицинского страхования
2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
3) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (+)
4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В ПЕЧЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ВЫЯВЛЯЮТ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА
1) диффузно неоднородное опухолевым узлом
2) однородное опухолевым узлом
3) преимущественно по периферии опухолевого узла (+)
4) однородное в центре опухолевого узла

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПО ДАННЫМ ТОМОСИНТЕЗА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ УКАЗЫВАЮТ
1) форму (+)
2) эхогенность
3) васкуляризацию
4) распространенность

В НОРМЕ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) выпрямление лордоза
2) кифоз
3) лордоз (+)
4) сколиоз

ДЛЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ КАРТИНЫ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНО
1) расширение правого предсердия, восходящей аорты и лёгочной артерии
2) расширение правого предсердия, правого желудочка и лёгочной артерии
3) закругление верхушки сердца, выраженность талии сердца слева, расширение

восходящей аорты (+)
4) расширение восходящей аорты, увеличение левого желудочка и левого предсердия

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ И ФРАГМЕНТОВ ЗУБА ОТНОСЯТСЯ
1) плотные, расположенные у корней одного или нескольких зубов в толще кости тени округлой или чаще неправильной формы с четкими, ровными или бугристыми краями
2) плотные аномально расположенные тени вытянутой или неправильной формы с четкими, ровными краями в толще костной массы челюстей (+)
3) плотные аномально расположенные тени правильной формы с нечеткими, неровными краями в толще костной массы челюстей
4) расположенные у корней одного или нескольких зубов в толще кости тени округлой формы с нечеткими, неровными или бугристыми краями

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) ультразвуковое исследование (+)
3) гистеросальпингография
4) компьютерная томография

ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ОБЛАСТЕЙ МОЗГА, ОТВЕЧАЮЩИХ ЗА ДВИЖЕНИЕ, РЕЧЬ, ЗРЕНИЕ И ПАМЯТЬ, МЕТОДИКА
1) МР-спектроскопии
2) МР-перфузии
3) МР-ангиографии
4) функциональной МРТ (+)

К ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА ОТНОСЯТ
1) множественные очаговые тени и уплотнение плевры
2) дисковидные ателектазы и обеднение сосудистого рисунка
3) усиление сосудистого рисунка и очаговые тени
4) утолщение плевры и линии Керли (+)

НЕРАВНОМЕРНОЕ СУЖЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, КРАЕВЫЕ КОСТНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ, УПЛОТНЕНИЕ СУБХОНДРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОСТЕЙ, ВЫВИХИ И АНКИЛОЗ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) начальной стадии остеомиелита
2) постартритической стадии туберкулеза костей и суставов (+)
3) предартритической стадии туберкулеза костей и суставов
4) выраженных изменений гематогенного остеомиелита

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

1) военно-врачебной
2) судебно-медицинской
3) трудоспособности
4) медико-социальной (+)

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) радиоизотопное исследование
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) гистеросальпингография

ПРИ СКОПЛЕНИИ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ЛЕВОМ НАДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ
1) уменьшение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого
2) сужение межреберных промежутков
3) увеличение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием легкого (+)
4) расширение межреберных промежутков

ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕЖНОЙ СЕТЧАТОСТИ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВЫХ ЗОНАХ, ПОСТЕПЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ МЕЖУТОЧНОЙ ТКАНИ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА, ИМЕЮЩЕЕ ТЕНДЕНЦИЮ ЩАДИТЬ ВЕРХУШКИ И ОСНОВАНИЯ ЛЁГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) интерстициального типа пневмокониоза (+)
2) узлового типа пневмокониоза
3) крупозной пневмонии
4) узелкового типа пневмокониоза

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) аденома
2) гамартома
3) липома
4) гемангиома (+)

ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) задержка эвакуации на уровне наложенных швов
2) деформация просвета на уровне наложенных швов
3) затекание контрастного вещества за контуры (+)
4) газовые скопления в зоне операции

ПРИ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ С ПЛОТНОСТЬЮ 30-60 HU БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) туберкулезного перитонита

2) асцита
3) псевдомиксоматоза брюшины
4) внутрибрюшного кровотечения (+)

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеома (+)
2) остеоид-остеома
3) хондрома
4) фибросаркома

ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА Т1 И Т2-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) лимфатического узла
2) мезоректальной клетчатки (+)
3) мезоректальной фасции
4) субмукозного слоя прямой кишки

ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ НА ПРАВОМ ЛЕГКОМ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ____ РЕБРА
1) II
2) V
3) VI
4) IV (+)

БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ, ПИТАЮЩИЕ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, БЕРУТ НАЧАЛО ИЗ
1) легочных артерий
2) межреберных артерий и грудной части аорты (+)
3) подключичных артерий
4) легочных вен

КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ДУГУ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) открытого артериального протока (+)
2) дефекта межжелудочковой перегородки
3) тетрады Фалло
4) дефекта межпредсердной перегородки

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ
1) хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа
2) через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, наблюдается отлом верхней челюсти от основания черепа и скуловой кости
3) через альвеолярные отростки верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и крыловидные отростки основной кости (+)
4) через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному

отростку основной кости, происходит отрыв скуловой кости и верхней челюсти с носовыми костями от основания черепа

МСКТ СЕРДЦА С В/В БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ С ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЕЙ В ФАЗУ

1) максимальной диастолы
2) поздней систолы (+)
3) максимальной систолы
4) конечной диастолы

ФИЗИЧЕСКИЙ СМЫСЛ МЕХАНИЗМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ВЕЩЕСТВОМ ПО ТИПУ «КОГЕРЕНТНОГО РАССЕЯНИЯ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ФОТОН С

1) низкой энергией не поглощается атомом, но изменяет направление распространения (+)
2) высокой энергией поглощается, атом переходит в возбужденное состояние
3) низкой энергией поглощается, атом переходит в возбужденной состояние.
4) высокой энергией не поглощается, но изменяет направление распространения

«НИША» НА КОНТУРЕ ИЛИ НА РЕЛЬЕФЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

1) кишечной непроходимости
2) перфорации полого органа
3) доброкачественной опухоли
4) изъязвления в стенке органа (+)

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография
2) компьютерная томография (+)
3) рентгенография
4) сонография

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА СЧИТАЮТ

1) диффузное или сегментарное циркулярное утолщение стенки толстой кишки со слабым контрастированием (+)
2) диффузную инфильтрацию параколитической или брыжеечной клетчатки, увеличение брыжеечных лимфатических узлов
3) многослойность стенки толстой кишки с появлением жирового слоя, интенсивное контрастирование слизистой оболочки
4) визуализацию дефекта контрастирования в просвете верхней брыжеечной артерии при КТ с контрастным усилением

В НОРМЕ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) сколиоз
2) кифоз (+)
3) усиление кифоза
4) лордоз

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КИСТЫ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) овальной формы пристеночное утолщение
2) округлый дефект стенки пазухи с четкими контурами
3) тень с полициклическими контурами на фоне просвета пазухи
4) полукруглая гомогенная тень на широком основании (+)

ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЙ ТИП МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) почечно-клеточного рака, карциноида (+)
2) почечно-клеточного рака, рака пищевода, рака яичников
3) почечно-клеточного рака, карциноида, рака легкого
4) нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы, рака яичников

СООТНОШЕНИЕ Qp/Qs = 0,3 ПО ДАННЫМ МРТ У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ
1) повышение легочного кровотока
2) что легочный и системный кровоток равнозначны
3) повышение общего периферического сопротивления
4) снижение легочного кровотока (+)

НА ФОНЕ УСИЛЕНИЯ И ЯЧЕИСТОСТИ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ ПЯТНИСТОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ШОКОВОГО ЛЁГКОГО
1) 1
2) 2 (+)
3) 4
4) 5

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОБЪЕМНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭФФЕКТ СУПЕРПОЗИЦИИ ТКАНЕВЫХ СТРУКТУР
1) остается неизменным
2) уменьшается
3) усиливается
4) устраняется (+)

ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) просветление
2) кольцевидная тень
3) тотальное затемнение
4) круглая тень (+)

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО
1) наличие гладких контуров протоков с присутствием в их просвете мелких конкрементов
2) сочетание резко выраженной внутрипеченочной билиарной гипертензии и равномерного расширения внутрипеченочных желчевыводящих протоков
3) обеднение рисунка периферических ветвей желчевыводящих протоков (+)
4) сочетание дистальной структуры общего желчного протока и перипортального отека паренхимы печени

УТОЛЩЕННЫЕ И УПЛОТНЕННЫЕ ВЕРХНИЕ И МЕДИАЛЬНЫЕ ПРЯМЫЕ МЫШЦЫ ГЛАЗ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ
1) рабдомиосаркомы
2) эндокринной офтальмопатии (+)
3) ретробульбарной гематомы
4) лимфомы орбиты

БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ, ПИТАЮЩИЕ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, БЕРУТ НАЧАЛО ОТ
1) брюшной части аорты
2) межреберных артерий и грудной части аорты (+)
3) легочных вен
4) легочных артерий

НИЗКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)
1) более 2
2) от 0,5 до 1
3) от 0,1 до 0,5 (+)
4) от 1 до 2

МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ АСИММЕТРИЧНОЙ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ
1) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
2) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ (+)
3) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
4) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипер на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ

ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА
1) воспалительный инфильтрат
2) ателектаз (+)
3) отёк лёгкого

4) цирроз лёгкого

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ
1) альвеолярный протеиноз
2) нарушение сердечного ритма
3) бронхолегочное поражение (+)
4) спленомегалия

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) эндофитного рака пищевода
2) варикозного расширения вен (+)
3) доброкачественной опухоли
4) язвы пищевода

ГЛАВНЫЙ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ
1) общий желчный проток
2) вартонов проток
3) холедох
4) вирсунгов проток (+)

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) газ и плотные включения в просвете аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов
2) утолщение стенки слепой кишки, выпот в правом боковом канале живота
3) расширение аппендикса, инфильтрация окружающей жировой клетчатки (+)
4) неравномерный просвет аппендикса, увеличение регионарных лимфоузлов

К ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ИЗ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК, ОТНОСЯТ
1) гемангиоперицитому
2) ангиоматозную менингиому (+)
3) центральную нейроцитому
4) нейробластому

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ТРАВМЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеноскопия
2) компьютерная томография (+)
3) магнитно-резонансная томография
4) линейная томография

ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) туберкулезом
2) маститом (+)

3) узловой мастопатией
4) листовидной фиброаденомой

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ
1) функциональные
2) морфологические
3) эндоскопические
4) рентгенологические (+)

МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО
1) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
2) гиповаскулярны
3) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
4) гиперваскулярны (+)

РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У БОЛЬНЫХ С
1) раком желудка
2) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (+)
3) гастритом с пониженной кислотностью
4) гипермоторной дискенезией пищевода

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов

и лимфангитом (+)
2) очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов

и положительной пробой Манту с 2 ТЕ ППД-Л
3) очага в легком, симптомов интоксикации и микобактерий туберкулеза в мокроте
4) очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом

и «виражом» туберкулиновых проб

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) реабилитационной
2) экстренной
3) неотложной (+)
4) плановой

СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) пневмонии
2) экссудативного плеврита
3) цирроза легких (+)
4) гидроторакса

НЕБОЛЬШИЕ ОЧАГИ ПОВЫШЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМЕ Т2 FLAIR С ПОНИЖЕННЫМ МР-СИГНАЛОМ ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЮТ
1) лакунарному инфаркту (+)
2) демиелинизирующему очагу
3) периваскулярным пространствам
4) острому инфаркту

ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ЧЕТКИМИ, РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С КАЛЬЦИНАТАМИ В СТЕНКЕ, С НАЛИЧИЕМ ТОНКИХ ВНУТРЕННИХ СЕПТ СООТВЕТСТВУЕТ
1) кисте (+)
2) гемангиоме
3) постнекротической псевдокисте
4) цистаденокарциноме

КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПО
1) ASPECTS
2) Хант-Хесс (Hunt Hess)
3) MAGNIMS (+)
4) RANO

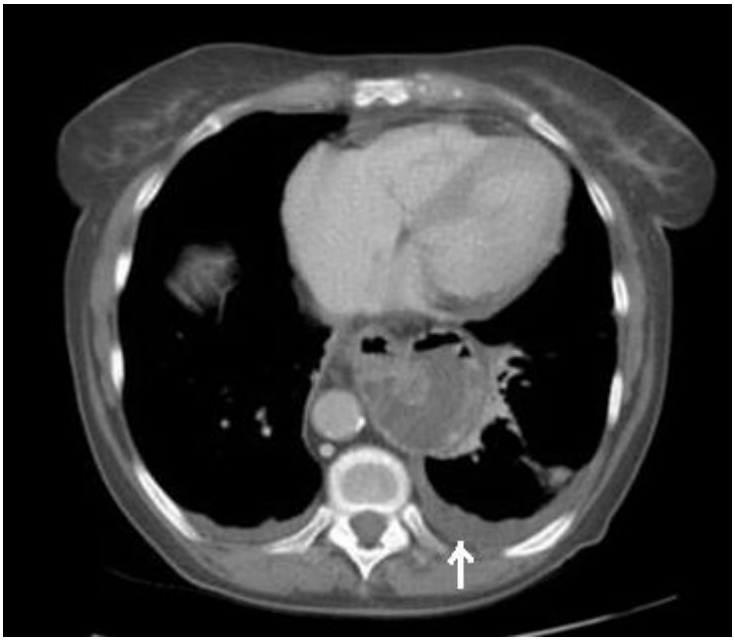
К ЛОЖНЫМ ОТНОСЯТ РЕБРА, КОТОРЫЕ
1) заканчиваются в мышцах брюшного пресса
2) соединяются с хрящом вышележащего ребра (+)
3) соединяются с поясничными позвонками
4) соединяются с грудиной

ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ (ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ) ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) неравномерное снижение плотности органа (+)
2) неравномерное снижение плотности поджелудочной железы в артериальную фазу контрастирования
3) диффузное повышение плотности панкреатической паренхимы при нативном исследовании
4) снижение плотности панкреатической паренхимы за счет наличия жидкостных включений

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) размеры очага измененной структуры
2) возраст пациента
3) анамнез (+)
4) интенсивность сигнала на Т2

ИЗМЕНЕНИЕ, ОБОЗНАЧЕННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ



1) ателектаза в заднем базальном сегменте нижней доли левого легкого
2) крови в плевральной полости
3) воздуха в плевральной полости
4) жидкости в плевральной полости (+)

ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ

1) возбуждающее
2) депрессивное
3) удушающее
4) гонадотропное (+)

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ СУЛЬФАТ

1) бария (+)
2) серебра
3) цинка
4) натрия

ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ IV ЖЕЛУДОЧКА, В 2/3 СЛУЧАЕВ С КИСТОЗНЫМИ УЧАСТКАМИ, ОТЛОЖЕНИЕМ КАЛЬЦИЯ И, ВОЗМОЖНО, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЦИСТЕРНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) папилломой сосудистого сплетения

2) медуллобластомой
3) эпендимомой (+)
4) пилоцитарной астроцитомой

К ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ПЯТНИСТЫХ ТЕНЕЙ В ЛЕГКИХ У ГАЗОЭЛЕКТРОСВАРЩИКОВ ОТНОСЯТ
1) рентгеноконтрастные свойства железа (+)
2) формирование фиброзных узелков
3) воздействие паров монооксида углерода
4) формирование силикотических узелков

ПОД КТ-ПРИЗНАКАМИ ШВАННОМЫ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОНИМАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ
1) в верхушке пирамиды височной кости
2) в гипотимпануме вдоль промонториальной стенки с костной деструкцией нижней стенки барабанной полости
3) по ходу канала лицевого нерва (+)
4) в эпитимпануме с деструкцией латеральной стенки

АНОМАЛИЯ АРНОЛЬДА – КИАРИ I ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) агенезию мозолистого тела
2) формирование «костного мостика» на тыльной стороне боковой массы атланта
3) патологическое расширение боковых желудочков и субарахноидального ликворного пространства
4) смещение миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия (+)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И ПРОТОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В ИХ ПРОСВЕТ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПОД РЕНТГЕНОЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) выделительной холеграфии
2) холангиографии
3) ретроградной холангиопанкреатикографии (+)
4) холецистографии

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖДОЛЕВОЙ ЩЕЛИ И _____ КОРНЯ
1) вогнутость; смещение (+)
2) выпуклость; расширение
3) сглаженность; расширение
4) подчеркнутость; уплотнение

НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА (ПНЕВМОЦЕФАЛИЯ) ВОЗМОЖНО ПРИ ГЕМАТОМЕ _____ ВИДА
1) эпидурального (+)

2) субдурального
3) субарахноидального
4) внутримозгового

УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ
1) исправностью аппарата (+)
2) коллективными средствами радиационной защиты
3) расположением процедурной рентгеновского кабинета
4) размещением рентгеновского аппарата

ПРИ ГРАММОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО
1) наличие небольших участков инфильтрации легочной ткани
2) быстрое появление деструкции в структуре инфильтрата (+)
3) отсутствие изменений на рентгенограмме
4) отсутствие увеличения объема пораженной легочной ткани

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) последствиями травмы
2) врожденными изменениями (+)
3) воспалительными изменениями
4) процессами старения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ШЕЙКИ МАТКИ НА ПАРАМЕТРАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) УЗИ
2) ПЭТ-КТ
3) КТ
4) МРТ (+)

К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ _____ В ОБЛАСТИ ТРАВМЫ
1) линии перелома (+)
2) субхондрального склероза
3) остеопороза
4) периостита

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
2) ультразвуковое исследование (+)
3) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
4) радиоизотопное исследование

ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

_____ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО

1) жирорастворимое
2) рентгенпозитивное
3) парамагнитное (+)
4) рентгеннегативное

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗОНЫ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ЖИДКУЮ ВЗВЕСЬ СУЛЬФАТА БАРИЯ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ ПАЦИЕНТУ ПЕРОРАЛЬНО ЗА _____ ДО НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

1) 8 часов
2) 2-3 часа
3) 4-5 часов (+)
4) 6 часов

ПОВЫШЕНИЕ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТЕНКИ АОРТЫ ПРИ НАТИВНОМ КТ ИССЛЕДОВАНИИ ДО 65-70 ЕД.Н СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЮ

1) пристеночного или циркулярного тромбоза
2) интрамуральной гематомы (+)
3) циркулярной атеросклеротической бляшки
4) разрыва ее брюшного отдела

С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ ПЕРОРАЛЬНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ

1) мочевого пузыря
2) пищевода, желудка (+)
3) почек, мочеточников
4) трахеи, бронхов

ПРЕДСТАВЛЕНА НА СНИМКЕ _____ ФАЗА СКАНИРОВАНИЯ

1) артериальная (+)
2) венозная
3) отсроченная
4) нативная

ПОД ОСТЕОМИЕЛИТОМ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС
1) мягких тканей с переходом на спинной мозг
2) спинного мозга
3) костного мозга с вовлечением костной ткани (+)
4) мягких тканей

ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) деструкции и остеосклероза (+)
2) игольчатого периостоза
3) бахромчатого периостоза
4) секвестрации и мягкотканного компонента

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ НАПРЯЖЕННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ Т1
1) остается неизменным
2) чаще увеличивается (+)
3) существенно уменьшается
4) незначительно уменьшается

К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

1) повышенную плотность содержимого подоболочечных пространств и гиперинтенсивный сигнал на Т1-ВИ, выявляющийся на 2-е сутки
2) двояковыпуклую или плосковыпуклую зону измененной плотности и сигнала, прилежащую к своду черепа (+)
3) очаг выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющий своими очертаниями рельеф мозга
4) высокоплотный (+65…+75 HU) однородный очаг округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на Т1-ВИ и гиперинтенсивный на Т2-ВИ

ГОРТАНОГЛОТКА У ВЗРОСЛЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КПЕРЕДИ ОТ_____ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

1) II-VII
2) I-III
3) IV-VI (+)
4) I-VI

ДЛЯ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ХАРАКТЕРНЫ УЧАСТКИ

1) повышенной плотности, чередующиеся с участками нормальной плотности легочной ткани
2) повышенной плотности с суженными сосудами, чередующиеся с участками повышенной плотности с расширенными сосудами
3) пониженной плотности, чередующиеся с участками нормальной плотности легочной ткани
4) пониженной плотности с суженными сосудами, чередующиеся с участками повышенной плотности с расширенными сосудами (+)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРЕДЕЛ ГОДОВОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ УСТАНОВЛЕН НА УРОВНЕ (В МЗВ) _____ В ГОД

1) 0,01
2) 1 (+)
3) 10
4) 0,1

НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ЮКСТАРЕНАЛЬНОЙ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВЫНОСИТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ

1) ее верхнего полюса ниже уровня отхождения почечных артерий более чем на 10 мм
2) ее верхнего полюса ниже уровня отхождения почечных артерий менее чем на 10 мм (+)
3) ее нижнего полюса выше уровня отхождения почечных артерий

4) почечных артерий непосредственно под расширенным участком аорты

МЕТАСТАЗЫ ПРОТОКОВОЙ КАРЦИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

1) легких
2) печени (+)
3) лимфатических узлах средостения
4) телах поясничных позвонков

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ОПУХОЛЕЙ ИЗ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) ранее накопление контрастного препарата после внутривенного контрастирования
2) ранее проявление гормонально-активных образований
3) расширение протоковой системы железы (+)
4) частое метастазирование

К ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

1) рак (in situ)
2) болезнь Педжета
3) маститоподобный рак (+)
4) добавочный рак

СТОЙКОЕ ДЕПО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ НА ФОНЕ ЦИРКУЛЯРНОГО ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С РАЗРУШЕНЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕРОВНЫМИ ПОДРЫТЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

1) полипа
2) болезни Гиршпрунга
3) экзофитного рака
4) эндофитного рака с изъязвлением (+)

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибросаркома
2) остеосаркома
3) остеобластома (+)
4) хондросаркома

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ТИП I ПО АНДЕРСОНУ И Д`АЛОНЗО ХАРАКТЕРНО ПРОХОЖДЕНИЕ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА

1) выше поперечной связки (+)
2) ниже поперечной связки
3) через тело аксиса
4) через тело аксиса со смещением зубовидного отростка

ВЕНОЗНЫЙ ИНФАРКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) наличием кровоизлияний (+)
2) соответствием зоны поражения бассейну артериального кровоснабжения
3) волнообразным характером головных болей
4) симметричностью выявляемых изменений

ОДНОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) опухоли основания черепа, раке щитовидной железы и раке легкого (+)
2) только опухоли основания черепа
3) только раке щитовидной железы
4) только раке легкого

ДЛИНА ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА (БРЮШНОЙ ОТДЕЛ) СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 8-10
2) 3-4 (+)
3) 1-1,5
4) 4-5

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) клиентом
2) получателем медицинских услуг
3) пациентом (+)
4) пострадавшим

ПРИ КОНВЕРСИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ
1) злокачественное замещение красного мозга жёлтым
2) отсутствие замещения жёлтого мозга красным
3) возрастное замещение красного мозга жёлтым (+)
4) патологическое обратное замещение жёлтого мозга красным

РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТОРМОЖЕНИИ
1) нейтронов
2) электронов (+)
3) нейтринов
4) протонов

К СОДЕРЖИМОМУ РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ
1) позвоночные артерии
2) лимфатические узлы
3) длинную мышцу шеи (+)
4) симпатическое сплетение

ПРОЦЕСС, ПРОТЕКАЮЩИЙ БЕЗ РАВНОМЕРНОГО УТОЛЩЕНИЯ ПЕРИБРОНХИАЛЬНОГО

ИНТЕРСТИЦИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ
1) интерстициальному отеку легких
2) карциноматозному лимфангиту
3) легочному фиброзу
4) саркоидозу (+)

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ФЕСТОНЧАТО ДЕФОРМИРУЮЩИЕ КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ, ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МУКОЦЕЛЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) инфицированным асцитом
2) псевдомиксоматозом брюшины (+)
3) канцероматозом
4) множественными кистами печени и селезенки

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преимущественное поражение дистальных отделов конечностей
2) преимущественное поражение плоских костей и позвоночника (+)
3) дугообразное искривление трубчатых костей
4) генерализованное поражение всех костей скелета

ПРИ КОРТИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) УЗИ
2) фибробронхоскопия
3) компьютерная томография (+)
4) ангиопульмонография

ШИРИНА «СЕРОЙ ШКАЛЫ» КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) число пикселей в изображении
2) геометрические искажения изображения
3) диапазон яркостей на изображении (+)
4) размеры изображения

ПЕРЕЛОМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ В ВИДЕ ЛИНИИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ОТ БОЛЬШОЙ СЕДАЛИЩНОЙ ВЫРЕЗКИ КОСО И ДИСТАЛЬНО ЧЕРЕЗ ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ДО ВЕРХНЕГО ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕЛОМАМ
1) задней стенки
2) передней колонны
3) задней колонны (+)
4) передней стенки

КРУПНЫЕ ГИПОДЕНСНЫЕ МЯГКОТКАННЫЕ УЗЛЫ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ,

ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИНТЕНСИВНЫМ ВЫМЫВАНИЕМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ, СООТВЕТСТВУЮТ

1) фокальной нодулярной гиперплазии
2) гепатоцеллюлярному раку (+)
3) метастазам колоректального рака
4) множественным аденомам печени

К КОСТЯМ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

1) височную кость
2) решетчатую кость
3) нижнюю носовую раковину (+)
4) клиновидную кость

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) трепан-биопсия (+)
2) маммография
3) пальпация
4) УЗИ

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОСКОЛЬЧАТОГО РАЗРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение высоты прилежащего межпозвоночного диска
2) увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка
3) разрыв обеих замыкающих пластинок
4) клиновидная деформация тела (+)

ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ В ЦЕНТРЕ НА МРТ ВЫГЛЯДИТ КАК _____ НА Т1-ВИ, _____НА Т2-ВИ

1) гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
2) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный
3) изоинтенсивный, изоинтенсивный (+)
4) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАДДИАФРАГМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО И ЧАСТИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1) ультразвукового исследования
2) рентгеноскопии
3) компьютерной томографии (+)
4) рентгенографии в боковой проекции

ПРИЧИНОЙ ИСТМИЧЕСКОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) спондилолиз (+)

2) остеоартроз дугоотростчатых суставов
3) грыжа межпозвонкового диска
4) травматическое повреждение

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография без внутривенного контрастирования
2) компьютерная томография с внутривенным контрастированием
3) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
4) магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием (+)

ДЛЯ ОСТЕОЛИЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО _____ КОСТНОЙ ТКАНИ
1) размягчение
2) разрежение
3) рассасывание (+)
4) уплотнение

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ В ДУЖКЕ (СИМПТОМ «РАЗОМКНУТОГО КОЛЬЦА») И АНТЕЛИСТЕЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) сколиоза
2) хондроза
3) спондилолиза (+)
4) спондилоартроза

ГРАНИЦА ПРЯМОЙ И СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ____ ПОЗВОНКОВ
1) L5-S1
2) L4-L5
3) S1-S2
4) S2-S3 (+)

ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОРНЯ ЛЕГКОГО
1) сужением (+)
2) отсутствием головки
3) отсутствием хвостовой части
4) расширением

РЕЗКОЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЯРКОГО СВЕТА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ
1) 30 секунд
2) 2-3 минут
3) 20 секунд (+)

4) 5 минут

ВЫВИХИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО СМЕЩЕНИЮ В СУСТАВЕ

1) дистального сегмента конечности (+)
2) проксимального сегмента конечности
3) проксимальной кости
4) дистальной кости

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПРИ МРТ СЕРДЦА ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

1) перфузию миокарда обоих желудочков
2) изменения листков перикарда и перикардиальный выпот
3) наличие фиброзных изменений миокарда
4) выводные отделы и кровоток (+)

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография
2) магнитно-резонансная томография (+)
3) радиоизотопное исследование
4) рентгенография

ОЧАГ В ЛЕГКОМ СЧИТАЕТСЯ СРЕДНИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮТ ____ ММ

1) 8-9
2) 5-8 (+)
3) 12
4) 10

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯЗЫКА СЛОЖНО ОЦЕНИТЬ

1) распространение опухоли языка на слизистую альвеолярного края нижней челюсти
2) толщину опухоли, если она не превышает 0,4 см (+)
3) поражение нижней челюсти
4) поражение подьязычной кости

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЕЕ ПЕТЕЛЬ ВЗВЕСЬЮ БАРИЯ СУЛЬФАТА, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

1) ирригоскопии
2) энтерографии (+)
3) дакриоцистографии
4) сиалографии

МЕДИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ВЕРХУШЕК МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ, ЧЕМ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ, ИЗ-ЗА

1) повышенной воздушности верхушек
2) грудино-ключично-сосцевидных мышц (+)

3) верхних рёберных дуг
4) ключиц

ДВУСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ
1) центрального рака легких
2) саркоидоза (+)
3) септической пневмонии
4) эхинококкоза

РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕН
1) извитыми складками, имеющими вид мозговых извилин
2) 2-3 продольными складками вдоль большой кривизны
3) 2-3 продольными складками вдоль малой кривизны (+)
4) продольными складками вдоль малой и большой кривизны

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дерматофития
2) краснуха
3) эпидемический паротит
4) туберкулез (+)

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ СТАДИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) магнитно-резонансной томографии без контрастирования
2) магнитно-резонансной томографии с контрастированием
3) ультразвукового исследования
4) гистологического исследования (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие задержки бариевой взвеси желудке
2) задержка опорожнения желудка до 24 часов
3) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более (+)
4) задержка опорожнения желудка до 12 часов

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО СПОНДИЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО В ОТЛИЧИЕ ОТ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА БЕХТЕРЕВА
1) обызвествление передней продольной связки
2) снижение межпозвоночных дисков
3) нормальное состояние крестцово-подвздошных сочленений (+)
4) выраженные остеофиты

ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

_____ ЖЕЛУДКА
1) тела
2) антрального отдела
3) свода
4) малой кривизны (+)

ПОИСК ДЕФЕКТА КОНТРАСТИРОВАНИЯ В ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) в легочном окне
2) только с внутривенным введением контрастного вещества в средостенном режиме (+)
3) без внутривенного контрастирования
4) в костном окне

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА В УСТЬЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) экскреторная урография
2) компьютерная томография (+)
3) магнитно-резонансная томография
4) ультразвуковое исследование

ПОД МАТЕМАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОГО ИЗ ДВУХМЕРНОГО ИЛИ ТРЕХМЕРНОГО НАБОРА ДАННЫХ ИЗВЛЕКАЮТСЯ ГИПЕРДЕНСНЫЕ ВОКСЕЛИ, ПОНИМАЕТСЯ
1) мультипланарная реконструкция, MPR
2) максимальной интенсивности проекция, MIP (+)
3) трехмерный рендеринг
4) трехмерная реконструкция затененных поверхностей, SSD

НА МР-ДИФФУЗИИ ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ
1) повышение сигнала на Т2 ВИ, на ДВИ (b=800), всегда низкий сигнал на картах ИКД
2) повышение сигнала на Т2 ВИ и понижение на ДВИ (b=800), всегда высокий сигнал на картах ИКД
3) повышение сигнала на Т2 ВИ и ДВИ (b=200, 800), вариабельный сигнал на картах ИКД (+)
4) повышение сигнала на Т1 ВИ и на ДВИ (b=800), вариабельный сигнал на картах ИКД

«АМПУТАЦИЯ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) венозного застоя
2) легочной гипертензии (+)
3) интерстициального отёка легких
4) альвеолярного отёка легких

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЛИТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ В ЧЕРЕПЕ, ПОЗВОНОЧНИКЕ, РЕБРАХ, КОСТЯХ

ТАЗА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) хондросаркомы
2) ретикулосаркомы
3) плазмоцитомы
4) миеломы (+)

ПОСЛОЙНОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ОБЪЕКТА КОЛЛИМИРОВАННЫМ (СУЖЕННЫМ) ПУЧКОМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ _____ ТОМОГРАФИИ
1) однофотонно-эмиссионной
2) позитронно-эмиссионной
3) магнитно-резонансной
4) компьютерной (+)

У НОРМОСТЕНИКОВ ЖЕЛУДОК ИМЕЕТ ФОРМУ
1) бобовидную
2) шаровидную
3) рога
4) крючка (+)

СОСУДИСТАЯ СТЕНКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МР-АНГИОГРАФИИ
1) имеет высокую интенсивность сигнала
2) не визуализируется (+)
3) может иметь как высокую, так и низкую интенсивность сигнала
4) имеет низкую интенсивность сигнала

ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЭКСТРЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ, С ЦЕЛЬЮ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) руководствоваться предпочтениями пациента
2) использовать самый доступный метод
3) руководствоваться предпочтениями лечащего врача
4) оценивать риски ятрогенных осложнений (+)

К ЛУЧЕВОМУ КРИТЕРИЮ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ И ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ
1) размеры и расположение почки
2) состояние сосудистого русла (+)
3) отсутствие изображения мочевого пузыря
4) наличие выделительной фазы

ДЛЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
1) задних столбов спинного мозга одностороннее
2) передних отделов спинного мозга одностороннее

3) передних отделов спинного мозга двустороннее (+)
4) задних столбов спинного мозга двустороннее

ИЗМЕНЕНИЕ В КОСТЯХ СВОДА ЧЕРЕПА ПРИ ФИБРОЗНОЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) диффузным утолщением кости без изменений ее структуры
2) округлыми очагами костной деструкции
3) ограниченным утолщением кости без изменений ее структуры
4) очагами уплотнения и утолщения кости (+)

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
1) гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
2) железистого эпителия протоков (+)
3) кровеносных сосудов
4) незрелой соединительной ткани

ДЛЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ, В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА, ХАРАКТЕРНО
1) изолированное поражение лимфоузлов корней легких
2) поражение лимфоузлов средостения без вовлечения лимфоузлов ниже диафрагмы
3) последовательное вовлечение соседних групп лимфоузлов
4) «перепрыгивание» через соседние группы лимфоузлов (+)

ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ
1) бронхов
2) кровеносных сосудов (+)
3) легочного интерстиция
4) лимфатических сосудов

СУСТАВ ШОПАРА СФОРМИРОВАН СОЧЛЕНЕНИЕМ ___ КОСТЕЙ
1) ладьевидной и кубовидной
2) пяточной и кубовидной (+)
3) III плюсневой и латеральной клиновидной
4) I плюсневой и медиальной клиновидной

ОСНОВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАДИОЧАСТОТНОГО ИМПУЛЬСА, КАК С ТКАНЯМИ, ТАК И С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) нагревание (+)
2) охлаждение
3) движение
4) вращение

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЧАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА КТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ
1) RANO
2) ASPECTS (+)

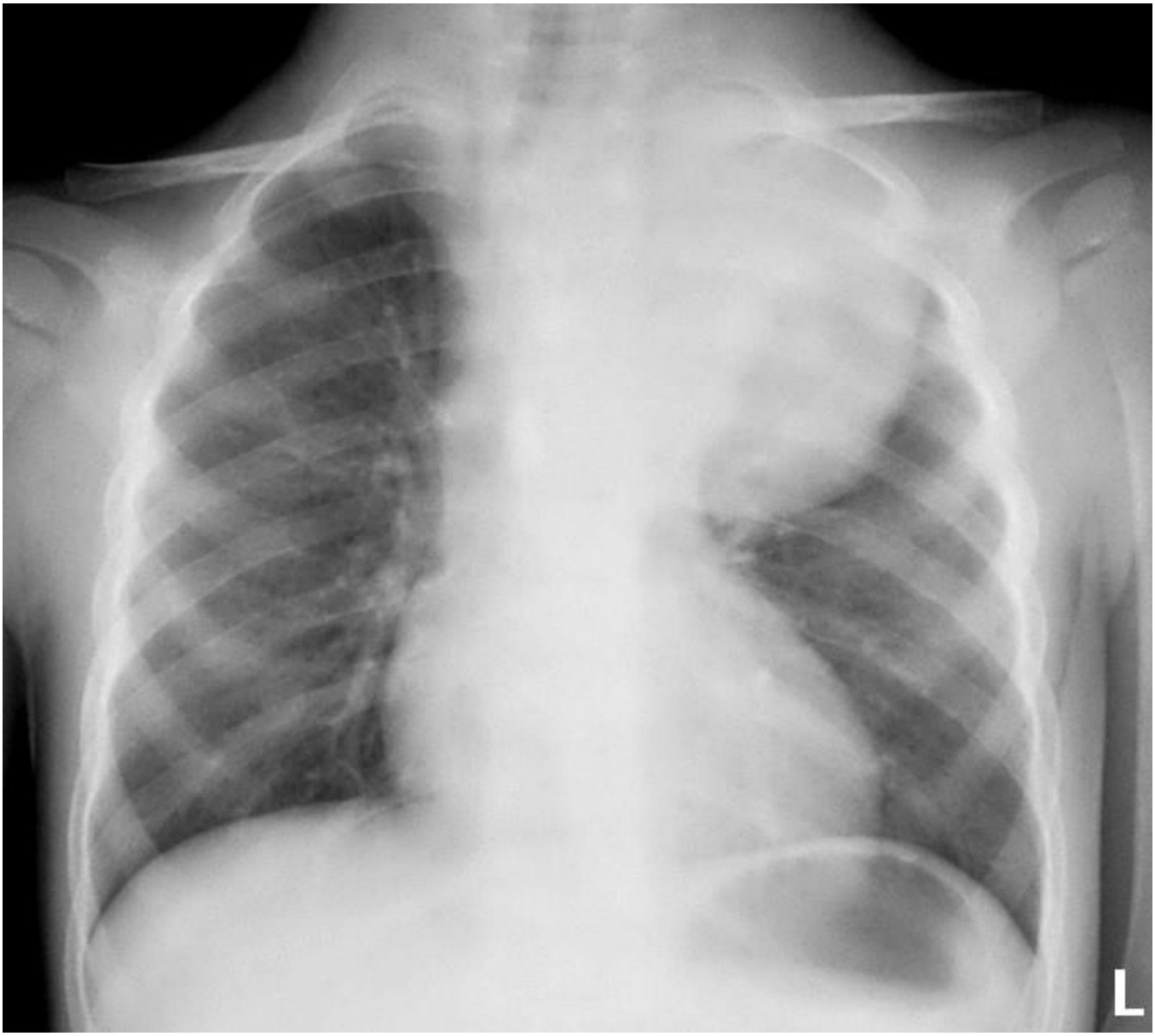
3) Хант-Хесс (Hunt Hess)
4) MAGNIMS

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) традиционной ангиографии
2) перфузионной сцинтиграфии
3) рентгеноскопии с бариевой взвесью (+)
4) венографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ
1) сигмовидная кишка и прямая кишка
2) печеночный изгиб, восходящая ободочная толстая кишка
3) поперечноободочная кишка и нисходящая толстая ободочная кишка
4) селезеночный изгиб, ректосигмоидный переход (+)

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ УДАЕТСЯ ВЫЯВИТЬ ТИПИЧНУЮ ПИОГЕННУЮ КАПСУЛУ И ЖИДКОЕ СОДЕРЖИМОЕ, В ПОСЛЕДУЮЩЕМ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ФОРМИРУЮТСЯ БРОНХОЭКТАЗЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ВОЗДУШНЫЕ ПОЛОСТИ ЭМФИЗЕМЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) периферического рака лёгких
2) блокированного абсцесса лёгких (+)
3) пневмомедиастинума
4) туберкулёмы лёгких

ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) нейробластоме (+)
2) коарктации аорты
3) тимоме
4) левосторонней верхнедолевой пневмонии

В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ASAS ДЛЯ САКРОИЛИИТА ДОСТОВЕРНЫМИ РАДИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие эрозий смежных суставных поверхностей
2) наличие энтезитов в области крестцово-подвздошных сочленений
3) жировая инволюция костного мозга
4) отек костного мозга (+)

ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ___ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕНЕЕ, ЧЕМ В 2%
1) IV
2) III
3) II

4) I (+)

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ДОПОЛНИТЕЛЬНО МП-РЕКОНСТРУКЦИЙ В ПРОЕКЦИИ

1) фронтальной плоскости (+)
2) 2-х камер правого желудочка
3) 4-х камер и короткой оси сердца
4) 2-х камер левого желудочка

ПОЛНОЕ ОПОРОЖНЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ОТ ПРИНЯТОЙ ПЕРОРАЛЬНО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИ ОЦЕНКЕ ПАССАЖА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

1) 10-12
2) 15-17
3) 7-8
4) 5-6 (+)

ПРИ МСКТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И АНАТОМИИ КАМЕР НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ БЫЛО

1) гомогенным для всех камер (+)
2) ограниченно левыми камерами
3) ограниченно правыми камерами
4) с преобладанием системных вен

ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ ЛЮМИНОФОРОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1) рентгенографии
2) флюорографии (+)
3) линейной томографии
4) электрорентгенографии

ИЗОБРАЖЕНИЕ ДЕТСКОГО СЕРДЦА ПРИБЛИЖАЕТСЯ К КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА К

1) к 6 годам
2) 3 месяцам
3) 3 годам (+)
4) концу первого года жизни

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩЕЙ ВИД «ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ», ЯВЛЯЕТСЯ

1) папиллома (+)
2) полип
3) аденома
4) аденокарцинома

НАЛИЧИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИВОДИТ К _____ КАНАЛОВ И ОТВЕРСТИЙ

1) деструкции стенок
2) деформации
3) расширению
4) сужению (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХИЛОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗОН СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ

1) крови и газа
2) крови и костной ткани
3) крови и мягких тканей
4) жира и жидкости (+)

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПРЕДЕЛАХ Т1-Т2 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) РЕКОМЕНДОВАНО

1) ПЭТ-КТ
2) эндоУЗИ (+)
3) исследование грудной клетки на компьютерной томографии с внутривенным контрастированием
4) исследование грудной клетки на компьютерной томографии с пероральным контрастированием

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНИЕ АТРОФИИ ПАРЕНХИМЫ, УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, РАСШИРЕНИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ВЫРАЖЕННОГО СНИЖЕНИЯ ВЫВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) солитарной кисты
2) абсцесса
3) гидронефроза (+)
4) опухоли

САМЫЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА ПРИ КТ-ПЕРФУЗИИ ИМЕЕТ

1) глиобластома
2) параганглиома (+)
3) метастаз аденокарциномы
4) менингиома

ГОМОГЕННАЯ ГИПЕРДЕНСИВНАЯ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ЗОНА СЕРПОВИДНОЙ ФОРМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) острого субарахноидального кровоизлияния
2) острого внутримозгового кровоизлияния
3) острой эпидуральной гематомы
4) острой субдуральной гематомы (+)

ПОД СЕГМЕНТОМ СПИННОГО МОЗГА ПОНИМАЮТ УЧАСТОК
1) анатомически и функционально связанный с 2 корешками
2) соответствующий телу позвонка
3) анатомически и функционально связанный с 4 корешками (+)
4) соответствующий межпозвонковому диску

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ____ СУСТАВ
1) плечевой
2) коленный (+)
3) лучезапястный
4) голеностопный

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ПАЦИЕНТОВ МЛАДШЕ 30 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фибросаркома
2) хондросаркома
3) ретикулосаркома
4) остеогенная саркома (+)

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ
1) перинатальной
2) младенческой (+)
3) детской
4) неонатальной

К ПОЛОМУ ОРГАНУ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ
1) пищевод (+)
2) поджелудочную железу
3) печень
4) слюнные железы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) протоковая карцинома (+)
2) эндокринная карцинома
3) муцинозная цистаденома
4) серозная цистаденома

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ
1) выраженное диффузное утолщение стенки всей толстой кишки, наличие прослоек контрастированного содержимого в складках гаустр (+)
2) наличие множественных короткосегментарных участков утолщения стенки толстой кишки, перемежающихся с участками стенозов
3) диффузное расширение просвета всех отделов толстой кишки, сочетание

циркулярных утолщений стенки с локальными истончениями и псевдодивертикулами
4) выраженную инфильтрацию параколитической и мезентериальной жировой клетчатки, увеличение регионарных лимфатических узлов, локальные обызвествления в стенке кишки

РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ПОПЕРЕЧНИКЕ, СНИЖЕНИЕ ЛИБО ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСАЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гипертонической болезни
2) митрального стеноза
3) гидроперикарда (+)
4) межжелудочкового дефекта

СИГНАЛ МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ПРЕОБРАЗУЕТСЯ В ЦИФРОВОЙ КОД С ПОМОЩЬЮ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ
1) Родона
2) Фурье (+)
3) Лоренца
4) Лапласа

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА
1) имплантированного электрокардиостимулятора (+)
2) застойной сердечно-сосудистой недостаточности
3) операции аорто-коронарного шунтирования в анамнезе
4) титановой металлоконструкции в плечевом суставе

АНГИОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «КУПОЛА» НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) целомической кисте перикарда
2) дефекте межжелудочковой перегородки
3) митральной недостаточности
4) стенозе митрального отверстия (+)

ПРИ АНОМАЛИИ КИМЕРЛИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) костный канал на месте борозды позвоночной артерии на задней дуге атланта (+)
2) односторонняя или двусторонняя ассимиляция атланта с затылочной костью
3) выпрямление или сглаженность лордоза шейного отдела позвоночника
4) незаращение задней дуги атланта в одной или более областях

_____ТИП ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK СООТВЕТСТВУЕТ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМУ РАКУ
1) 2F
2) 3
3) 2
4) 4 (+)

ПРИ АНАЛОГОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ КРИТЕРИЕМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ ПЕРЕДНЕГО СНИМКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) видимость на рентгенограмме тел 3-4 верхних грудных позвонков (+)
2) видимость на рентгенограмме тел всех позвонков
3) одноконтурность ребер
4) наличие на рентгенограмме черного, белого и переходных цветов

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОМОГРАФИЯ

1) однофотонная эмиссионная компьютерная
2) мультиспиральная компьютерная
3) магнитно-резонансная (+)
4) позитронно-эмиссионная

НАРУШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1) функциональным (+)
2) опухолевым
3) воспалительно-деструктивным
4) эндокринным

ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ _____ ТОМОГРАФИИ

1) однофотонной эмиссионной компьютерной
2) спиральной компьютерной
3) магнитно-резонансной (+)
4) позитронной эмиссионной

СТАНДАРТНАЯ БАРИЕВАЯ ВЗВЕСЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____% ВОДНУЮ СУСПЕНЗИЮ

1) 75
2) 65
3) 50 (+)
4) 70

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «КОРОБОЧКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) тетрады Фалло
2) тотального аномального дренажа (супракардиальная форма)
3) аномалии Эбштейна (+)
4) транспозиции магистральных сосудов

ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ___ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 92% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

1) II
2) I
3) III

4) IV (+)

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА И ОЦЕНКИ ПАССАЖА ПИЩИ ЧЕРЕЗ ЗОНУ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) рентген пищевода с контрастом (+)
3) магнитно-резонансная томография
4) позитронно-эмиссионная томография

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РУБЦА ПРИ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) сигнала низкой интенсивности на Т2-ВИ
2) отсроченного контрастирования (+)
3) артериальной гиперваскуляризации
4) сигнал авысокой интенсивности на Т1-ВИ

ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ КОЛИТ ПРИ КТ ПОЗВОЛЯЕТ
1) наличие протяженного стеноза одного из сегментов толстой кишки и увеличение количества содержимого в толстой кишке проксимальнее стеноза
2) инфильтрация мезентериальной клетчатки, асцит, отсутствие контрастирования стенки одного или нескольких сегментов толстой кишки
3) наличие множественных короткосегментарных участков утолщения стенки толстой кишки, перемежающихся с участками стенозов
4) диффузное утолщение стенки толстой кишки со слабым контрастированием и инфильтрацией параколитической клетчатки (+)

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ
1) остеохондромы
2) остеомы
3) остеосаркомы (+)
4) хондромы

ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ДЕЙСТВИЕ
1) возбуждающее
2) удушающее
3) канцерогенное (+)
4) галлюциногенное

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАТЕРОГРАММ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление небольшого скопления жидкости в плевральной полости (+)
2) оценка изменений в корнях легких
3) уточнение состояния средостения
4) выведение сегментов лёгких, не определяемых в передней проекции

ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМЕ Т2 ОТ СПИННОГО МОЗГА НА БОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПОРАЖЕНИЕМ ЗАДНИХ СТОЛБОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) ишемии спинного мозга
2) понтинного миелинолиза
3) фуникулярного миелоза (+)
4) поперечного миелита

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обтурация просвета кишки желчным камнем
2) сдавление кишки спайками
3) вовлечение в патологический процесс сосудов брыжейки (+)
4) супрастенотическое расширение просвета кишки

ВИДАМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КАЛЬЦИНАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) кальцинаты кожи, кальцинаты сосудов крупные (более 3 мм) (+)
2) глыбчатые или сгруппированные микрокальцинаты
3) аморфные кальцинаты
4) множественные сгруппированные кальцинаты на фоне узлового образования с лучистыми контурами

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

1) постановления органов местного самоуправления
2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
3) приказа руководителя медицинской организации (+)
4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1) острого мастоидита
2) острого синусита (+)
3) глубокого абсцесса шеи
4) хронического гнойного среднего отита

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ СБРОСОВ И ШУНТОВ ПРИ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1) программу спин-эхо с подавлением жира
2) фазовоконтрастную томографию (+)
3) отсроченное контрастирование
4) спектроскопию миокарда

ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ГИПОДЕНСНАЯ ЗОНА

1) в нативную и экскреторную фазу сканирования
2) в позднюю артериальную фазу контрастирования (+)

3) при компьютерной томографии в экскреторную фазу контрастирования
4) при компьютерной томографии в нативную фазу исследования

ДЛЯ МР-КАРТИНЫ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ СТЕНКИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) гиперинтенсивного сигнала на Т2-ВИ и DWI, гипоинтесивного на Т1-ВИ и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру (+)
2) гиперинтенсивного сигнала на Т2-ВИ, Т1-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру
3) гиперинтенсивного сигнала на Т2-ВИ и DWI, гипоинтесивного на Т1-ВИ и ADC-карте и отсутствие накопления контрастного препарата
4) гипоинтесивного сигнала на Т1-ВИ и Т2-ВИ, гиперинтенсивного на DWI и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру

ПРИ САПРОФИТНОМ ТИПЕ АСПЕРГИЛЛЕЗА ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В
1) исходно интактной паренхиме легкого
2) старых кавернах, образовавшихся вследствие туберкулеза или саркоидоза (+)
3) ранее образовавшихся вследствие инфекционного процесса бронхоэктазах
4) исходно интактных крупных бронхах

ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ШИРИНА ГАСТРОЭНЕРОАНАСТОМОЗА В НОРМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ САНТИМЕТРА
1) 1,0-1,5
2) 2-3 (+)
3) 4,0
4) 3,5

КТ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1) этиологию воспалительного процесса
2) осложнения воспалительного процесса (+)
3) прогноз течения заболевания
4) тяжесть течения заболевания

ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) васкуляризированных папиллярных разрастаний (+)
2) радиально ориентированных тонких перегородок
3) гиперинтенсивного на Т1 сигнала от содержимого
4) варьирующего размера кист в структуре образования

ПРИЗНАКОМ АТРЕЗИИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление бронхоэктазов
2) визуализация пневматоцеле
3) мукоцеле (+)
4) визуализация ателектаза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) клинический
2) магнитно-резонансный
3) рентгенологический
4) ультразвуковой (+)

РЕЛАКСАЦИОННАЯ ДУОДЕНОГРАФИЯ ВКЛЮЧАЕТ
1) парентеральное введение контрастного препарата и проведение рентгеноскопии двенадцатиперстной кишки
2) введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через тонкокишечный зонд
3) введение контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку через дуоденальный зонд в сочетании с искусственной гипотонией (+)
4) пероральный прием контрастного препарата и проведение традиционного рентгенологического исследования

НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ТЕРМИН «ОСТРЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ» ВВЕДЕН ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ
1) травматического характера изменений аорты
2) резко возникшей недостаточности аортального клапана
3) разрыва аорты в ее брюшном отделе
4) нестабильности аортальной стенки (+)

ПРИ СИНДРОМЕ ОБШИРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПРЕДЕЛАХ НЕ МЕНЕЕ ____ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО
1) 3 (+)
2) 4
3) 2
4) 6

ДЛЯ ЧИСТОЙ ВОДЫ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ Т2
1) меньше времени Т1
2) в 5 раз больше времени Т1
3) больше времени Т1
4) равно времени Т1 (+)

НЕБОЛЬШИЕ (ДО 1 СМ) ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) билиарными гамартомами
2) гиповаскулярными метастазами
3) простыми кистами
4) гемангиомами (+)

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) магнитно-резонансная томография
3) эхокардиография (+)
4) рентгеноконтрастная коронарография

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НЕЙРОЭНДОКРИННУЮ НЕОПЛАЗИЮ ОТ ДРУГИХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ
1) артериальная гиперваскуляризация (+)
2) наличие кистозного компонента, гиперинтенсивного на Т2 ВИ
3) сигнал на Т1-ВИ, идентичный паренхиме поджелудочной железы
4) изо- или гиперинтенсивный сигнал на Т2 ВИ

ПАЗУХИ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ СТАНОВЯТСЯ ВИДНЫМИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ
1) в 3-5 лет (+)
2) в 2 года
3) к концу 1 года жизни
4) к 12 годам

В НОРМЕ СОСЦЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК ВИСОЧНОЙ КОСТИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕЕТ _____ ТИП СТРОЕНИЯ
1) пневматический (+)
2) смешанный
3) диплоический
4) склеротический

ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПРОХОЖДЕНИЕ КРОВИ ЧЕРЕЗ ТКАНИ ОРГАНИЗМА МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
1) спектроскопии
2) диффузии
3) перфузии (+)
4) ангиографии

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2013 ГОДА К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ
1) хондромиксоидную фиброму
2) десмопластическую фиброму
3) мезенхимальную хондросаркому
4) периостальную хондрому (+)

ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОБУСЛОВЛЕНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗДУШНОСТИ И УМЕНЬШЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА, ОТНОСИТСЯ К СИНДРОМУ
1) обширной очаговой диссеминации
2) ограниченного затенения

3) обширного просветления (+)
4) ограниченной очаговой диссеминации

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНГИОМИОЛИПОМЫ ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК В ПРОТОКОЛ СКАНИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ
1) динамическое T1-TFE (постконтрастное)
2) ДВ-МРТ
3) ИП с подавлением МРС от жировой ткани или с химическим сдвигом (+)
4) T2-TSE/HASTE

ЗАПОЛНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) открытого артериального протока (+)
2) дефекта межпредсердной перегородки
3) тетрады Фалло
4) дефекта межжелудочковой перегородки

ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ И НАПРАВЛЯЮТСЯ К ВОРОТАМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЛЕГКОГО, ПРИ ЭТОМ ОБЫЧНО ПРАВЫЙ БРОНХ
1) длиннее и шире левого
2) короче, но шире левого (+)
3) длиннее, но уже левого
4) короче и уже левого

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОКРУГЛЫЕ ИЛИ КЛИНОВИДНЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТЕНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ПОЛОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ
1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
2) инфильтративной форме туберкулеза легких
3) полисегментарной пневмонии
4) септической эмболии легких (+)

ЛОКАЛИЗОВАННОЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ, ПРОНИКАЮЩЕЕ ЧЕРЕЗ ИНТИМУ В СТЕНКУ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1) пенетрирующей аортальной язвы (+)
2) расслоения аорты
3) интрамуральной гематомы
4) травматического повреждения аорты

ВЫЯВЛЕННОЕ НА КТ ЛЕГКИХ ОБЪЕМНОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ЖИДКОСТИ, С ЧЕТКИМИ РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С НАЛИЧИЕМ ЧАСТИЧНО ОБЫЗВЕСТВЛЕННОЙ КАПСУЛЫ ТОЛЩИНОЙ ДО 7 ММ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
1) абсцессу легкого

2) аспергилломе
3) ретенционной кисте
4) эхинококковой кисте (+)

НАЛИЧИЕ ОЧАГОВ В БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЗ ЭФФЕКТА ОБЪЕМНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СОЧЕТАНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПО ХОДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ОБРАЗОВАНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
1) нейрофиброматоза II типа
2) нейрофиброматоза I типа (+)
3) болезни Гиппеля-Линдау
4) туберозного склероза

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) отображение медицинской информации на экране телевизора
2) визуализацию медицинской информации, записанной на магнитном носителе
3) аспекты передачи медицинской информации на расстояние (+)
4) проведение медицинских манипуляций, в ходе которых изображение оперируемой области отображается на экране монитора

ВЫЯВЛЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ГЕМОСИНУС ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ
1) острого синусита
2) травматического повреждения стенки пазухи (+)
3) злокачественной опухоли пазухи
4) полипов околоносовых пазух

ПОВЫШЕННЫМ НАКОПЛЕНИЕМ ГЕПАТОБИЛИАРНОГО ПРЕПАРАТА В ГЕПАТОСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) фокальная нодулярная гиперплазия, диспластические узлы при циррозе печени, холангиоцеллюлярный рак
2) фокальная нодулярная гиперплазия, диспластические узлы при циррозе печени (+)
3) диспластические узлы при циррозе печени, гемангиомы
4) фокальная нодулярная гиперплазия, гемангиома, холангиоцеллюлярный рак

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ И НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА СОСЦЕВИДНЫМИ ТЕЛАМИ, СИММЕТРИЧНЫЕ ЗОНЫ ПОВЫШЕННОГО МР-СИГНАЛА В МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ТАЛАМУСОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) энцефалопатии Вернике (+)
2) болезни Альцгеймера
3) прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии
4) оптикомиелита Девика

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО

1) легочным долям
2) межреберьям
3) легочным сегментам (+)
4) уровню грудных позвонков

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ В ВИДЕ БАБОЧКИ ПРИ
1) крупозной пневмонии
2) отёке лёгких (+)
3) эхинококкозе лёгкого
4) раке лёгкого

К БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ РАДИАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ОТНОСЯТСЯ
1) стохастические (+)
2) косвенные
3) митотические
4) продуктивные

ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ
1) квадратная
2) округлая (+)
3) линейная
4) прямоугольная

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ ПО
1) Резе
2) Шуллеру
3) Стенверсу (+)
4) Майеру

ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА
1) протонно-эмиссионные и нейтронные
2) радиоактивные и магнитно-ядерные
3) ионизирующие и неионизирующие (+)
4) магнитно-ядерные и цитостатические

В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА (ЗА 50 ЛЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТЫ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)
1) 250
2) 100
3) 500
4) 1000 (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) наличием газового пузыря желудка

2) относительно равномерным расширением пищевода на всем протяжении (+)
3) сужением абдоминального отдела пищевода по типу «песочных часов»
4) изменением сократительной функции пищевода

РЕНТГЕНОГРАММУ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЖЁСТКОЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ДО _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА
1) 6
2) 4 (+)
3) 10
4) 8

ТОМОГРАФИЯ И ЗОНОГРАФИЯ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ
1) смещение органов верхнего и нижнего средостения
2) смещение органов переднего и заднего средостения
3) состояние легочной паренхимы и бронхов (+)
4) подвижность куполов диафрагмы и лёгких

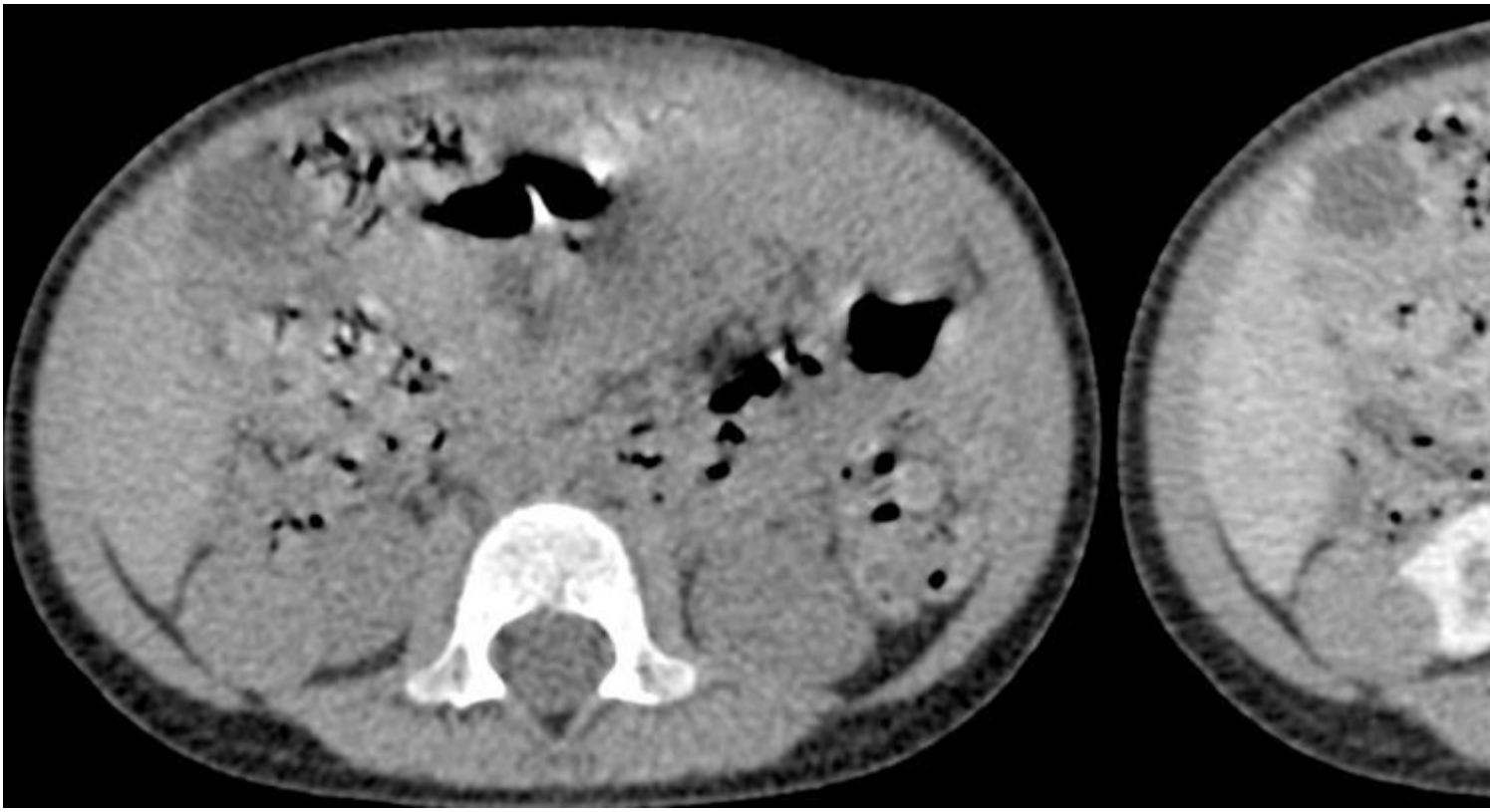
СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) только боковая
2) прямая и правая боковая
3) прямая и левая боковая (+)
4) только прямая

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) негомогенность затемнения, треугольная форма
2) расширение корня легкого, расширение межреберных промежутков на стороне поражения
3) гомогенность затемнения, смещение средостения в противоположную от поражения сторону
4) гомогенность затемнения, смещение средостения в сторону поражения (+)

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ММГ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА
1) тонкоигольная пункция под УЗ контролем
2) открытая биопсия
3) core-биопсия под УЗ контролем
4) стереотаксическая биопсия (+)

ФОКАЛЬНУЮ НОДУЛЯРНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ ОТ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ОТЛИЧАЕТ
1) наличие центрального рубца с высоким сигналом на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жира
2) низкая интенсивность сигнала на Т1-ВИ gradient echo
3) расположение рядом с ветвью воротной вены или печеночной веной
4) накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу (+)

ДЕВОЧКА 11 МЕСЯЦЕВ, ЖАЛОБ НЕТ, СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) рабдоидной опухоли
2) нейробластоме
3) билатеральному нефробластоматозу (+)
4) нефробластоме

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛА ЗАЩИТЫ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВРАЧОМ-РЕНТГЕНОЛОГОМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) при профилактических технических работах в кабинете
2) после проведения рентгеновского исследования
3) во время рентгеновских исследований (+)
4) при замене оборудования

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

1) стандарты медицинской помощи
2) порядки оказания медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) объемы соответствующих видов медицинской помощи (+)

КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ БЕЗ ПЕРИФОКАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ С ТОНКИМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, НАКАПЛИВАЮЩИМИ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ В

АРТЕРИАЛЬНУЮ И ПОРТАЛЬНУЮ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

1) бактериальному абсцессу печени
2) эхинококковой кисте
3) цистаденоме (+)
4) альвеококковой кисте

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЕФОРМИРОВАННЫЙ, НЕСТРУКТУРНЫЙ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

1) центральным раком (+)
2) хроническим бронхитом
3) бронхо-энтерогенной кистой средостения
4) кавернозным туберкулезом

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием (+)
2) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
3) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
4) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

ПЛОТНОСТЬ ОСТРОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЕД.Н

1) 60 – 80 (+)
2) 30-180
3) выше 150
4) 0 – 20

ДЛЯ ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

1) T1
2) SWI (+)
3) DWI
4) T2-FLAIR

ПРИ МРТ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ГРИБКОВОЕ ТЕЛО (МИЦЕТОМА) ИМЕЕТ

1) низкоинтенсивный сигнал на Т1 ВИ высокоинтенсивный на Т2 ВИ
2) низкоинтенсивный сигнал на Т1 ВИ и Т2 ВИ (+)
3) высокоинтенсивный сигнал на Т1 ВИ и Т2 ВИ
4) изоинтенсивный сигнал Т1 ВИ и Т2 ВИ

В ПРЕДАРТРИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ КОСТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1) гнойные натечники («холодные абсцессы»), распространяющиеся по мягким тканям
2) разрушения суставных поверхностей и прилегающих к ним участков костной ткани

3) губчатые секвестры и обызвествления в полости деструкции (+)
4) краевые костные разрастания, неравномерные сужения рентгеновской суставной щели, уплотнения субхондральных отделов костей

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГЛАЗНИЦЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) рентгенограмма в обзорной и боковой проекции (+)
2) рентгенограмма черепа в носо-лобной, обзорных задней и боковой проекциях
3) рентгенограмма в прямой задней обзорной проекции
4) обзорная прямая рентгенограмма

АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ
1) трахеобронхиального дерева
2) сосудов малого круга кровообращения (+)
3) чревного ствола
4) паренхимы легкого

У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уплощение турецкого седла (+)
2) гиперостоз твердой мозговой оболочки
3) наличие деструкции в своде черепа
4) обызвествление шишковидной железы

ТЕХНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРОВЕДЕНИЯ МпМРТ СОГЛАСНО PI-RADS V.2.1
1) разная толщина среза – не более 3 мм, отсутствие межсрезового промежутка
2) одинаковая толщина среза – не более 3 мм, одинаковый межсрезовый промежуток – 5
3) одинаковая толщина среза – не более 5 мм, отсутствие межсрезового промежутка
4) одинаковая толщина среза – не более 3 мм, отсутствие межсрезового промежутка (+)

АНАТОМИЧЕСКОЙ ГРАНИЦЕЙ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) бифуркация трахеи (+)
2) дуга аорты
3) легочный ствол
4) верхние легочные вены

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
1) мастит
2) фиброаденому (+)
3) дуктоэктазию
4) саркому

ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ

1) определенных органов и областей пациентов после предварительной специальной подготовки
2) определенных органов и областей пациентов только при согласовании с врачами-специалистами
3) определенных органов и областей пациентов, лечение которых проводится в специализированном стационаре
4) на установках для исследования определенных органов и областей (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ПРОКСИМАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ___ КОСТЬ

1) гороховидная (+)
2) трапециевидная
3) крючковидная
4) головчатая

К КТ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОГО МЕШКА ОТНОСИТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ

1) задней поверхности пирамиды на уровне водопровода преддверия (+)
2) нижней поверхности пирамиды на уровне яремного отверстия
3) задней поверхности пирамиды на уровне внутреннего слухового прохода
4) промонториальной стенки барабанной полости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ МРТ, ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА

1) кольцевой связки
2) латеральной коллатеральной связки
3) медиальной коллатеральной связки (+)
4) общего сухожилия сгибателей

ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ С НАЛИЧИЕМ В ИХ ПРОСВЕТЕ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТИ

1) жира
2) газа (+)
3) кости
4) крови

В ОСНОВЕ _____ ТИПА ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛЕЖИТ ПЕРЕХОД ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ МЕЛКИХ ВНУТРИДОЛЬКОВЫХ БРОНХОВ В ОКРУЖАЮЩУЮ ИХ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, ПРИ ЭТОМ ПНЕВМОНИЧЕСКИЕ ОЧАГИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНО

1) бронхопневмонического (+)
2) плевропневмонического

3) интерстициального
4) смешанного

ПРИ КТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОЗВОЛЯЕТ НАЛИЧИЕ
1) диффузной инфильтрации параколитической клетчатки вдоль пораженного отдела кишки
2) диффузного, равномерного, выраженного утолщения стенки толстой кишки на всем протяжении
3) сегментарных участков утолщения стенки кишки на протяжении одного или нескольких отделов (+)
4) увеличенных брыжеечных лимфоузлов, уплотнения параколитической клечатки

В НОРМЕ ШИРИНА ТЕНИ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 23
2) 25
3) 21
4) 19 (+)

ДЛЯ АНАЛИЗА ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЕЕ КОРРЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) раздельно выполненных рентгенограмм бедренной и большеберцовой костей
2) рентгенограмм, включающих всю конечность от тазобедренного до коленного суставов (телерентгенограмма, панорамная рентгенограмма) (+)
3) рентгенограммы, которая включает клинически определяемое искривление кости
4) трех раздельных рентгенограмм: тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСЯТ
1) отграничение от прилегающих тканей, гладкость и резкость очертаний
2) разрушение костной ткани, наличие спикул и козырька (+)
3) отсутствие реактивных изменений со стороны окружающей костной ткани и надкостницы
4) оттеснение соседних с опухолью структур

АНАТОМИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) луковица (+)
2) антральный отдел
3) синус
4) печеночная кривизна

ЛАТЕРОГРАММА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА _____, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ _____

1) на спине, горизонтален
2) на животе, горизонтален
3) на боку, вертикален
4) на боку, горизонтален (+)

ОТЕК СТЕНОК БРОНХОВ И СОСУДОВ НА КТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) появлением перибронхиальных и периваскулярных «муфт» (+)
2) значительным превышением наружного диаметра бронха диаметра прилежащей артерии (симптом «перстня»)
3) уменьшением диаметра сосудов, а также уменьшением диаметра бронхов
4) уменьшением просвета бронха без видимых перибронхиальных изменений

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ МАЛОГО САЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) серповидная связка печени
2) желудочно-селезеночная связка
3) печеночно-двенадцатиперстная связка (+)
4) желудочно-ободочная связка

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОМПРЕССИИ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обычная рентгенография
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) функциональная рентгенография

ЭКСТРАДУРАЛЬНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОРЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА, СООБЩАЮЩЕЕСЯ С ДУГООТРОСЧАТЫМ СУСТАВОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) секвестра грыжи межпозвонкового диска
2) невриномы
3) узла нейрофиброматоза
4) синовиальной кисты (+)

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ
1) профилю заболевания (+)
2) уровню образования
3) возрасту
4) половому составу

ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ОСУМКОВАННОГО ПРИСТЕНОЧНОГО ПЛЕВРИТА ОТ СВОБОДНОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА В
1) вертикальном положении
2) горизонтальном положении на животе
3) латеропозиции на пораженной стороне

4) латеропозиции на здоровой стороне (+)

ПЕРВЫЙ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК (АТЛАНТ) НЕ ИМЕЕТ
1) дугу
2) тела (+)
3) поперечные отростки
4) боковые массы

ПРИЧИНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перелом стенок лобных пазух (+)
2) ранение глазницы
3) перелом костей носа
4) перелом основания черепа

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ
1) незначительное; его стационарного лечения
2) стойкое; его социальной защиты (+)
3) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНОСТЬЮ ЖИДКОСТИ, РАСПОЛОЖЕННОЕ КЗАДИ ОТ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ, С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ, НЕ ИЗМЕНЯЮЩЕЕ ПЛОТНОСТЬ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
1) тимоме
2) кистозной тератоме
3) бронхогенной кисте (+)
4) аневризме грудной аорты

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ
1) скорой
2) паллиативной
3) первичной медико-санитарной
4) специализированной (+)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеновская томография
2) рентгенография в носо-подбородочной проекции
3) компьютерная томография
4) магнитно-резонансная томография (+)

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОТ ВТОРИЧНОГО ОТЛИЧАЕТ
1) определяющееся поражение лимфатических узлов
2) определяющаяся деструкция легочной ткани
3) распространение по бронхиальным путям (+)
4) течение болезни с выраженной интоксикацией

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАССЕЯННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КОНТРАСТНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИ ПОМОЩИ
1) усиливающих экранов
2) повышения напряжения
3) увеличения поля изображения
4) отсеивающей решетки (+)

ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ТРАКЦИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) праволежащая дуга аорты
2) аневризма аорты
3) бронхоаденит (+)
4) увеличенное левое предсердие

ТОМОГРАММА ГОРТАНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ
1) на выдохе
2) при фонации гласного звука (+)
3) при пробе Вальсальвы
4) на вдохе

ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДИФФУЗНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) компрессионные переломы позвонков (+)
2) множественные секвестры с деструкцией
3) дегенеративно-дистрофические изменения
4) единичные грыжи Шморля в позвонках

ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКЕ БЕЗВОЗДУШНЫЕ УЧАСТКИ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
1) независимо от долевого сегментарного строения легкого, но только если изменения расположены в нижних отделах легких
2) строго в соответствии с долевым и сегментарным строением легкого, преимущественно в нижележащих отделах
3) строго в соответствии с долевым и сегментарным строением легкого
4) независимо от долевого и сегментарного строения легкого (+)

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) компьютерная томография

3) гистеросальпингография
4) радиоизотопное исследование

В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТА ПРИ БРОНХОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) кардиотраст
2) сульфат бария
3) пропилйодон (+)
4) сергозин

К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ
1) аксиальные и параэзофагеальные (+)
2) сагиттальные и параколические
3) параэзофагеальные и сагиттальные
4) парагастральные и параэзофагеальные

ИСКРИВЛЕНИЕ ОСИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) остеомаляции
2) остеопороза
3) нефрогенной остеодистрофии
4) гиперпаратиреоидной остеодистрофии (+)

ВЕРИФИКАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ
1) компьютерной томографии
2) ангиографии
3) пункции (+)
4) сиалографии

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гомогенное затемнение пазухи
2) горизонтальный уровень жидкости в пазухе (+)
3) изменение формы пазухи
4) интенсивное пристеночное наслоение

ПРИ ОПИСАНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПОМИМО ДЕЛЕНИЯ НА КВАДРАНТЫ ЕЩЕ ПРИНЯТО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ
1) на наружные и внутренние отделы
2) на верхние и нижние отделы
3) по часовому циферблату (+)
4) на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (переднеключичный, среднеключичный, переднеподмышечный)

НАЛИЧИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕТКО

ОЧЕРЧЕННЫХ УЧАСТКОВ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С НЕРОВНЫМ КОНТУРОМ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ

1) панкреатическому некрозу (+)
2) мультифокальной кистозной опухоли предстательной железы
3) постнекротическим псевдокистам
4) острым парапанкреатическим жидкостным скоплениям

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1) центральные
2) периферические (+)
3) забрюшинные
4) паховые

ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ПРЕДСТАТЕЛЬНУЮ ЖЕЛЕЗУ И СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ РАЗДЕЛЯЮТ НА

1) 39 секторов
2) 41 сектор (+)
3) 33 сектора
4) 36 секторов

ЛОКАЛЬНОЕ ИЛИ ДИФФУЗНОЕ СУЖЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫШЕ УРОВНЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ВЕРХНЕГО КРАЯ СИНУСОВ ВАЛЬСАЛЬВЫ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ АНГИОГРАФИИ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ

1) стенозу аортального клапана
2) недостаточности аортального клапана
3) коарктации аорты
4) надклапанному аортальному стенозу (+)

УСИЛЕННЫЙ АТИПИЧНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК (ВОЗРОСШИЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК) НАБЛЮДАЮТ ПРИ

1) открытом артериальном протоке
2) недостаточности аортального клапана
3) тетраде Фалло (+)
4) дефекте межжелудочковой перегородки

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМЫЧКИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫМИ СИСТЕМАМИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

1) удвоению почки (+)
2) тазовой дистопии
3) подковообразной почке
4) мальротации

РАННЕЕ И ИНТЕНСИВНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПАРАМАГНИТНОГО ВЕЩЕСТВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗАНО С

1) размером образования
2) возрастом больной
3) неоангиогенезом (+)
4) днем менструального цикла

МНОГОЧИСЛЕННОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МЕЛКИХ ПУЗЫРЬКОВ ВОЗДУХА В ИНФИЛЬТРАТЕ, ИХ СЛИЯНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛОСТЕЙ С НЕРОВНЫМИ БУГРИСТЫМИ СТЕНКАМИ, В ДИНАМИКЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОДНОЙ КРУПНОЙ ПОЛОСТИ, РАСПЛАВЛЕНИЕ СЕКВЕСТРОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛЁГКИХ

1) эмфиземы
2) распространенного абсцесса
3) гангренозного (очагового) абсцесса (+)
4) гнойного абсцесса

О ПОВЫШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ КТ-ПРИЗНАК В ВИДЕ

1) увеличения селезеночного индекса больше 480 без изменений объёма
2) уменьшения селезеночного индекса менее 160 без изменений объёма
3) уменьшения селезеночного индекса менее 160
4) увеличения селезеночного индекса больше 480 (+)

НАЛИЧИЕ СУПРАСЕЛЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ СТРУКТУРОЙ, УЧАСТКАМИ КАЛЬЦИФИКАЦИИ И НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СОЛИДНОЙ ЧАСТЬЮ И СТЕНКАМИ КИСТОЗНЫХ СТРУКТУР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

1) аневризмы
2) герминомы
3) кисты кармана Ратке
4) краниофарингиомы (+)

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) «клюв колибри»
2) «морда панды»
3) «глаз тигра» (+)
4) «глаз змеи»

ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) отека прилежащей печеночной паренхимы
2) макроскопических жировых включений
3) артериальной гиперваскуляризации (+)
4) микроскопических жировых включений на T1 opposed phase

НЕКОНТРАСТНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПРИ ЛУЧЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

1) сонографии (+)
2) позитронной томографии
3) сцинтиграфии
4) рентгеноскопии

ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО

1) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла
2) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца
3) увеличение тени сердца влево
4) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево (+)

ПОД CONCHA BULLOSA ПОНИМАЮТ

1) воздушную клетку средней носовой раковины (+)
2) воздушную клетку крючковидного отростка
3) воздушную клетку верхней носовой раковины
4) пневматизацию crista gali

НАЛИЧИЕ В ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕКОНТРАСТИРУЮЩЕЙСЯ ЗОНЫ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА, ОТГРАНИЧЕННОЙ СТЕНКОЙ, НАКАПЛИВАЮЩЕЙ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, БЕЗ АНАМНЕЗА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

1) постнекротической псевдокисте вследствие раннее перенесенного деструктивного панкреатита
2) отграниченному парапанкреатическому жидкостному скоплению с признаками инфицирования (+)
3) острому парапанкреатическому жидкостному скоплению на фоне острого деструктивного панкреатита
4) парапанкреатическому инфильтрату на фоне острого деструктивного панкреатита

К ПЕРВИЧНОЙ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

1) гемангиома
2) липома
3) остеома
4) остеохондрома (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более
2) задержка опорожнения желудка до 12 часов
3) отсутствие задержки бариевой взвеси в желудке (+)
4) задержка опорожнения желудка до 24 часов

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СВОЙСТВ РЕНТГЕНОВЫХ ЛУЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
1) поглощаться только воздухом
2) проникать через объект без поглощения
3) поглощаться только в обнаженных участках тела
4) поглощаться веществом (+)

К СОЛИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ СЕЛЕЗЕНКИ ОТНОСИТСЯ
1) лимфома (+)
2) эхинококкоз
3) хроническая гематома
4) эпидермоид

У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА ИВЛ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) ультразвуковое исследование
2) рентгенологическое исследование черепа в прямой и боковой проекции
3) магнитно-резонансную томографию
4) компьютерную томографию (+)

В РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ТИПИЧНО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК
1) пищевода
2) щитовидной железы
3) носоглотки (+)
4) подскладкового отдела гортани

ДЛЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) чревные (+)
2) параортальные
3) задние шейные
4) аортокавальные

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА НА МР-ТОМОГРАММАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ограничение диффузии в режиме DWI (+)
2) повышение МР-сигнала в режиме Т1
3) появление участков неоднородности магнитного поля, выявляемые в режиме T2GRE/SWI/SWAN
4) снижение МР-сигнала в режимах Т2 и T2FLAIR

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ У ПАЦИЕНТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЯВЛЕНО ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ВЫРЕЗКУ РИГЛЕРА В ЗОНЕ КОНТАКТА С РАСПОЛОЖЕННЫМ РЯДОМ СОСУДОМ И БРОНХОМ, ЧТО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ

1) о наличии туберкуломы
2) о наличии гамартомы
3) об артериовенозной аневризме
4) о раке легкого (+)

ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ ПРИ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (М)

1) 2-2,5
2) 1-1,5
3) 1,5-2 (+)
4) 0,5-1

СИНДРОМ ДЕНДИ — УОКЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) аномалией развития мозжечка и окружающих ликворных пространств (+)
2) смещением миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия
3) наличием очагов гетеротопии серого вещества
4) фокальной кортикальной дисплазией

ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1) лоханке
2) мочеточнике
3) мозговом веществе
4) корковом веществе (+)

ЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ

1) предстательной железы
2) молочной железы (+)
3) матки
4) яичника

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) симптом «вздутия»
2) наличие остеонекроза и секвестрации
3) эндостальный склероз (+)
4) периостальная реакция

ПЕРВЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ С АТИПИЧНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ультразвуковое исследование (+)
2) гистеросальпингография
3) магнитно-резонансная томография

4) компьютерная томография

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЛЬЧАЙШИХ ПРИСТЕНОЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРОТОКАХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм
2) дуктографию
3) пневмомаммографию
4) двойное контрастирование протоков (+)

КО ВТОРОЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

1) щитовидную железу (+)
2) костную ткань
3) гонады
4) кожу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОЛЯ

1) средняя
2) любая; и любой сегмент обоих легких
3) верхняя
4) нижняя (+)

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ДЛЯ СИДЕРОСИЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) интерстициальный, узелковый и узловой
2) интерстициальный
3) интерстициальный и узелковый (+)
4) узловой

СИГНАЛЫ МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ОПИСЫВАЮТСЯ ТРЕМЯ ПАРАМЕТРАМИ, ТАКИМИ КАК

1) амплитуда, частота и фаза (+)
2) интенсивность, амплитуда и фаза
3) амплитуда, интенсивность и частота
4) фаза, амплитуда и интенсивность

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ДИАФРАГМЫ ПРИ ДЫХАНИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) компьютерной томографии
2) рентгенографии
3) рентгеноскопии (+)
4) флюорографии

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ДЛЯ ОЦЕНКИ ИЗМЕНЕНИЙ ДИАМЕТРА) У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аортография
2) рентгенография
3) компьютерная томография
4) магнитно-резонансная томография (+)

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ В НОРМЕ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТ

1) надгортанник
2) надкостница
3) слюнная железа (+)
4) мышечная ткань

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
2) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации (+)
3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) III триместр беременности
2) наличие металлических инородных тел
3) II триместр беременности
4) I триместр беременности (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ИХ ПРОЕКЦИИ УЧАСТКОВ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ

1) кости (+)
2) жидкости
3) мягких тканей
4) жира и мягких тканей

ВСЕГДА БЕЗ БИОПСИИ ПРОВОДИТСЯ

1) МРТ
2) ММГ
3) сцинтиграфия (+)

4) УЗИ

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография шеи в прямой проекции
2) рентгенологическое исследование с контрастированным пищеводом в двух проекциях
3) томография щитовидной железы
4) ультразвуковое исследование (+)

К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ЗАЩИТЫ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ ЗАЩИТУ
1) отталкиванием
2) отражением
3) информированием
4) экранированием (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КИСТИ ВЫЯВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ТРЕХ СУСТАВОВ ОДНОГО ПАЛЬЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ АРТРИТА
1) туберкулезного
2) псориатического (+)
3) подагрического
4) ревматоидного

ЖЁСТКОСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСПУСКАЕМОГО РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКОЙ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) характером электрического тока
2) силой тока в цепи накала катода
3) величиной высокого напряжения (+)
4) материалом анода

ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАРЦИНОМАТОЗА ХАРАКТЕРНО
1) отсроченное контрастирование большого сальника
2) изолированное скопление жидкости в сальниковой сумке
3) наличие инфильтратов в большом сальнике (+)
4) повышение интенсивности сигнала от брюшины без ее утолщения

ПРИЗНАКОМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) циркулярное утолщение стенок пищеводно-желудочного перехода
2) расположение пищеводно-желудочного перехода над диафрагмой
3) смещение дна желудка над диафрагмой (+)
4) сужение пищеводного отверстия диафрагмы

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА

РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево
2) увеличение контура сердечной тени в правую сторону, подчеркивание талии сердца, смещение вверх правого атриовазального угла
3) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла
4) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца (+)

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НЕИЗМЕНЕННОГО ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ГРУДНЫМ ПОЗВОНКАМ
1) XI-XII
2) V-VI
3) VI-VII
4) X-XI (+)

РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕГО ОТРЕЗКА ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ, ДИВЕРТИКУЛОПОДОБНЫЕ ВЫПЯЧИВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) бронхита
2) муковисцидоза
3) хронической пневмонии
4) трахеобронхомегалии (+)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) радиоизотопное исследование
2) рентгенография
3) компьютерная томография (+)
4) магнитно-резонансная томография

АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ
1) только сосудов малого круга кровообращения
2) паренхимы легкого и сосудов малого круга кровообращения
3) только паренхимы легкого
4) сосудов малого круга кровообращения и бронхиальных артерий (+)

МЕТАСТАЗЫ _____ ЧАСТО НА КТ ЛЕГКИХ ИМЕЮТ МАЛЫЕ (МИЛИАРНЫЕ) РАЗМЕРЫ И ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО
1) колоректрального рака
2) холангиокарциномы
3) карциномы щитовидной железы (+)
4) рака мочевого пузыря

ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II

ЗОНА ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) справа от позвоночника
2) слева от позвоночника (+)
3) в подпеченочном пространстве справа
4) на фоне тени позвоночника

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АСИММЕТРИЯ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОБЕИХ ПОЧЕК, С МНОЖЕСТВЕННЫМИ РАЗНОКАЛИБЕРНЫМИ КИСТАМИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) поликистоза (+)
2) кистозной нефромы
3) нефрокальциноза
4) онкоцитомы

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕПТОМЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГИДРОЦЕФАЛИЯ
1) нормотензивная
2) заместительная
3) окклюзионная
4) арезорбтивная (+)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) париетография
2) КТ
3) УЗИ (+)
4) двойное контрастирование с бариевой взвесью

ПРИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ РЕДКО В КОСТЯХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ РАКА
1) молочной железы
2) легких
3) желудка (+)
4) предстательной железы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенологическое исследование
2) радиоизотопное исследование
3) УЗИ (+)
4) КТ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) деструкцией дуги позвонка
2) разрушением межпозвоночного диска (+)

3) утолщением паравертебральных мягких тканей
4) деструкцией тела позвонка

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ОТНОСЯТ
1) деформацию легочного рисунка над диафрагмой
2) диффузное затемнение в базальных отделах
3) усиление легочного рисунка над диафрагмой
4) ограниченную тень в базальных отделах (+)

НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОГО АТРИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ
1) заднего отрезка IV ребра справа
2) заднего отрезка VIII ребра справа
3) середины правой среднеключичной линии
4) нижней трети высоты правого лёгочного поля (+)

ДЛЯ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) рядом со стенкой желчного пузыря (экстраорганно) гиперинтенсивного на Т2 ВИ образования, слабо накапливающего контрастный препарат
2) внутрипросветного образования, слабо накапливающего контрастный препарат (+)
3) внутрипросветного гипоинтенсивного образования на Т2 ВИ, интенсивно накапливающего контрастный препарат
4) рядом со стенкой желчного пузыря (экстраорганно) гипоинтенсивного образования на Т2-ВИ, слабо накапливающего контрастный препарат

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ
1) краевым
2) лечебно-профилактическим (+)
3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
4) особого типа

НЕЧЕТКИЕ КОНТУРЫ ТЕНИ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) периферической аденомы
2) очаговой пневмонии (+)
3) кистозного образования
4) гамартомы

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ
1) субхондральные отделы кости
2) губчатое вещество костей
3) суставной хрящ
4) синовиальная оболочка (+)

МР-ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В РЕЖИМЕ

1) Т2 ВИ
2) Т1 ВИ
3) Т2 ВИ с подавлением сигнала от жира
4) Т1 ВИ с подавлением сигнала от жира (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «СЕРПА» (СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА ПОД ДИАФРАГМОЙ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) перитоните
2) непроходимости кишечника
3) пневмоперитонеуме, перфорации полого органа (+)
4) эхиноккокозе брюшной полости

ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С ВИСОЧНОЙ КОСТЬЮ СОЕДИНЯЕТ_____ КОСТЬ

1) решетчатая
2) скуловая (+)
3) слезная
4) небная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКХОНДРОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ В

1) коленном суставе
2) костях свода черепа
3) костях таза (+)
4) плечевом суставе

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО КОРОТКОГО ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

1) утолщение слизистой оболочки
2) сужение просвета пищевода
3) увеличение угла Гиса (+)
4) сглаживание складок слизистой оболочки

ФЕНОМЕН ПСЕВДОНОРМАЛИЗАЦИИ ИЗМЕРЯЕМОГО КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФУЗИИ (ИКД) ХАРАКТЕРЕН В СРОК _____ СУТОК ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

1) 10-15 (+)
2) 1-2
3) 3-5
4) 21 и более

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БИФУРКАЦИОННОЙ ГРУППЫ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1) ультразвуковом исследовании
2) контрастировании пищевода
3) рентгенографии

4) КТ-исследовании (+)

ДЛЯ ОЦЕНКИ СВЯЗИ ПРОСВЕТА КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ С ПРОСВЕТОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гепатоспецифичная фаза контрастирования
2) диффузионно-взвешенные изображения
3) магнитно-резонансная холангиопанкреатография (+)
4) построение карты измеряемого коэффициента диффузии

ИНДЕКС ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ САМЫМИ ЛАТЕРАЛЬНЫМИ УЧАСТКАМИ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ К _____ ПЛАСТИНКАМИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА

1) максимальному расстоянию между наружными
2) минимальному расстоянию между наружными
3) минимальному расстоянию между внутренними
4) максимальному расстоянию между внутренними (+)

ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМЕ Т1, ИЗО- В Т2 ОТ СКОРЛУПЫ И ХВОСТАТЫХ ЯДЕР ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

1) гепатоцеребральной дегенерации
2) отравления органическими растворителями
3) энцефалопатии Вернике
4) марганцевой интоксикации (+)

ПРИ АРТРОЗЕ СУСТАВОВ СТОП НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

1) суставе Лисфранка
2) суставе Шопара
3) IV плюснево-фаланговом сочленении
4) I плюснево-фаланговом сочленении (+)

РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ, СВОЙСТВЕННЫМИ КАРБОКОНИОЗАМ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) интерстициальные (+)
2) узелковые
3) узловые
4) узелково-узловые

К НАТИВНОЙ МЕТОДИКЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

1) ангиографию
2) вульнерографию
3) рентгенографию (+)
4) фистулографию

ЖИДКОСТНАЯ СТРУКТУРА В ОБЛАСТИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО, В 2/3 СЛУЧАЕВ ИМЕЮЩАЯ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ МР-СИГНАЛ НА Т1-ВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) коллоидной кистой (+)
2) артефактом от ликвородинамики
3) субэпендимальной гигантоклеточной астроцитомой
4) глиомой свода

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ К ДИСТАЛЬНОМУ РЯДУ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПО ОСИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ___ КОСТЬ

1) трапециевидная (+)
2) ладьевидная
3) трехгранная
4) гороховидная

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КОРНЯ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1) рентгенографии в боковой проекции
2) компьютерной томографии (+)
3) рентгеноскопии
4) бронхоскопии

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ХАРАКТЕРНО РАСШИРЕНИЕ

1) поперечника сердца, пульсация корней лёгких, обеднение лёгочного рисунка
2) лёгочной артерии, повышение прозрачности легочных полей и обеднение лёгочного рисунка
3) правого предсердия, лёгочной артерии и усиление легочного рисунка (+)
4) восходящей аорты, левого предсердия и левого желудочка

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

1) принципов (+)
2) приоритетов
3) факторов
4) направлений

ОДИНОЧНЫЙ ОКРУГЛЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С НЕРОВНЫМИ БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ СООТВЕТСТВУЕТ

1) полипу
2) болезни Гиршпрунга
3) дивертикулу
4) экзофитному раку (+)

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

1) кардиоспазмом
2) хроническим эзофагитом
3) рубцовым стенозом
4) кистой средостения (+)

ПОД ЗАМЕЩЕНИЕМ МЕЖДУ КОСТЯМИ ХРЯЩЕВОЙ ПРОСЛОЙКИ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ ПОНИМАЮТ
1) синостозы (+)
2) синхондрозы
3) синдесмозы
4) остеохондрозы

ВОСХОДЯЩАЯ И НИСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ
1) мезоперитонеально (+)
2) ретропеританиально
3) интраперитонеально
4) частично ретро- и интраперитонеально

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТХОЖДЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА (СБУГ) МРТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ
1) сократительной способности левого желудочка
2) показателей диастолической функции
3) анатомии сердца и магистральных сосудов
4) перфузии и зон фиброза миокарда (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО
1) отсутствие накопления контрастного препарата в артериальную, венозную и отсроченную фазы
2) отсутствие накопления контрастного препарата в артериальную фазу, накопление в венозную фазы
3) гомогенное накопление контрастного препарата в артериальную фазу, вымывание в венозную и отсроченную фазы (+)
4) негомогенное накопление контрастного препарата в артериальную фазу, вымывание в отсроченную фазы

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ГРУДИ, С ИВЛ И МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА КОСТЯХ ТАЗА И КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕБЫВАНИЕ В КАБИНЕТЕ КТ СПЕЦИАЛИСТОВ: РЕНТГЕНОЛОГА И
1) реаниматолога, и травматолога (+)
2) анестезиолога-реаниматолога, и терапевта
3) рентген-лаборанта, медсестры, и санитара шокового зала
4) дежурного администратора, и заведующего клиническим отделением

РАСШИРЕНИЕ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО
1) аутоимунным панкреатитом
2) IPMN боковой ветви панкреатического протока
3) вирсунголитиазом (+)
4) билиарной гипертензией

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КАТЕГОРИИ
1) BI-RADS 3 и 4
2) BI-RADS 6
3) BI-RADS 4 и 5 (+)
4) BI-RADS 2 и 3

ДИВЕРТИКУЛЫ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЕДИНИЧНЫМИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ _____ ДИВЕРТИКУЛОВ
1) до 5 (+)
2) 1-2
3) 3
4) 4

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
1) УЗИ
2) магнитно-резонансную томографию
3) рентгенографию
4) компьютерную томографию (+)

К АНАТОМИЧЕСКОМУ ОТДЕЛУ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ
1) хвост
2) привратник (+)
3) шейку
4) селезеночный угол

ПОВРЕЖДЕНИЕ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА И ПРОНИКНОВЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕГО СТУДЕНИСТОГО ЯДРА КНУТРИ ОТ ЗАДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) экструзии диска (+)
2) протрузии диска
3) секвестра экструзии диска
4) утолщения задней продольной связки

«ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) тетраде Фалло (+)
2) стенозе устья аорты

3) аномальном дренаже легочных вен
4) межжелудочковом дефекте

ПРИ МРТ И МР ХПГ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов
2) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
3) образование с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
4) образование с распространением на ворота печени, отсевы в печени или в брюшной полости (+)

ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК КОНТРАСТИРУЕТСЯ ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ В СЛУЧАЕ
1) стеноза митрального отверстия
2) недостаточности митрального клапана (+)
3) недостаточности клапанов аорты
4) стеноза устья аорты

НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
2) слипчивом перикардите (+)
3) миокардите
4) гипертонической болезни

ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОТ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТЛИЧАЕТ
1) преимущественное поражение шестых сегментов легких
2) преимущественно верхнедолевая локализация
3) склонность к генерализации (+)
4) кортико-плевральное расположение очагов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «БИПОЛЯРНОСТИ» ИЛИ «ГАНТЕЛИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) первичного туберкулезного комплекса (+)
2) туберкулезного бронхоаденита
3) туберкулезного мезаденита
4) инфильтративного туберкулеза

К МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ДООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) томосинтез
2) пневмокистография
3) стереомаммография
4) соноэластография компрессионная (+)

ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО
1) понижение сигнала от паренхимы печени на Т1 в противофазе
2) диффузное повышение интенсивности МР-сигнала от печеночной паренхимы на Т2 ВИ
3) наличие атрофии левой доли и вентральных сегментов правой доли печени
4) диффузное утолщение стенки желчного пузыря (+)

НА УРОВНЕ III-IV ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО
1) дугой аорты (+)
2) левым главным бронхом
3) нисходящей аортой
4) восходящей аортой

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ
1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
2) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
4) на всей территории Российской Федерации (+)

ЗНАЧЕНИЯМ ЛЕГОЧНОГО ОКНА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПАРАМЕТРЫ (W И L СООТВЕТСТВЕННО)
1) 300; -200
2) 300; +50
3) 1000; -700 (+)
4) 1000; +400

ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ И СТРУКТУР (ГОЛОВА, ШЕЯ, ПОЗВОНОЧНИК, ТАЗ) МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) компьютерная томография (+)
3) позитронная томография
4) магнитно-резонансная томография

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОКОЛОНОСОВОЙ ПАЗУХЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) зонография лицевого скелета в прямой проекции
2) томография лицевого скелета
3) контрастное исследование пазухи
4) обзорная рентгенограмма пазух в прямой и в боковой проекциях (+)

РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ СРЕДНЕОЧАГОВОМ ТИПЕ ДИССЕМИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) более 15
2) 12–15
3) 5–8 (+)
4) 9-12

МР-ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) накопление контрастного препарата перикардом (+)
2) перикардиальный выпот
3) увеличение толщины стенки левого желудочка
4) дискинезия межжелудочковой перегородки

РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ К ПОЗВОНОЧНИКУ И ЕЕ ШИРОКОЕ ПРИЛЕГАНИЕ К ДИАФРАГМЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАДНЕГО КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) аневризмы грудной аорты
2) митрального стеноза
3) недостаточности митрального клапана (+)
4) стеноза устья аорты

ДЛЯ ЛИПОМЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ МР-СИГНАЛА В
1) режиме Т1 и снижение в режиме Т1-FatSat (+)
2) режимах Т2 и Т2-FLAIR
3) режимах Т2 и Т1
4) режимах Т1 и Т1-FatSat

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ ЛОХАНКИ И ТРОМБОЗОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) магнитно-резонансную томографию с контрастированием (+)
2) компьютерную томографию с контрастированием
3) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
4) магнитно-резонансную томографию без контрастирования

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) оплатой за услугу
2) дачей взятки (+)
3) выплатой гонорара
4) вручением подарка

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧИСЛА АРТЕФАКТОВ

ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ И ГРУДНОЙ АОРТЫ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ПРОТОКОЛЫ СБОРА ДАННЫХ

1) с синхронизацией с электрокардиограммой пациента (+)
2) в положении пациента «лежа на спине с поднятыми вверх руками»
3) на задержанном дыхании пациента
4) с низкой дозой лучевой нагрузки

НОЧНОЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ТИПИЧЕН ДЛЯ

1) остеоид-остеомы (+)
2) болезни Педжета
3) метастатического поражения позвоночника
4) спондилодисцита

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОСМОТИЧЕСКОЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ ЛЕЖИТ ПРИЧИНА

1) быстрой коррекции электролитных нарушений (+)
2) приема оральных контрацептивов
3) аутоиммунного воспаления
4) инфекционного воспаления

ДЛЯ СПОНДИЛОАРТРОПАТИИ ХАРАКТЕРЕН

1) возраст до 45 лет (+)
2) болевой синдром в спине с иррадиацией по задней поверхности бедра
3) болевой синдром в спине механического ритма
4) волнообразный субфебрилитет

ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ И ПАРААОРТАЛЬНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

1) IVa
2) II
3) IIIb (+)
4) IIIa

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОПЕРИКАРДА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ПЛОТНОСТЬЮ ОТ ___ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

1) +20 до +40
2) -20 до +20
3) +41 до +60 (+)
4) -20 до -120

ПРИНЦИПОМ МЕТОДА СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ БИОПСИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) получение объемного изображения посредством отклонения трубки на -4 градуса
2) получение послойного сканирования ткани молочной железы
3) получение стереопар посредством отклонения рентгеновской трубки на +15 и -15 градусов (+)
4) разметка с использованием решетки для биопсии

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) компьютерная томография щитовидной железы
3) сцинтиграфия (+)
4) рентгенография шеи в боковой проекции

III СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ
1) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы (+)
2) ограниченной области или одного экстранодального очага
3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
4) экстранодальных областей и органов

ПРЕИМУЩЕСТВОМ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПЕРЕД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение уровня компрессии нервных корешков
2) оценка межпозвонкового диска
3) проведение функциональных проб (+)
4) выявление секвестрации межпозвонкового диска

ДЛЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕНО _____ КОНТРАСТИРОВАНИЕ
1) гомогенное
2) кольцевидное (+)
3) диффузное
4) слабо выраженное

ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСТОПИИ ПОЧКИ И НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) длина мочеточника и уровень расположения лоханки
2) длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии (+)
3) уровень расположения лоханки и уровень отхождения почечной вены
4) длина мочеточника и уровень отхождения почечной вены

ПРИ СИНДРОМЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПРЕДЕЛАХ НЕ БОЛЕЕ ____ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО
1) 4

2) 2 (+)
3) 3
4) 6

ХАРКТЕРИСТИКАМИ МР-СИГНАЛА ЛИПОМЫ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) высокоинтенсивный на Т1 и Т2-ВИ (+)
2) низкоинтенсивный на Т1 и низкоинтенсивный Т2-ВИ
3) низкоинтенсивный на Т1 и высокоинтенсивный на Т2-ВИ
4) изоинтенсивный на Т1- и изоинтенсивный Т2-ВИ

В НОРМЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ
1) подслизистой резекции полипа желудка
2) эндоскопической колоноскопии
3) лапароскопической холецистэктомии (+)
4) КТ-колоноскопии

ВЫЯВЛЕНИЕ НА МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕ-НИЖНЕГО ОТДЕЛА КРАЯ ГЛЕНОИДАЛЬНОЙ ВПАДИНЫ ОВОИДНОГО ТЕЛА ПОНИЖЕННОГО МР-СИГНАЛА ВО ВСЕХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯХ, СМЕЩЕННОЕ КПЕРЕДИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) вывиха сухожилия длинной головки бицепса
2) разрыва фиброзной губы IV стадии (+)
3) повреждения головки плечевой кости по типу Hill-Sachs
4) авульзивного разрыва сухожилия надостной мышцы

НА ПРАВИЛЬНО ПРОИЗВЕДЕННОМ АНАЛОГОВОМ РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ВИДНО ИЗОБРАЖЕНИЕ _____ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ
1) 4 верхних (+)
2) 3 нижних
3) 4 нижних
4) 2 верхних

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА И ТЯЖЕСТИ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ДОЗУ
1) коллективную
2) коммитментную
3) эквивалентную
4) поглощенную (+)

РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В СОЧЕТАНИИ С 100-200 МЛ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ЗАТЕКОВ ПЕРОРАЛЬНОГО КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО АНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ПО ЛЬЮИСУ ПО ПОВОДУ РАКА ПИЩЕВОДА ПРИ

КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ) ХАРКТЕРНО ДЛЯ

1) несостоятельности пищеводно-желудочного анастомоза
2) нормального послеоперационного периода (+)
3) рецидива рака
4) транспозиции трансплантата

БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОК ВКЛЮЧАЕТ ТАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ КАК

1) интрамуральные отделы главного панкреатического протока, сфинктер Одди (+)
2) интрамуральные отделы главного панкреатического протока, общий желчный проток
3) малый дуоденальный сосочек, интрамуральные отделы общего желчного протока
4) жировые массы, сфинктер Одди, правый и левый долевой проток

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РАССАСЫВАНИЯ КОСТНЫХ СТЕНОК ЗУБНЫХ АЛЬВЕОЛ И ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ТКАНИ ДЕСЕН ПРИ ИНТАКТНЫХ ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) пародонтита (+)
2) остеомиелита
3) дентина
4) тауродонтизма

ЛИНЕЙНЫЕ ЯЗВЫ, ФИССУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

1) ишемического колита
2) болезни Крона (+)
3) неспецифического язвенного колита
4) псевдомембранозного колита

НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ

1) силикоза
2) гистиоцитоза Х
3) саркоидоза
4) системной красной волчанки (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СООТВЕТСТВУЮТ ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ (В ММ РТ. СТ.)

1) выше 50
2) выше 25
3) до 25 (+)
4) 1-2

НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПРИ ОСТРОМ «ЛЕГОЧНОМ» СЕРДЦЕ КОРНИ ЛЕГКИХ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ

1) выраженной дилатации главных бронхов

2) увеличения в размерах бронхиальных вен
3) увеличения лимфатических узлов
4) расширения легочных артерий (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛУЛУННЫХ ОТРОСТКОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прямая задняя (+)
2) боковая
3) косая с поворотом на 15?
4) косая с поворотом на 45?

ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАРЕЗОМ/ПАРАЛИЧОМ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ (АСИММЕТРИЕЙ МЫШЦ ЛИЦА)
1) тройничного
2) отводящего
3) лицевого (+)
4) блокового

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) синусит
2) невринома
3) холестеатома (+)
4) тубоотит

ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕТОДИКА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
1) диффузии
2) ангиографии
3) перфузии
4) спектроскопии (+)

НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГОРТАНИ НЕЛЬЗЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
1) переднюю и заднюю стенку гортани
2) преднадгортанниковое пространство
3) надгортанник
4) складки гортани (+)

ОБ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) сочетание визуализации очага и увеличения лимфатических узлов
2) определяющееся отложение извести в очаге
3) нечеткость контуров очага (+)
4) локализация очага на фоне неизмененной легочной ткани

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение плотности при нативном сканировании (+)
2) снижение плотности при нативном сканировании
3) гетерогенное контрастирование
4) кольцевидное контрастирование

МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМАРТРОЗА ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия
2) позитронная томография
3) рентгенография
4) сонография (+)

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ В МЕТАФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЕНО ЭКСЦЕНТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННАЯ ЗОНА ДЕСТРУКЦИИ С ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПО ТИПУ СПИКУЛ И ВНЕКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ С ОССИФИКАТАМИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) саркомы Юинга
2) остеогенной саркомы (+)
3) хондросаркомы
4) фибросаркомы

ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ГЕМОПОЭЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В
1) коже
2) почках
3) лёгких
4) печени (+)

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНО ОБНАРУЖИТЬ
1) газ и жидкость в кишечнике
2) рентгеноконтрастные инородные тела
3) рентгенонеконтрастные инородные тела (+)
4) перфорации полого органа

ПО МР-ДАННЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО ВЫВИХА СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ
1) его утолщение и неоднородное повышение МР-сигнала на Т2 ВИ
2) наличие скопления жидкости по ходу сухожилия
3) смещение его из борозды медиально к задней поверхности подключичной мышцы (+)
4) его фрагментация с ретракцией фрагментов

НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) глиобластомы

2) холестеатомы (+)
3) менингиомы
4) аденомы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВЫПОЛНЯЮТ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНО-ТОМОГРАФИЧЕСКУЮ
1) миелографию
2) ангиографию
3) диффузию и перфузию (+)
4) кинематику

ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) односторонняя деформация корня легкого
2) усиление и деформация легочного рисунка
3) наличие многочисленных тонкостенных полостей в легких (+)
4) двустороннее увеличение корней легких

В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ, КАРДИОСПАЗМА, КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА, СКЛЕРОДЕРМИИ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПИЩЕВОДА
1) удлинение
2) смешение
3) расширение (+)
4) укорочение

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ
1) фибросаркомы
2) остеохондромы (+)
3) ретикулосаркомы
4) фиброзные гистиоцитомы

ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТ
1) обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
2) компьютерная томография (+)
3) прицельная рентгенография
4) боковая рентгенография

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ДИФФУЗНОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ
1) доброкачественном новообразовании полого органа
2) воспалительном заболевании кишки
3) ахалазии кардии
4) термическом ожоге пищевода (+)

НАЗВАНИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ ОПИСАНИЯ МАММОГРАММ ЯВЛЯЕТСЯ
1) MAMADS
2) PI-RADS
3) BI-RADS (+)
4) MIDAS

ДЛЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО _____КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ
1) уплотнение (+)
2) разрежение
3) рассасывание
4) размягчение

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЁМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ С КИСТОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ И НЕРАВНОМЕРНЫМ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕМ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) краниофарингиомы (+)
2) микроаденомы
3) глиомы дна 3 желудочка
4) лимфомы мозолистого тела

К ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ОТНОСЯТ
1) метеоризм
2) изменение положения диафрагмы
3) свободный газ в брюшной полости (+)
4) свободную жидкость в брюшной полости

ФАЗОВОКОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ
1) параметров кровотока (+)
2) анатомии и морфологии камер
3) структурных изменений миокарда
4) метаболизма миокарда

ДЕФОРМАЦИЯ НАРУЖНЫХ КОНТУРОВ ТЕЛА МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА
1) субмукозными миоматозными узлами
2) субмукозным узлом «на ножке»
3) интрамуральными миоматозными узлами
4) субсерозными миоматозными узлами (+)

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ В БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ ЛОБНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ВЫРАЖЕННЫМ ПЕРИФОКАЛЬНЫМ ОТЕКОМ, НЕРАВНОМЕРНЫМ КОНТРАСТРАСТИРОВАНИЕМ И СМЕЩЕНИЕМ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) менингиомы
2) герминомы
3) глиобластомы (+)
4) аденомы

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ЛИНЕЙНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ
1) 3b
2) 1
3) 2 (+)
4) 3a

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ
1) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
2) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества (+)
3) проведения общего собрания
4) приобретения нового оборудования

ДОЛЕВОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГКОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕЕ В ОБЪЕМЕ ДАЕТ
1) саркома легкого
2) туберкулезный инфильтрат
3) крупозная пневмония
4) клебсиеллезная пневмония (+)

ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАССАЖА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ЯВЛЯЕТСЯ_____ ТОНКОЙ КИШКИ
1) затекание контрастного вещества за контуры (+)
2) деформация просвета
3) задержка эвакуации в одном из участков
4) поступление контрастного вещества в просвет

СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) мочеточником
2) корковым веществом почки
3) мозговым веществом почки (+)
4) чашечкой почки

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

1) маммография (+)
2) ортопантомография
3) пневморенография
4) сиалография

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИМПТОМА МАТОВОГО СТЕКЛА ОТ СИМПТОМА КОНСОЛИДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) воздушная бронхография
2) визуализация сосудистых структур (+)
3) расположение изменений преимущественно в верхних отделах легких
4) повышение плотности легочной ткани

ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ

1) площадь несмыкания створок (+)
2) конечно-диастолический объем желудочков
3) фракцию выброса обоих желудочков
4) конечно-систолический объем желудочков

БЫСТРАЯ ДИНАМИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ИЗМЕНЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ИНТЕНСИВНОСТИ И РАЗМЕРОВ ФОКУСА ЗАТЕНЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ПАТОЛОГИЮ ЛЁГКОГО В ФОРМЕ

1) отека (+)
2) туберкулёза
3) эмфиземы
4) инфаркта лёгкого

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) радиоизотопное исследование
2) компьютерная томография
3) ультразвуковое исследование (+)
4) гистеросальпингография

СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ, НАЛИЧИЕ ПОРТАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ, РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1) травме печени
2) гемангиоме
3) синдроме Бадда-Киари
4) портальной гипертензии (+)

ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

1) инфракрасным и ультрафиолетовым излучением
2) ультрафиолетовым и гамма-излучением (+)
3) радиоволнами и альфа-излучением
4) радиоволнами и инфракрасным излучением

НАЛИЧИЕ УЧАСТКОВ ИЗМЕНЕННОГО МР-СИГНАЛА В ПРОЕКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НА T2FLAIR, ПОВТОРЯЮЩИХ РИСУНОК БОРОЗД С НЕБОЛЬШИМИ

СКОПЛЕНИЯМИ СУБДУРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И ЛЕПТОМЕНИНГИАЛЬНЫМ ТИПОМ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) менингита (+)
2) субдуральной гематомы
3) последствий субарахноидального кровоизлияния
4) нарушения кровообращения по ишемическому типу

ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

1) ангиографию
2) экскреторную урографию
3) компьютерную томографию (+)
4) ультразвуковое исследование

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ И МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография
2) эхокардиография
3) рентгеноконтрастная коронарография
4) сцинтиграфия (+)

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО КОНТУРЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕМОГО НА КТ ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) нечеткими и ровными
2) нечеткими и неровными (+)
3) ровными и четкими
4) неровными и четкими

ПОД СПЛЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ

1) гипертрофию ткани селезёнки
2) наличие более двух дополнительных долек селезёнки
3) подразделение селезёнки на множественные сегменты
4) аутотрансплантацию селезёночной ткани (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) кольцевидной тени (+)
2) округлой тени более 1 см
3) затемнения до 1 см
4) затемнения более 3 см

СИМПТОМ ДВУХ ПРОТОКОВ (РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА И ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) холедохолитиаза
2) опухоли хвоста поджелудочной железы

3) опухоли головки поджелудочной железы (+)
4) аутоиммунного панкреатита

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) рентгеноскопия (+)
3) томография
4) зонография

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1) гидронефроза
2) амилоидоза (+)
3) пиелоэктазии
4) почечно-клеточного рака

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) программа социальной поддержки населения
2) программа Фонда социального страхования
3) программа добровольного медицинского страхования
4) территориальная программа обязательного медицинского страхования (+)

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) радионуклидный метод
2) эхокардиография
3) компьютерная томография (+)
4) магнитно-резонансная томография

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФАЗУ КИСТА, РАСПОЛОЖЕННАЯ В СИНУСЕ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ____ ПРИЛЕЖАЩИХ ЧАШЕЧЕК
1) сдавлением (+)
2) ампутацией
3) инфильтрацией
4) расширением

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ
1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
2) соблюдать врачебную тайну (+)
3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

СУБСТРАТОМ НОРМАЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) бронхи
2) лимфатические сосуды
3) кровеносные сосуды (+)
4) бронхиолы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПАЗУХИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ЧЕРЕПА В _____ ПОЛОЖЕНИИ

1) носо-лобной проекции в горизонтальном
2) носо-подбородочной проекции в горизонтальном
3) носо-подбородочной проекции в вертикальном (+)
4) носо-лобной проекции в вертикальном

ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПОСТОЯННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) световые детекторы
2) рентгеновские трубки
3) магниты постоянные, резистивные, гибридные (+)
4) коллиматоры рентгеновских лучей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ВЫПОТНОГО ПЛЕВРИТА, СЧИТАЮТ

1) увеличение в объеме гемиторакса на здоровой стороне
2) интенсивное гомогенное затенение гемиторакса (+)
3) сужение межреберных промежутков на стороне поражения
4) расширение тени средостения

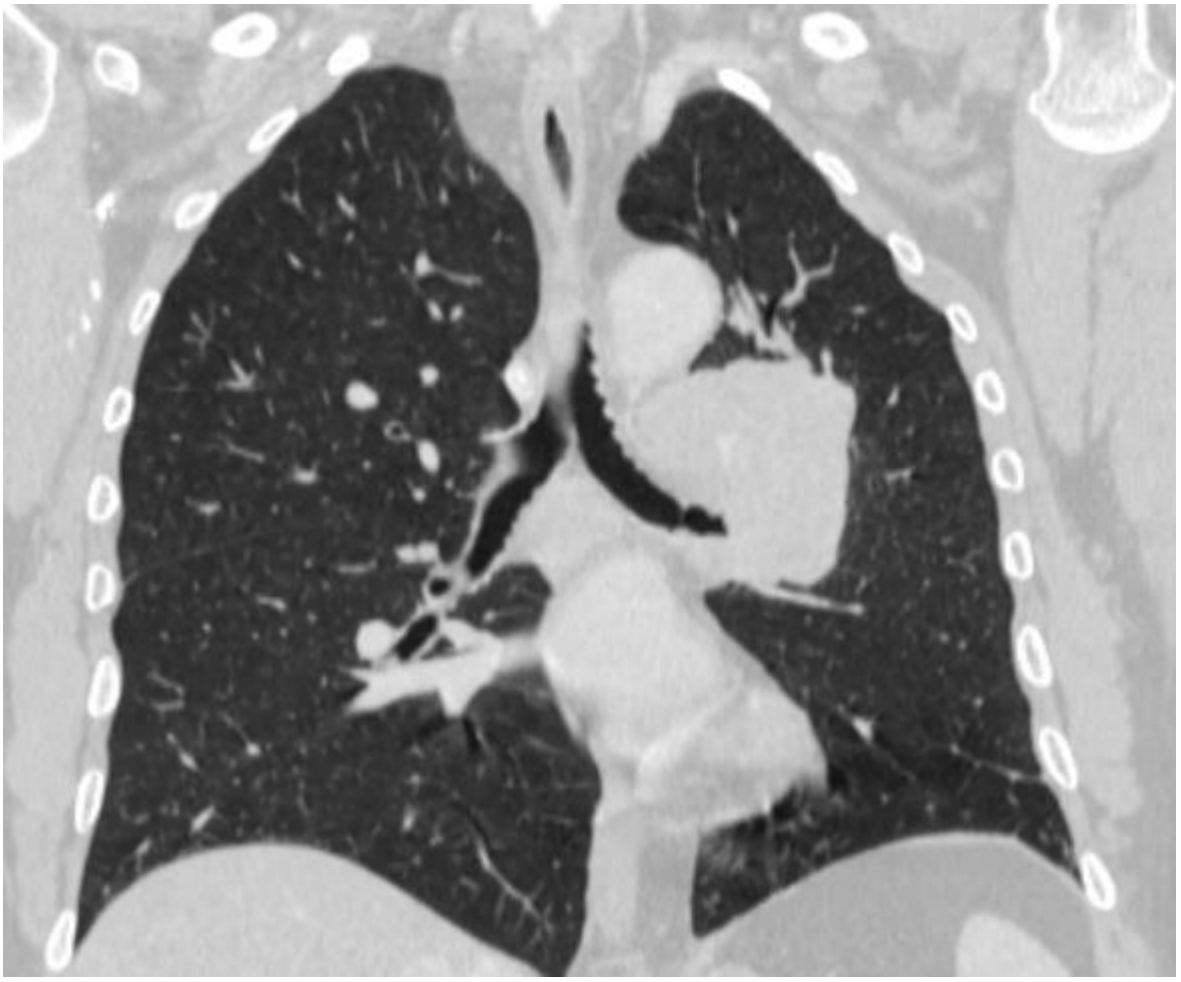
ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ФИСТУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ_____ ТОНКОЙ КИШКИ

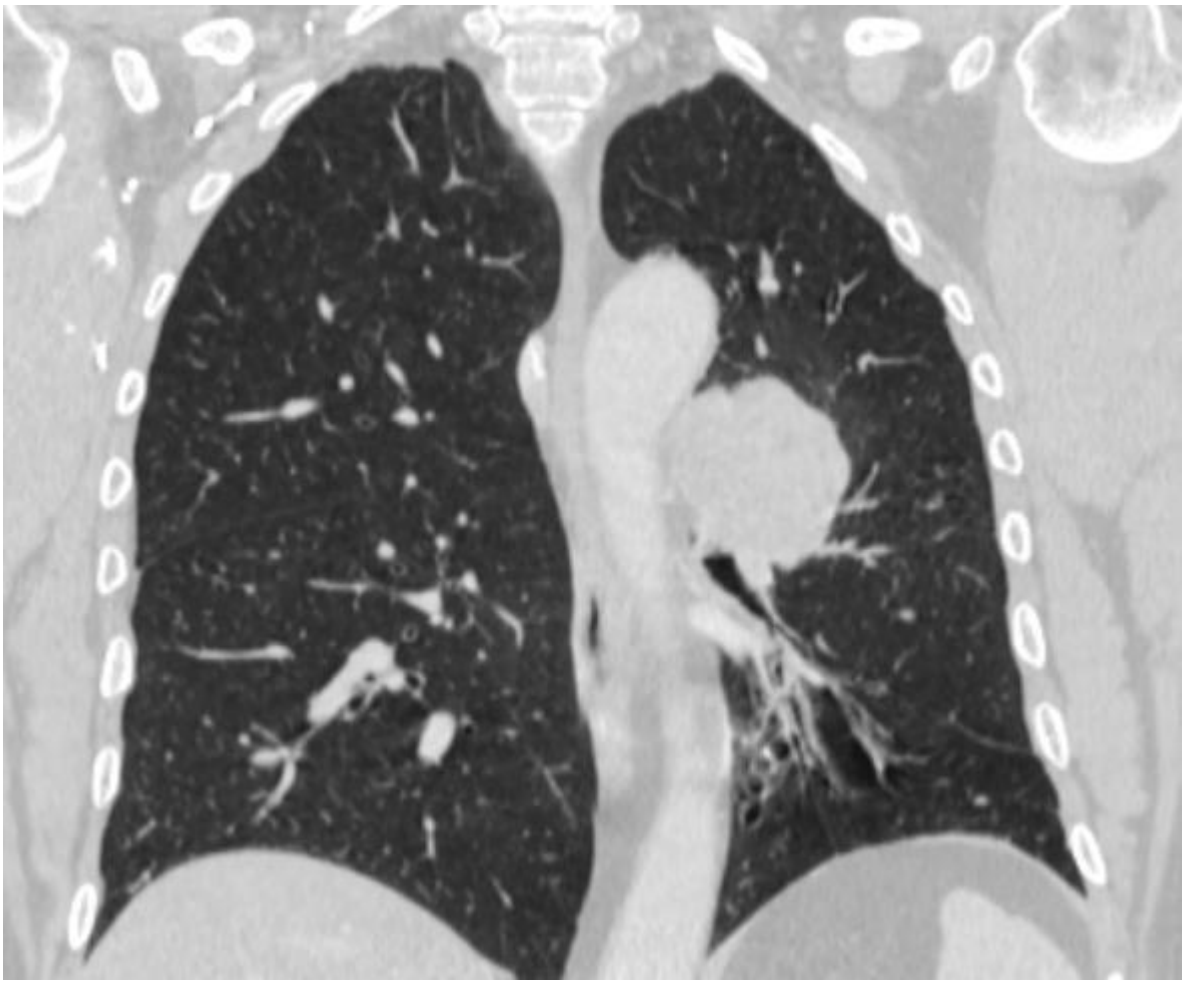
1) деформация просвета
2) задержка эвакуации в одном из участков
3) затекание контрастного вещества за контуры
4) поступление контрастного вещества в просвет (+)

ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ РАДИОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВОЗНИКАЮТ, КАК ПРАВИЛО, ПОСЛЕ

1) аварийного контролируемого облучения
2) рентгеноскопии
3) аварийного неконтролируемого облучения (+)
4) рентгенотерапии

АНАЛИЗИРУЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СНИМКИ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ





1) центральный рак левого легкого (+)
2) острую пневмонию
3) междолевой плеврит
4) абсцесс легкого

АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕМ ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ
1) бронхиол в нижерасположенных отделах легких
2) бронхиол и внеальвеолярных пространств в нижерасположенных отделах легких
3) альвеол и внеальвеолярных пространств (+)
4) альвеол, расположенных в нижележащих отделах легких

СИМПТОМЫ «СВЕЧИ», «СТРУНЫ» И «ПОЛУЛУНИЯ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) окклюзии
2) стеноза
3) тромбоза
4) диссекции (+)

ДЛЯ ЛИПОМЫ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН СИГНАЛ
1) высокий на Т1-ВИ, вариабельный на Т2-ВИ, низкий на ИКД картах
2) высокий на Т1-ВИ, вариабельный на Т2-ВИ, высокий на STIR
3) высокий на Т1 и Т2 ВИ, высокий на ДВИ, низкий на ИКД картах
4) высокий на Т1 и Т2 ВИ, низкий на Т1 с жироподавлением (+)

ДЛЯ ОСТРОГО АРТРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО
1) наличие диафизарного периостита
2) разрежение костной структуры диафиза
3) отсутствие видимых изменений (+)
4) наличие дефекта суставной поверхности кости

СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) симметричное или асимметричное уменьшение размеров обеих долей печени
2) гепатоспленомегалия в сочетании с расширением воротной вены
3) гипертрофия правой доли печени при гипотрофии хвостатой и левой долей
4) атрофия правой доли при гипертрофии хвостатой и левой долей (+)

СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И ЛЕЙКОЦИТОЗ В СОЧЕТАНИИ С ПОТЕРЕЙ СТРУКТУРНОСТИ КОРНЯ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1) пневмонию (+)
2) тотальный гидроторакс
3) ателектаз лёгкого
4) отек лёгкого

НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫМИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1) над- и подключичные
2) нижние яремные
3) подбородочные
4) верхние и средние яремные (+)

ПРИ МСКТ СКАНИРОВАНИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) стандартные протоколы
2) педиатрические режимы (+)
3) дополнительно сканирования брюшной плости
4) КТ-высокого разрешения

ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО

1) отсутствие талии сердца, увеличение контура сердечной тени в правую сторону, смещение вверх правого атриовазального угла (+)
2) подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево
3) горизонтальное положение оси сердца, увеличение сердца в обе стороны, сглаживание талии сердца, сглаженность дуг левого контура сердца
4) горизонтальное положение оси сердца, подчеркивание талии сердца, увеличение тени сердца влево

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1) брюшной полости (+)
2) головном мозге
3) лёгких
4) позвоночнике

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС И ПАЗУХУ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ

1) латеро-, инфраселлярному (+)
2) ретро-, инфраселлярному
3) анте-, латероселлярному
4) супра-, латероселлярному

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

1) острого лимфолейкоза
2) агранулоцитоза
3) острого миелолейкоза
4) лимфогранулематоза (+)

В РУКОВОДСТВЕ PI-RADS V2 ПРЕДСТАВЛЕНО ___ СТЕПЕНЕЙ ГРАДАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

1) 6

2) 3
3) 5 (+)
4) 4

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ЭФФЕКТАМ
1) адаптационным
2) детерминированным
3) беспороговым (+)
4) пороговым

К КОСВЕННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСЯТ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ
1) нарушения контуров кости (+)
2) линии перелома
3) смещения отломков
4) деструкции костной ткани

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД
1) 3 раза
2) 4 раза
3) 2 раза
4) 1 раз (+)

ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ НА КТ «ЛУЧИСТЫЙ» КОНТУР ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) перифокального воспалительного процесса септического характера
2) формирования рубцовых (фиброзных) изменений вокруг опухоли
3) распространения опухоли вдоль стенок бронхов и сосудов (+)
4) разрастания кровеносных сосудов в зоне опухолевого поражения

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО РАЗМЕРА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) левая боковая
2) прямая
3) левая косая (+)
4) правая косая

СТЕНОЗЫ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И НАЛИЧИЕ ОБШИРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ СЕТИ АНАСТОМОЗОВ ПРИ КТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) CADASIL
2) MELAS
3) туберозного склероза

4) болезни Мойа-мойа (+)

ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) быстрота исследования
2) оценка функции (+)
3) низкая дозовая нагрузка
4) визуализация полипов

САМОЙ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейомиома (+)
2) гемангиома
3) фиброма
4) параганглиома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕВРИНОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СРЕДОСТЕНИЕ
1) заднее (+)
2) переднее
3) задне-верхнее
4) передне-верхнее

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) трахея
2) медиастинальная плевра
3) передняя грудная стенка
4) грудина (+)

УЧАСТКИ СНИЖЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ ПРОСЛОЕК ЖИДКОСТИ В ПРИЛЕЖАЩЕЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ СООТВЕТСТВУЮТ
1) постнекротическим псевдокистам
2) острому деструктивному панкреатиту (+)
3) хроническому панкреатиту
4) аутоимунному панкреатиту

ИСКУССТВЕННОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ
1) воды
2) газа (+)
3) йонных препаратов
4) гадолиний содержащих препаратов

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ КЛАПАНОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

1) состояния створок имплантированного клапана
2) фиброзных изменений миокарда (+)
3) сократительной способности правого желудочка
4) сократительной способности левого желудочка

В КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ В КАЧЕСТВЕ ДЕТЕКТОРА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) усиливающие рентгеновские экраны
2) полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы (+)
3) кремниевый лавинный фотодиод или фотоэлектрический умножитель
4) систему «оптика-пзс-матрица»

ДОЗА, ПОЛУЧЕННАЯ ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1) не регистрируется
2) подлежит регистрации в едином государственном реестре рентгенорадиологических исследований
3) подлежит регистрации в листе учета дозовых нагрузок (+)
4) подлежит регистрации в радиационно-гигиеническом паспорте организации

СТРУКТУРА, РАЗДЕЛЯЮЩАЯ ТОНКУЮ И ТОЛСТУЮ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) Баугиниева заслонка (+)
2) сфинктер Бузи
3) сфинктер Одди
4) складка Трейтца

ДОЗЫ, ПОЛУЧАЕМЫЕ ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

1) не должны превышать 5 мЗв
2) не нормируются (+)
3) не должны превышать 15 мЗв
4) не должны превышать 10 мЗв

БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПРЕДЕЛАХ Т3-Т4 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография грудной клетки с пероральным контрастированием
2) компьютерная томография грудной клетки с внутривенным контрастированием (+)
3) ПЭТ-КТ
4) эндоУЗИ

НА ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НОРМЕ ВЫСОТА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 19 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)

1) 7-12 (+)
2) 10-15

3) 6-11
4) 4-9

ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ МРТ ИЗМЕНЕНИЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПРИ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) симптоме вздутия и продольной исчерченности
2) разрастании остеофитов по краям замыкательных пластин
3) деформации поверхностей в виде буквы «Н» (+)
4) скошенности передних углов

СИММЕТРИЧНОСТЬ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ПОЛОЖЕНИЮ
1) корней легких
2) ключиц (+)
3) диафрагмы
4) лопаток

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ
1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
2) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения (+)
3) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

В ПОЛЬЗУ ХОНДРОСАРКОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) паравертебральный компонент
2) сочетание деструкции и остеосклероза
3) снижение высоты межпозвонкового диска
4) неизмененный межпозвонковый диск (+)

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
1) с утолщением окружающих мягких тканей
2) с наличием единичных септ и уплотнением окружающих мягких тканей
3) в полости которого визуализируется зуб (+)
4) с наличием множественных септ и уплотнением окружающих мягких тканей

ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЧАСТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) программу спин-эхо с «темной кровью»
2) отсроченное контрастирование миокарда
3) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
4) 3D ангиографию с контрастированием (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ
1) натощак (+)
2) без подготовки
3) после приема 0,5 л жидкости
4) после промывания

В ПРАВОЙ ПРОЕКЦИИ КОНТРАСТИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ПО ДУГЕ БОЛЬШОГО РАДИУСА КЗАДИ И ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ ПРИ
1) недостаточности аортального клапана
2) митральном стенозе
3) митральной недостаточности (+)
4) стенозе устья аорты

РАЗРУШЕНИЕ СКЛАДОК РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
1) инородных телах
2) физиологическом стенозе
3) хроническом воспалении
4) опухолях (+)

РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ _____ ТИПА
1) закрытого
2) комбинированного
3) открытого
4) генерирующего (+)

ОДИН И ТОТ ЖЕ ОБРАЗЕЦ ПРИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ НАПРЯЖЁННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ БУДЕТ ИМЕТЬ
1) одинаковое значение времени Т1 (+)
2) одинаковое значение времени Т2
3) разное значение времени Т1
4) одинаковое соотношение времени Т1/Т2

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В
1) периферической зоне (+)
2) центральной зоне
3) правой доле
4) левой доле

ВЫБУХАНИЕ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) недостаточности аортального клапана
2) митральном стенозе (+)

3) тетраде Фалло
4) инфундибулярном стенозе легочной артерии

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) реализацию профилактических мероприятий
2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
3) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий (+)
4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВОДЫ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА СОСТАВЛЯЕТ (В HU)
1) 0 (+)
2) – 100
3) + 500
4) + 100

ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА НА Т2-ВИ, ОКРУЖЕННЫЙ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ОБОДКОМ ЖЕЛЧИ\. СООТВЕТСТВУЕТ
1) холангиокарциноме общего желчного протока
2) полипу общего желчного протока
3) холедохолитиазу (+)
4) дивертикулу общего желчного протока

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КИСТЫ В ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СТЕНКА
1) верхняя
2) нижняя (+)
3) латеральная
4) медиальная

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БАЗАЛЬНЫХ ЦИСТЕРНАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ _____АРТЕРИИ
1) среднемозговой
2) основной (+)
3) задней мозговой
4) передней мозговой

ПО ДАННЫМ PI-RADS V2.1 ОПУХОЛЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 1,5 СМ С ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ОТНОСЯТ К PI-RADS
1) 4
2) 2

3) 3
4) 5 (+)

СИМПТОМ «АМПУТАЦИИ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) стеноза устья аорты
2) митрального стеноза с высокой легочной гипертензией (+)
3) коарктации аорты
4) недостаточности аортального клапана

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СРЕДНЕГО УХА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) костный дефект на верхушке сосцевидного отростка, широко соединенный с наружным слуховым проходом
2) округлой или неправильной формы костный дефект с четкими ровными контурами в верхней части «пещеры»
3) округлой формы костный дефект в аттико-антральной области, широко соединенный с наружным слуховым проходом (+)
4) дефект в структуре пирамиды височной кости с понижением плотности костной ткани по краям

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) участки сегментарного фиброза и регенераторные узелки (+)
2) множественные узелки плотностью 35-34 ед.Н. с участками обызвествления, лимфаденопатия
3) множественные диффузные мелкие гиподенсные очаги с кольцевидным контрастным усилением
4) области снижения плотности паренхимы, изоденсивность внутрипеченочных сосудов паренхиме

МР-ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ограничение диффузии
2) овоидная форма узла
3) лучистость контуров (+)
4) увеличение объема жировых ворот

НАЛИЧИЕ РЕАКТИВНОГО ОТЁКА ПО ХОДУ КАПСУЛЫ ПЕЧЕНИ НА Т2-ВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) цирроза печени
2) вирусного гепатита (+)
3) гепатомегалии любой этиологии
4) жировой дистрофии печени

ГЕМАНГИОМА ОРБИТЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1) по ходу зрительного нерва
2) в передней камере глазного яблока
3) в пространстве, ограниченном мышцами (+)
4) вне пространства, ограниченного мышцами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хондробластома
2) энхондрома (+)
3) саркома Юинга
4) остеогенная саркома

К ОБЩИМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ
1) ирригоскопию
2) цистографию
3) маммографию
4) рентгеноскопию (+)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах (+)
2) участие в научно-практических конференциях
3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

РАСЧЕТ DLP (ПРОИЗВЕДЕНИЕ ДОЗЫ НА ДЛИНУ) УЧИТЫВАЕТ
1) область исследования
2) режим сканирования (+)
3) вид источника излучения
4) возраст пациента

КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей
2) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бонхографии»
3) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
4) перибронхиальная или периваскулярная инфильтрации в прикорневой зоне (+)

ПЕРЕЛОМ ПОПЕРЕЧНОГО ОТРОСТКА ПОЗВОНКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ

1) шейном
2) крестцовом
3) грудном
4) поясничном (+)

СИЛЬВИЕВ ВОДОПРОВОД РАСПОЛОЖЕН В
1) продолговатом мозге
2) среднем мозге (+)
3) мозолистом теле
4) мозжечке

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ, БЕЗ ДЕФОРМАЦИИ ЕЕ КОНТУРОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) дисплазии
2) туберкулеза (+)
3) простой кисты
4) пиелонефрита

РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОБСТРУКЦИИ НА ФОНЕ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ
1) обструкции главного панкреатического протока рентгенонегативным конкрементом
2) аномалии развития главного панкреатического протока
3) билиарной гипертензии
4) хроническому панкреатиту (+)

ВЕЛИЧИНА СМЕЩЕНИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ И СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) более 6
2) 1-2
3) 2-4 (+)
4) более 4

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ КРАЕВОГО ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР КОТОРОГО НЕ ПРЕВЫШАЕТ 2,5 СМ, С ЩЕЛЕВИДНЫМ ИЛИ ЗВЕЗДЧАТЫМ ДЕПО БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ В ЦЕНТРЕ НА ГРАНИЦЕ КОНТРАСТИРОВАННЫХ СЛЕПОЙ И ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) илеоцекального клапана (+)
2) полипа толстой кишки
3) аппендикулярного инфильтрата
4) эндофитного рака

БОЛЬШИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ

_____ СМ В ДИАМЕТРЕ
1) 0,5
2) 0,8
3) 0,3
4) 1,0 (+)

ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ТЕНЕОБРАЗОВАНИИ КОРНЯ ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ
1) трахее и бронхам
2) лимфоузлам средостения
3) лёгочным венам
4) лёгочной артерии (+)

ДЛЯ ТИПИЧНОЙ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ КАЛЬЦИНАТОВ
1) в центральном отделе (+)
2) по подлежащий стенке полости/полостей (седиментация)
3) по периферии в виде «скорлупы»
4) диффузно в структуре опухоли

ТИПЫ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ
1) в ортогональной поперечной плоскости
2) 3D ангиографии с контрастированием (+)
3) в плоскости по короткой оси сердца
4) в ортогональной саггитальной плоскости

ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША, ВЫСТУПАЮЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЖЕЛУДКА И ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) пенетрирующей язвы (+)
2) острой язвы
3) малигнизированной язвы
4) инфильтративно-язвенного рака

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИОДОНТИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ
1) рентгенографию и компьютерную томографию (+)
2) ультразвуковое исследование
3) фистулографию и магнитно-резонансную томографию
4) сцинтиграфическое исследование

РАЗЛИЧАЮТ _____ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА
1) изолированные и комплексные (+)
2) только изолированные
3) только комплексные
4) сочетанные

ДИФФУЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ ВСЕХ СТЕНОК ЖЕЛУДКА (ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА DWI ПРИ ВЫСОКОМ ЗНАЧЕНИИ B-ФАКТОРА) С ЧЕТКИМ НАРУЖНЫМ КОНТУРОМ И ВЫРАЖЕННОЙ ПАРАГАСТРАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) хронического гастрита
2) гастроинтестинальной стромальной опухоли
3) аденокарциномы
4) лимфомы (+)

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография
2) сцинтиграфия
3) компьютерная томография
4) рентгенологический (+)

ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) открытом артериальном протоке
2) тетраде Фалло
3) стенозе устья аорты (+)
4) коарктации аорты

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ СИГНАЛ ОТ ЛИПОМЫ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

1) применении гормонозамещающей терапии
2) подавлении сигнала от свободной жидкости
3) жироподавлении (+)
4) введении контрастного вещества

ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЕ ПОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) чёткость границ
2) наличие кальцинатов
3) нечёткость границ (+)
4) наличие акустической тени

ЖИДКОСТНАЯ СТРУКТУРА С ПУЗЫРЬКАМИ ГАЗА И ЛИНЕЙНЫМ ВКЛЮЧЕНИЕМ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ И ГИПЕРТЕРМИЕЙ, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) перфорации пищевода и медиастинита (+)
2) тракционного дивертикула пищевода
3) тератомы средостения
4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАЧКА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) аномалии Эбштейна
2) тетрады Фалло (+)
3) тотального аномального дренажа
4) транспозиции магистральных сосудов

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИЧИНА АНЕМИИ У ПАЦИЕНТКИ Ш. 46 ЛЕТ С РЕЗЕКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В АНАМНЕЗЕ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПОВЫШЕНИЕМ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ДЕФИЦИТЕ
1) витамина В12 (+)
2) железа
3) гемосидерина
4) пиридоксина

ГИДРОСАЛЬПИНГС ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ
1) миоматозный узел
2) кистозное образование яичника (+)
3) ретроцервикальный эндометриоз
4) незрелую тератому яичника

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОНТИЙНОГО МИЕЛИНОЛИЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) округлого образования с гиперинтенсивным ободком на Т1 ВИ с узловым типом контрастирования
2) округлой формы участка в стволе гиперинтенсивного МР-сигнала на Т2 ВИ без признаков накопления контрастного препарата (+)
3) округлого образования с чёткими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
4) солидного образования с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающей контраст

ОПУХОЛЬ НАДСКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ В
1) верхней стенке желудочка гортани
2) черпалонадгортанной складке
3) вестибулярной складке
4) корне языка (+)

СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____ ДОЛЕЙ
1) 2 (+)
2) 3
3) 4
4) 5

СИМПТОМ «ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ» НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) компрессионного ателектаза
2) некроза легочной ткани (+)
3) карнификации
4) инфильтрации легочной ткани

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА >40 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) умеренной регургитации
2) выраженной регургитации (+)
3) неизмененном клапане
4) незначительной регургитации

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ II ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
1) 40-50
2) 50-60
3) 30-40
4) 10-20 (+)

ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (70%), ГОМОГЕННО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ (ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА), ЯВЛЯЕТСЯ
1) папилломой сосудистого сплетения (+)
2) карциномой сосудистого сплетения
3) ксантомой
4) медуллобластомой

ПНЕВМАТИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ СТАНОВИТСЯ ЧЁТКО ВИДИМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ (МЕС.)
1) 6-8
2) 12
3) 2-3
4) 4 (+)

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ СКОПЛЕНИИ ПОЛИМОРФНЫХ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ НА МАММОГРАММАХ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
1) МР – маммография
2) контрольной маммографии через 6 месяцев
3) биопсии (+)
4) УЗИ молочных желез

ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ, ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В КЛЕТЧАТКЕ СРЕДОСТЕНИЯ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ___ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

1) + 20 - + 60
2) - 20 - +20
3) -100 - -120
4) -800 - -900 (+)

ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) верхней трети пищевода
2) нижней трети пищевода
3) области бифуркации трахеи
4) глоточно-пищеводном переходе (+)

АКИНЕТИЧЕСКАЯ ЗОНА В ОБЛАСТИ ТРЕТЬЕЙ ДУГИ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) инфундибулярном стенозе лёгочной артерии
2) митральной недостаточности
3) тромбозе ушка левого предсердия (+)
4) стенозе устья аорты

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПРАВОЙ ПОЧКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НИЖЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ НА ____ СМ
1) 5-6
2) 2-3
3) 3-4
4) 1-2 (+)

ПРИ ТУГОМ ЗАПОЛНЕНИИ ЖЕЛУДКА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ОЦЕНИВАЮТ
1) накопительную функцию
2) эвакуаторную функцию (+)
3) структуру
4) атипичный рельеф слизистой оболочки

ПНЕВМАТОЦЕЛЕ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ
1) остеосаркомы костей свода черепа
2) травматического поражения костей черепа (+)
3) эпидермоидной кисты костей свода черепа
4) воспалительного поражения костей свода черепа

ПАЦИЕНТУ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНА
1) КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
2) КТ брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием (+)
3) КТ брюшной полости с пероральным контрастированием
4) нативная КТ органов брюшной полости и малого таза с пероральным контрастированием

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ РЕНТГЕНОВСКУЮ КОМПЬЮТЕРНУЮ

ТОМОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ
1) лежа на здоровом боку
2) лежа на спине (+)
3) полулежа с поднятым головным концом
4) лежа на животе

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография в режиме T2FLAIR
2) магнитно-резонансная томография в режиме SWI
3) магнитно-резонансная томография в режиме T2*
4) компьютерная томография (+)

РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА ВЕРТИКАЛЬНЕЕ, ЧЕМ ЛЕВЫЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ
1) кровотечения
2) аспирации (+)
3) ампутации
4) инфильтрации

СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ФОРМЕ
1) злокачественных новообразований и лейкозов (+)
2) острой лучевой болезни
3) хронической лучевой болезни
4) местных лучевых поражений и их последствий

НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ СОСУД, УКАЗАННЫЙ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) селезеночной артерией (+)
2) печеночной артерией
3) чревным стволом
4) верхней брыжеечной артерией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОЛИГОДЕНДРОГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) олигодендроглиома (+)
2) ангиоматозная менингиома
3) миксопапиллярная эпендимома
4) ганглиоцитома

В КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) альфа-излучение
2) гамма-излучение
3) бета-излучение
4) рентгеновское излучение (+)

ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ Т1-Т2 ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА, РОТОГЛОТКИ И ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования, но с DWI последовательностью
2) магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием (+)
3) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием
4) мультиспиральная компьютерная томография без контрастирования

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ В _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭХИНОКОККОЗОМ

1) IV
2) I
3) II (+)
4) III

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

1) мастит
2) фиброаденому (+)
3) дуктоэктазию
4) диффузную мастопатию

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ НА Т2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

1) яркой лампочки
2) мишени (+)
3) псевдокапсулы
4) центральной точки

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА ПРИ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ РЕЖИМАХ СКАНИРОВАНИЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАМЕТРЫ ПОДБИРАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

1) общего состояния ребенка
2) возраста пациента
3) размеров тела (+)
4) предполагаемого порока

СТЕНОЗЫ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

1) болезни Вильсона-Коновалова
2) туберозном склерозе
3) болезни Мойа-мойа (+)
4) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)

ДИФФУЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛУДКА СО СНИЖЕНИЕМ ИХ ПЛОТНОСТИ ДО 10-15 HU И АКТИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА НЕИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) аденокарциномы
2) гастроинтестинальной стромальной опухоли
3) лимфомы
4) гастрита (+)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО

СЕДЛА
1) позитронно-эмиссионная компьютерная томография
2) каротидная ангиография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) однофотонная эмиссионная компьютерная томография

ДОСТОВЕРНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ
1) компьютерной томографии
2) гистеросальпингографии
3) ультразвукового исследования
4) магнитно-резонансной томографии (+)

РАЗМЕР КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПРЕВЫШАЮЩИЙ 5,0 СМ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ПРЕДПОЛАГАЕТ
1) перикардит
2) ишемическую болезнь сердца
3) вторичную трикуспидальную недостаточность (+)
4) аритмогенную дисплазию правого желудочка

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СООТНОШЕНИЕ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
1) 1,5:1 (+)
2) 1:1
3) 1,2:1
4) 2,0:1

К ВНУТРИПОЗВОНОЧНЫМ СУБДУРАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ
1) зубовидной связки
2) пиальной оболочки
3) наружного листка твердой мозговой оболочки
4) внутреннего листка твердой мозговой оболочки (+)

СИМПТОМ «КРЕСТА» В Т2-ВИ В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НА УРОВНЕ ВАРОЛИЕВА МОСТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) оливопонтоцеребеллярной дегенерации (+)
2) спиноцеребеллярной атрофии
3) прогрессирующего надъядерного паралича
4) кортикобазальной дегенерации

ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭПЕНДИМИТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) обширная зона сниженной плотности, без четких контуров, накопление контраста по ходу извилин

2) слабо выраженное повышение плотности в базальных цистернах, отек мозга, невыраженное контрастирование оболочек
3) выраженные зоны пониженной плотности в паравентрикулярной области, диффузное контрастирование эпендимы желудочков (+)
4) серповидная зона низкой плотности, которая прилежит к фальксу и накапливает контрастный препарат, смещение срединных структур

НАЛИЧИЕ ГИПОИНТЕНСИВНЫХ ОЧАГОВ НА Т2-ВИ В СТЕНКАХ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, А ТАКЖЕ СУБКОРТИКАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОЧАГОВ, РАСШИРЯЮЩИХ ВЫШЕЛЕЖАЩИЕ БОРОЗДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
1) туберозного склероза (+)
2) кортикальной дисплазии
3) Х-сцепленной субэпендимальной гетеротопии
4) TORCH инфекции

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) фарингите
2) отите (+)
3) приобретенных пороках сердца
4) врожденных пороках сердца

ОБРАЗОВАНИЕ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ, НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ, С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОПЛОТНЫХ УЧАСТКОВ (ДО 50-60 HU) И ПУЗЫРЬКОВ ГАЗА ПРИ КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ В ПРАВОМ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бактериальным абсцессом
2) хронической гематомой
3) марлевой салфеткой (+)
4) рецидивной опухолевой тканью

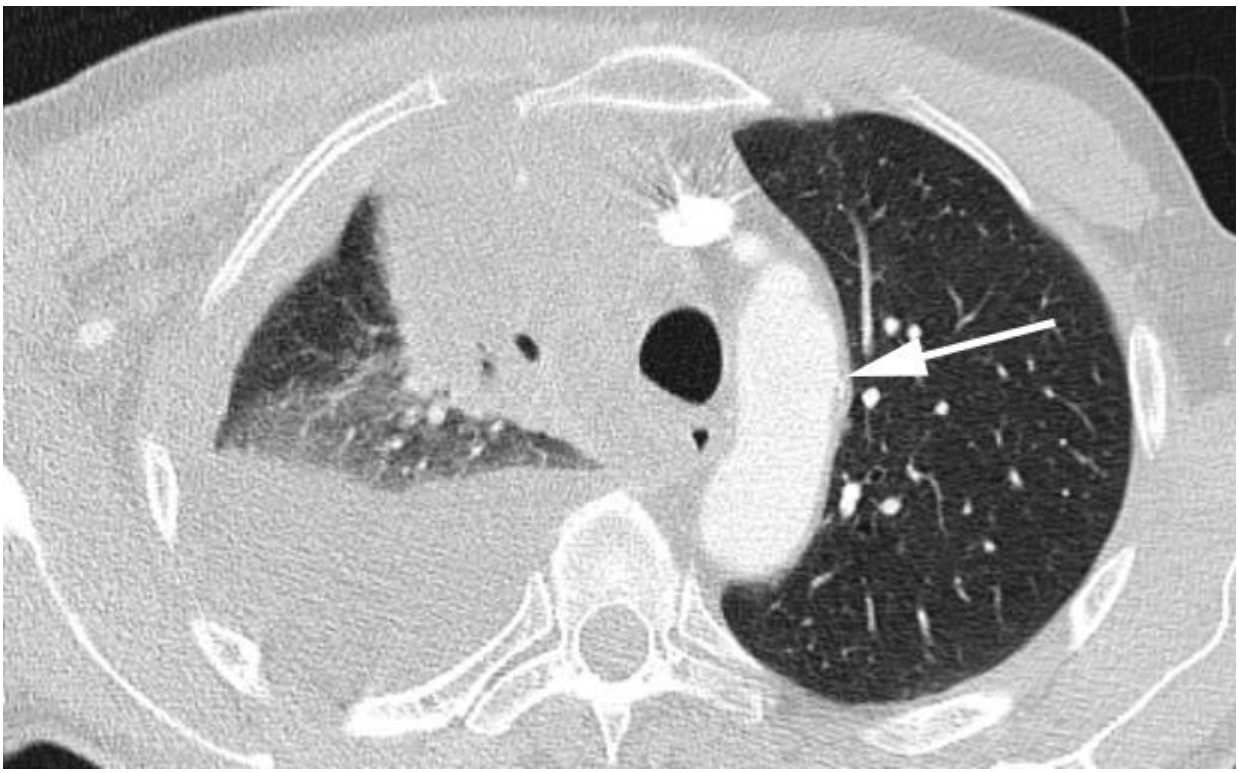
К ВНУТРИЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ, ОТОБРАЖАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ
1) различные формы периферического рака
2) различные формы туберкулеза
3) истинные и ложные кисты (+)
4) эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ПОЛНОЕ ЗАКРЫТИЕ БРОНХА, ВОЗНИКАЕТ ТОТАЛЬНАЯ БЕЗВОЗДУШНОСТЬ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) плевральным выпотом
2) эмпиемой
3) эмфиземой
4) ателектазом (+)

ПРИЗНАКОМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие эрозий кортикального слоя кости
2) увеличение пораженной кости (+)
3) слоистая периостальная реакция
4) отсутствие накопления контрастного препарата

СТРЕЛКА НА ИЗОБРАЖЕНИИ УКАЗЫВАЕТ НА



1) яремную вену
2) подключичную артерию
3) легочную артерию
4) аорту (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ГОЛОВКА НЕИЗМЕНЕННОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИМЕЕТ ____ ФОРМУ

1) грибовидную
2) неправильную круглую
3) овальную
4) правильную круглую (+)

ВЫПЯЧИВАНИЕ СТЕНКИ ПОЛОГО ОРГАНА С НАЛИЧИЕМ СООБЩЕНИЯ С ЕГО ПОЛОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

1) дивертикул (+)
2) полип
3) пептическая язва
4) опухоль

ЧИСЛО СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА РАВНО
1) 39
2) 40
3) 28
4) 31 (+)

СОГЛАСНО ТЕОРИИ, ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ В ДВА РАЗА, ОТНОШЕНИЕ СИГНАЛ / ШУМ
1) увеличивается в 2 раза (+)
2) увеличивается в 4 раза
3) остается постоянным
4) уменьшается в 2 раза

ГЕМАНГИОМА РЕДКО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) ребрах
2) своде черепа
3) позвоночнике
4) бедренной кости (+)

ПОСТСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1) аортальной недостаточности
2) митральной недостаточности
3) митрального стеноза
4) клапанного стеноза аорты (+)

УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УМЕНЬШЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) аномалии Киммерли
2) аномалии Арнольда-Киари I
3) базилярной импрессии
4) платибазии (+)

ДЛЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ХАРАКТЕРНО
1) повышение МР сигнала на 45 минуте
2) постепенное усиление сигнала к 10 минуте
3) повышение МР сигнала на 5 минуте и снижение на 45 минуте
4) отсутствие повышения МР сигнала на контрастно-усиленных Т1ВИ (+)

К УВЕЛИЧЕНИЮ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА МОГУТ ПРИВОДИТЬ
1) микроаденомы
2) менингиомы
3) макроаденомы (+)
4) краниофарингиомы

К ЭЛЕКТРОМАГНИТНОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ, ЗАНИМАЮЩЕМУ СПЕКТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ МЕЖДУ КРАСНЫМ КОНЦОМ ВИДИМОГО СВЕТА И МИКРОВОЛНОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ, ОТНОСЯТ

1) лазерное излучение
2) электромагнитное резонансное колебание
3) инфракрасное излучение (+)
4) ультразвуковое колебание

УЧАСТКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВНОГО ХРЯЩА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА МРТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

1) PD-FS ВИ (+)
2) Т1 ВИ
3) Т2 ВИ
4) FLAIR

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) изменение величины и формы
2) дополнительная тень
3) затемнение с четкими контурами
4) костная деструкция (+)

Т1 (Т ОДИН) ВРЕМЯ, СПИН-РЕШЁТЧАТОЙ ИЛИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТРЕМЛЕНИЕМ СПИНОВ ВЕРНУТЬСЯ К _____% ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ

1) 100
2) 50
3) 63 (+)
4) 80

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гангрена легкого
2) пневмоторакс (+)
3) выпот в плевральную полость
4) острая долевая пневмония

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ МР-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гипертрофия хвостатой доли, отсутствие изменений размеров остальных отделов
2) гипертрофия правой доли, отсутствие изменений размеров левой доли
3) атрофия правой доли, гипертрофия хвостатой доли (+)
4) атрофия левой доли, отсутствие изменений размеров правой доли

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРЕЗА ИЛИ ПАРАЛИЧА ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ассиметричное прохождение контрастного вещества через глотку
2) деформация грушевидных синусов
3) задержка контрастного вещества в валекулах и грушевидных синусах (+)
4) расширение позадиперстневидного мягкотканного пространства

НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В
1) преимущественном поражении гиппокампов
2) поражении хвостатого ядра и скорлупы (+)
3) отложении железа в черной субстанции
4) повышении сигнала в режимах Т2 и Т2-FLAIR от кортикоспинальных трактов

ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФОУЗЛЫ
1) паховые
2) корней легких
3) подмышечные
4) парааортальные (+)

БОЛЬШОЙ (ПЕРЕДНИЙ) РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (МЕС.)
1) 12-18 (+)
2) 10
3) 8
4) 2-3

ПРЯМЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) локальное усиление легочного рисунка, высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, жидкость в плевральной полости
2) высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, дисковидные ателектазы, жидкость в плевральной полости
3) локальное обеднение легочного рисунка, обрыв крупного артериального сосуда в области корня, расширение сосуда выше места его ампутации (+)
4) признаки легочной гипертензии, митральная конфигурация сердца, расширение легочных сосудов в области корней легких

ПРИ «ГРУДНОМ ЖЕЛУДКЕ» ВСЕГДА ОТМЕЧАЕТСЯ _____ ПИЩЕВОДА
1) деформация
2) извитость
3) расширение
4) укорочение (+)

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ С ВЫСОКОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО РЯДА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ АБСЦЕСС, ЯВЛЯЕТСЯ

1) периферическое контрастное усиление
2) острый угол с грудной стенкой
3) включения газа в центральных отделах
4) тупой угол с грудной стенкой (+)

АОРТАЛЬНЫЙ СКОЛИОЗ ИМЕЕТСЯ В 1/3 СЛУЧАЕВ, ОН РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ
1) Th1-3
2) C7-Th1
3) Th5
4) Th3-5 (+)

ДЛЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО
1) наличие атрофии правой доли печени
2) увеличение размеров селезенки (+)
3) наличие сопутствующей билиарной гипертензии
4) наличие извитости основного ствола воротной вены и ее ветвей

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ КИСТЫ ПОЧЕК ИМЕЮТ ПЛОТНОСТЬ _____ HU
1) минус 30
2) плюс 70 (+)
3) плюс 30
4) около 0

ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие мелких участков выпадения сигнала в просвете панкреатического протока
2) отек парапанкреатической клетчатки, визуализируемый на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жира
3) наличие участков повышенного накопления контрастного вещества при выполнении исследования с контрастным усилением
4) расширение просвета главного панкреатического протока (+)

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЗОНАНСА ЯДРО, НАХОДЯЩЕЕСЯ В СОСТОЯНИИ С НИЗКОЙ ЭНЕРГИЕЙ
1) гасит явление резонанса
2) переходит в состояние более низкой энергии
3) переходит в состояние с высокой энергией (+)
4) не меняет своего состояния

ПРИ МР-СКАНИРОВАНИИ СЕРДЦА С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА НА ОСНОВЕ ГАДОЛИНИЯ
1) циклической структуры (+)
2) линейных соединений
3) любой химической цепочки
4) обладающие гепатотропным свойством

ДЛЯ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОЙ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие детрита, не накапливающего контраст (+)
2) пристеночный компонент, накапливающий контраст
3) хаотично ориентированные, васкуляризированные перегородки
4) обызвествление стенки кисты вне зависимости от типа контрастирования

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, С МЕЛКИМ СОЛИДНЫМ УЗЛОМ, КОТОРЫЙ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, И РАСШИРЕННЫЕ ИЗВИТЫЕ СОСУДЫ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) астроцитомы
2) гемангиобластомы (+)
3) глиобластомы
4) олигодендроглиомы

ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгеноскопия
2) рентгенография в передней и боковой проекциях (+)
3) рентгеновская компьютерная томография
4) магнитно-резонансная томография

УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВОЙ ЗОНЕ И ЕГО ОБЕДНЕНИЕ НА ПЕРИФЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С РАСШИРЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

1) гиповолемии
2) венозного застоя
3) интерстициального отёка легких
4) легочной гипертензии (+)

ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В СВОДЕ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАКЕ

1) желудка
2) почки
3) матки (+)
4) щитовидной железы

КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) внутрилегочной гематомы, двустороннего гемоторакса, перелома реберного каркаса
2) утолщения стенок миокарда, гидроторакса с обеих сторон, перелома реберного каркаса
3) содержимого в перикарде, гематомы в переднем средостении, перелома грудины

(+)
4) гематомы мягких тканей передней грудной стенки, утолщения стенки левого желудочка

К КИСТОЗНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ СЕЛЕЗЕНКИ С ВЫСОКИМ СИГНАЛОМ НА Т2-ВИ ОТНОСИТСЯ
1) эпидермоид (+)
2) лимфома
3) экстрапанкреатическая постнекротическая псевдокиста
4) метастаз колоректального рака

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕПАН-БИОПСИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОЛИЧЕСТВО БИОПТАТОВ ЗАВИСИТ ОТ
1) размера узлового образования (+)
2) конституции пациентки
3) качества полученных биоптатов
4) расположения узлового образования

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТСЯ
1) без специальной подготовки пациента
2) натощак (+)
3) после очистительной клизмы накануне вечером
4) после легкого завтрака

СИМПТОМ «ГЛАЗА ТИГРА» (ПОРАЖЕНИЕ БЛЕДНЫХ ШАРОВ) ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ
1) Гентингтона
2) Крейцфельда-Якоба
3) Маркиафавы-Бигнами
4) Галлервордена-Шпатца (+)

СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие гиповаскулярного центрального рубца с высоким сигналом на Т2-ВИ
2) низкая денситометрическая плотность в нативную фазу исследования
3) контрастирование, идентичное плотности контраста в аорте (+)
4) сигнал высокой интенсивности на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жира

В СРЕДЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФОТОЭФФЕКТА
1) остается неизменной длина волны излучения
2) происходит ионизация атомов среды (+)
3) укорачивается длина волны излучения
4) удлиняется длина волны излучения

ПРИ КТ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТОЗНЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

ВЫЯВЛЕНИЕ
1) округлых образований, накапливающих контраст в виде «глыбок»
2) гиподенсивных образований, не накапливающих контраст
3) гиподенсивных образований, накапливающих контраст по периферии (+)
4) зоны инфильтрации, неравномерно накапливающей контраст

АНГИОМИОЛИПОМУ В ПОЧКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СУБСТРАТ
1) жидкости
2) жира (+)
3) мелких кальцинатов с хорошо контрастированными сосудами
4) однородной мягкой ткани

К ВАРИАНТУ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ
1) гипоплазия главного бронха
2) наличие дополнительного сосуда, отходящего от аорты
3) гипоплазия легочной артерии
4) атипичное расположение непарной вены (+)

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ У ОСНОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ТАБ молочной железы под рентгеновским контролем
2) биопсия молочной железы под УЗ контролем
3) биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - горизонтальный доступ (+)
4) биопсия молочной железы под рентгеновским контролем - вертикальный доступ

КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА МОЗГА ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)
1) – 400
2) + 60
3) – 60
4) + 30 (+)

У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРОЕ РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) магнитно-резонансная томография
3) компьютерная томография (+)
4) аортография

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ДИСФАГИЯ МОЖЕТ ВСТРЕТИТЬСЯ ПРИ
1) ахалазии (+)
2) дивертикулите
3) ожоге пищевода

4) параличе глотки

РЕНТГЕНОГРАФИЯ В ПРЯМОЙ И КОСОЙ ПРОЕКЦИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1) только ветвей и зубов
2) только зубов
3) только тела и ветвей
4) тела, ветвей и зубов (+)

КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)

1) + 30-60 (+)
2) – 100-60
3) – 400-100
4) + 60-120

ДЛЯ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕЛОМ В ОБЛАСТИ

1) диафиза
2) метафиза
3) росткового хряща (+)
4) эпифиза

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА

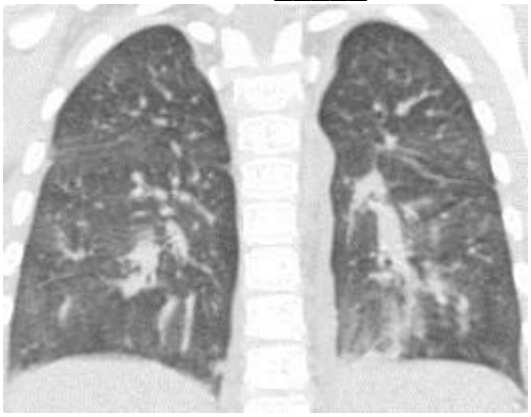
1) обеднением (+)
2) усилением
3) деформацией
4) отсутствием

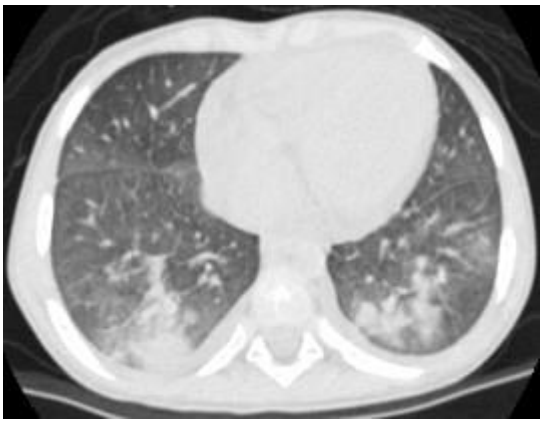
ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ НЕРАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ

1) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов во внутри- и внепеченочных желчных протоках, а также в желчном пузыре
2) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов во внутри- и внепеченочных желчных протоках, при отсутствии конкрементов в желчном пузыре (+)
3) внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов изолированно во внутрипеченочных желчных протоках при отсутствии их в желчном пузыре и внепеченочных протоках
4) внутрипеченочных желчных протоков при отсутствии изменений со стороны внепеченочных желчных протоков, наличие конкрементов в желчном пузыре

ПАЦИЕНТ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» "ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ЛИХОРАДКОЙ, ЗАЛОЖЕННОСТЬЮ НОСА, КАШЛЕМ, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПНЕВМОНИИ





1) интерстициальной
2) грибковой
3) двусторонней полисегментарной (+)
4) вирусной

ПОСТТРАМАТИЧЕСКОЕ СМЕЩЕНИЕ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ ПОД СВОБОДНЫЙ КРАЙ ФАЛЬКСА ЧЕРЕЗ СРЕДИННУЮ ЛИНИЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) трансалярного вклинения
2) нисходящего транстенториального вклинения
3) латерального смещения мозга (+)
4) восходящего транстенториального вклинения

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМА СЕРИЯ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ
1) соответствующей ходу грудной аорты
2) выводного отдела левого желудочка
3) выводного отдела правого желудочка (+)
4) вдоль межпредсердной перегородки

ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С РАЗРУШЕНЫМ РЕЛЬЕФОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕРОВНЫМИ ПОДРЫТЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ СООТВЕТСТВУЕТ
1) полипу

2) болезни Гиршпрунга
3) экзофитному раку
4) эндофитному раку (+)

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОДОЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА КАМЕНИСТОЙ ЧАСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ
1) по Шюллеру (+)
2) по Стенверсу
3) в носо-подбородочной проекции
4) в носо-лобной проекции

В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ СИМПТОМ «ПЕРЕКРЕСТА» ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ПРИ
1) аортальной недостаточности
2) митральной недостаточности (+)
3) дефекте межжелудочковой перегородки
4) митральном стенозе

ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ТИПУ MODIC 1 ХАРАКТЕРНО
1) кольцевидное накопление контрастного препарата
2) повышение сигнала в Т1
3) повышение сигнала в Т2 (+)
4) понижение сигнала в режиме STIR

МОЩНОСТЬ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ _____ РАССТОЯНИЯ/РАССТОЯНИЮ
1) пропорциональна кожно-фокусному
2) обратно пропорциональна кожно-фокусному
3) обратно пропорциональна квадрату кожно-фокусного (+)
4) не зависит от кожно-фокусного

УВЕЛИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ ВАРОЛИЕВА МОСТА С НЕОДНОРОДНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА, НАЛИЧИЕМ ЭКЗОФИТНОГО КОМПОНЕНТА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ «ОБРАСТАТЬ» БАЗИЛЛЯРНУЮ АРТЕРИЮ, БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ДИФФУЗИИ, С МИНИМАЛЬНЫМ И НЕОДНОРОДНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА (ЛИБО БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА), СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА
1) глиомы ствола (+)
2) энцефалита
3) осмотической демиелинизации
4) гистиоцитоза из клеток лангерганса

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1) обзорной рентгенографии
2) компьютерной томографии (+)
3) полипозиционной рентгеноскопии
4) позиционно-эмиссионной томографии

В НОРМЕ ПРАВАЯ ВЕРХНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА
1) правой легочной артерией
2) правым предсердием
3) верхней полой веной (+)
4) правым желудочком

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЭХИНОККОКОЗ ПЕЧЕНИ ПРЕИМУЩЕСТВОМ МРТ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие противопоказаний
2) определение плотности образований
3) более точное определение границ печени
4) отсутствие лучевой нагрузки (+)

К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) обызвествления мягких тканей, периостальных козырьков и спикулы
2) поверхностных эрозий и дефектов костей
3) нарушения конгруэнтности суставных поверхностей
4) кортикальных секвестров в полостях с реактивным остеосклерозом (+)

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ОТЕКА В ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ
1) DWI
2) SWI(SWAN)
3) T1
4) FLAIR (+)

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ В ПЕЧЕНИ ПО СРАВНЕНИЮ С КТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) необязательность контрастирования (+)
2) выявление обызвествлений
3) отсутствие противопоказаний
4) высокая лучевая нагрузка

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ САРКОИДОЗ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) гепатоспленомегалией, увеличением головки поджелудочной железы, лимфаденопатией
2) циррозом печени, асцитом, увеличением головки поджелудочной железы

3) гепатоспленомегалией, наличием мелкоузлового поражения паренхимы, лимфаденопатией (+)
4) наличием образования в области ворот печени с инфильтративным ростом

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) положение корней
2) положение диафрагмы
3) четкость сердечной тени
4) одноконтурность грудины (+)

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ РАЗРЕШЕНИЕМ СПЕКТРА НАЗЫВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ
1) различить на спектре пики, принадлежащие различным химическим соединениям (+)
2) провести исследования в отведенные сроки с оптимальным соотношением сигнал/шум
3) построить спектр об интересующей области без применения дополнительных функций
4) улучшить соотношение сигнал/шум, позволяющее вычислить интегральное значение всех пиков

УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
1) после 50
2) с 35 до 45
3) до 18
4) до 39 (+)

ПРИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНО _____КАРМАНОВ III ЖЕЛУДОЧКА
1) расширение всех (+)
2) сглаженность всех
3) сглаженность передних
4) расширение задних

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ МИЕЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ
1) структур позвоночного канала (+)
2) спинного мозга
3) внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала
4) изменений костных структур

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ

1) смещения отломков и переломов дужек с визуализацией позвоночного канала
2) патологии спинного мозга, его оболочек, межпозвонковых дисков (+)
3) переломов и смещения поперечных отростков с визуализацией паравертебральных тканей
4) переломов и смещения остистых отростков с визуализацией паравертебральных тканей

СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) заворота сигмовидной кишки
2) тонкокишечной непроходимости
3) обтурационной толстокишечной непроходимости (+)
4) функциональной кишечной непроходимости

ДИФФУЗНЫЕ (ПЕРИВАСКУЛЯРНЫЕ) ОЧАГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) метастазов (+)
2) саркоидоза
3) кистозного фиброза
4) отека легких

ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ПЕРЕДНЕЙ ДУГЕ АТЛАНТА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
1) 5 лет
2) 6 месяцев
3) 1 года (+)
4) 3 лет

РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ В _____ ПРОЕКЦИЯХ
1) прямой и боковой
2) прямой и правой косой
3) первой и второй косых
4) левой косой и боковой (+)

ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХОПНЕВМОНИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) быстрая динамика изменений на фоне антибактериальной терапии (+)
2) очаговая инфильтрация легочной ткани
3) утолщение стенок бронхов в зоне патологических изменений
4) двусторонняя локализация

ВЫЯВЛЕНИЕ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНО ПРИ
1) тугом заполнении пищевода бариевой массой
2) компьютерной томографии (+)
3) двойном контрастировании
4) оценке рельефа слизистой оболочки

ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ОШИБОК ПРИ ТРАКТОВКЕ ДАННЫХ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) избыточное количество желчи в желчном пузыре с эффектом седиментации
2) наличие мелких холестероловых конкрементов в области шейки пузыря (+)
3) наличие сопутствующего холецистита с утолщением стенки желчного пузыря
4) наличие кальцинированных холестероловых конкрементов в дне желчного пузыря

ПРИ РАКЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ

1) предстательной железы
2) молочной железы (+)
3) яичников
4) матки

СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ВЕРХНЯЯ ДОЛЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ___ СЕГМЕНТОВ

1) 3
2) 2
3) 5
4) 4 (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ___ПРОСВЕТ ГЛАВНЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ

1) множественные зоны со значениями плотности мягких тканей, на фоне которых прослеживается (+)
2) сливные зоны со значениями плотности жидкости, на фоне которых не прослеживается
3) участки повышенной эхогенности в проекции всего легкого, где не прослеживается
4) единичные участки затенения легких неправильной формы, на фоне которых не прослеживается

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пневмомедиастинум (+)
2) газ в просвете пищевода
3) расширение тени средостения
4) выпрямление шейного лордоза

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

1) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, левым желудочком
2) верхней полой веной, ушком левого предсердия, правым предсердием
3) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым желудочком
4) восходящей аортой, передней стенкой правого желудочка (+)

ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КОМПРОМИСС МЕЖДУ ХОРОШИМ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАЗРЕШЕНИЕМ И ПРИЕМЛЕМЫМ УРОВНЕМ ШУМОВ, ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИЗОБРАЖЕНИЙ ТЕЛА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ КЕРНЕЛЬ

1) мягкий
2) автоматический
3) резкий
4) стандартный (+)

РЕЖИМОМ КТ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОКОНТУРИВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) режим для нервной ткани
2) легочный
3) мягкотканный (+)
4) костный

ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

1) 15-20
2) 1-6
3) 7-12 (+)
4) 20-25

ШЕСТОЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СЕГМЕНТ ВХОДИТ В СОСТАВ

1) нижней доли в правом и левом легком (+)
2) верхней доли в правом и левом легком
3) нижней доли в левом легком и средней доли в правом
4) нижней доли в правом легком и отсутствует в левом

ПОД ОТОБРАЖЕНИЕМ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОНИМАЮТ

1) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветлений
2) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветления и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти
3) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонкальной щели и формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба
4) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба и расширением периодонтальной щели (+)

К СИНДРОМУ «КРУГЛОЙ ТЕНИ» НЕ ОТНОСИТСЯ

1) туберкулема

2) сосудистая мальформация
3) периферическая опухоль легкого
4) внутрилегочная секвестрация (+)

К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ
1) очаги выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющие своими очертаниями рельеф мозга (+)
2) повышенную плотность содержимого подоболочечных пространств и гиперинтенсивный сигнал на Т1-ВИ, выявляющийся на 2-е сутки
3) высокоплотные (+65…+75 HU) однородные очаги округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на Т1-ВИ и гиперинтенсивный на Т2-ВИ
4) двояковыпуклую или плосковыпуклую зону измененной плотности и сигнала, прилежащую к своду черепа

НАЛИЧИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО УЧАСТКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ В ТАЛАМУСЕ, СКОРЛУПЕ, ОБЛАСТИ СУБТАЛАМИЧЕСКИХ ЯДЕР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) о любом типе перинатальной асфиксии (центральном или периферическом)
2) о перинатальной асфиксии по периферическому типу
3) о перинатальной асфиксии по центральному типу (+)
4) об одном из группы митохондриальном заболевании

ПРИ ОЦЕНКЕ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, В КОТОРОЙ ВЫПОЛНЕНА ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
1) степень прозрачности легочных полей
2) характер дуг средостения
3) положение левого купола диафрагмы
4) положение правого купола диафрагмы (+)

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОСТОГО БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обзорная рентгенография
2) сцинтиграфия
3) ангиография
4) фибробронхоскопия (+)

МОЩНОСТЬ ДОЗЫ РЕНТГЕНОВСКОГО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ _____ ВРЕМЕНИ ОБЛУЧЕНИЯ
1) не зависит от
2) обратно пропорциональна
3) прямо пропорциональна (+)
4) не линейно зависит от

РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К
1) злокачественным новообразованиям
2) врожденным доброкачественным опухолям
3) поствоспалительным расширениям крупных бронхов (+)
4) паразитарным образованиям

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
1) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов (+)
3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

СИНДРОМ ЗАДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) разрыв передне-нижнего сегмента фиброзной губы
2) полный разрыв сухожилия двуглавой мышцы
3) повреждение задне-латерального сегмента суставной головки
4) разрыв верхнего сегмента фиброзной губы (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КИСТОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Т2 ВИ с подавлением сигнала от жира
2) Т2 ВИ (+)
3) магнитно-резонансная холангиопанкреатография
4) Т1 ВИ с подавлением сигнала от жира

ПРОЦЕСС ПЕРЕХОДА СПИНОВ ИЗ ВОЗБУЖДЕННОГО СОСТОЯНИЯ В РАВНОВЕСНОЕ НАЗЫВАЮТ _____ РЕЛАКСАЦИЕЙ
1) спин–спиновой или поперечной
2) спин–решёточной или продольной (+)
3) спин–спиновой или продольной
4) спин–решёточной или поперечной

ДЛЯ СИНДРОМА ТАКАЦУБО ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПАТТЕРНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) накопление контрастного вещества по передней стенке правого желудочка
2) субэндокардиальное накопление контрастного препарата согласно бассейну кровоснабжения коронарной артерии
3) нарушение локальной сократимости миокарда левого желудочка (+)
4) гипертрофия миокарда левого желудочка > 15мм

ДЕЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА НА СЕГМЕНТЫ ПО БРОМБАРУ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ _____ СЕГМЕНТОВ

1) 3
2) 5
3) 9 (+)
4) 7

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАТОТРОПНЫХ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФАЗА КОНТРАСТИРОВАНИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ_____ МИНУТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА

1) 5-10
2) 15-25 (+)
3) 40-60
4) 30-40

К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

1) нарушение секреторной функции желудка
2) нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка
3) отсутствие газового пузыря
4) депо бариевой взвеси или симптом «ниши» (+)

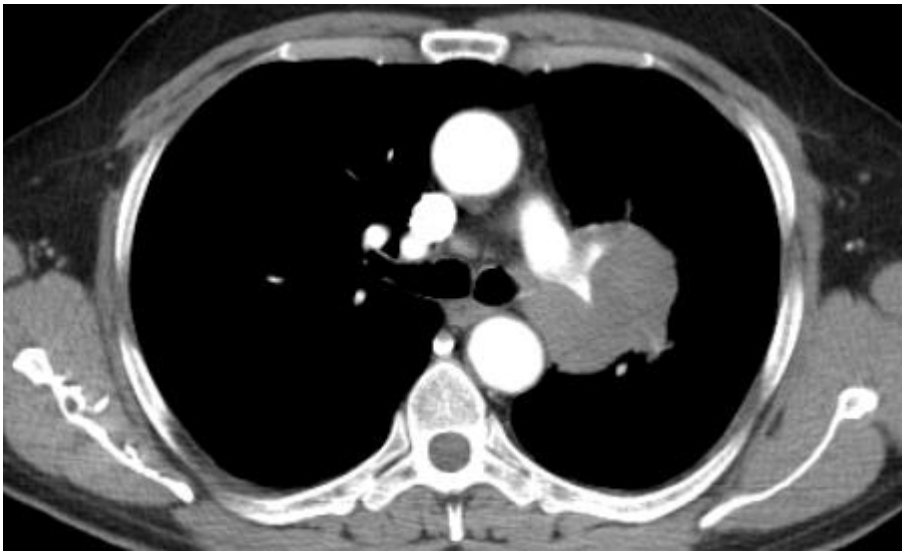
ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СРЕДИННОЙ ТЕНИ ПОЛУКРУГЛОЙ, ПОЛУОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, НЕОТДЕЛИМОЕ НИ В ОДНОЙ ПРОЕКЦИИ ОТ АОРТЫ И ОБЛАДАЮЩЕЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) недостаточности аортального клапана
2) митрального стеноза
3) стеноза устья аорты
4) аневризмы грудной аорты (+)

ПРИ ДВИ В ОЧАГЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) СИГНАЛ ИМЕЕТ ХАРАКТЕРИСТИКУ

1) повышение сигнала на b=1000, понижение на картах апперентного ИКД (+)
2) понижение сигнала на b=1000, повышение на картах апперентного ИКД
3) повышение сигнала на b=1000, понижение на картах экспоненциального ИКД
4) понижение сигнала на b=1000, понижение на картах экспоненциального ИКД

АНАЛИЗИРУЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СНИМКИ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС



1) восходящей аорты
2) бифуркации трахеи
3) левой легочной артерии и её ветвей (+)
4) грудной стенки

ПРИ КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УДАЕТСЯ МИНИМИЗИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ АРТЕФАКТЫ ПУТЕМ СКАНИРОВАНИЯ

1) в кранио-каудальном направлении на глубине вдоха
2) в каудо-краниальном направлении на глубине вдоха (+)
3) в каудо-краниальном направлении при свободном дыхании
4) при синхронизации с ЭКГ

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ РАСПРОСТАНЕННОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СТЕНКЕ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ

1) рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
2) рентгенологическое исследование с водорастворимым контрастным веществом
3) эзофагоскопия
4) компьютерная томография (+)

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пассаж водорастворимого контрастного вещества
2) колоноскопия
3) пассаж бариевой взвеси
4) контрастная клизма (+)

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ

1) инфракрасным излучением
2) антиоксидантами
3) нитритами
4) канцерогенами (+)

НА КТ-СКАНЕ СТРЕЛКИ УКАЗЫВАЮТ НА

1) тонкую кишку
2) пищевод
3) ободочную кишку
4) желудок (+)

ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО

1) межреберьям
2) легочным зонам
3) долям
4) сегментам (+)

ВАЖНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛЕГОЧНОГО КАРЦИНОМАТОЗНОГО ЛИМФАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) лимфаденопатия корней легких и средостения
2) сохранение нормальной легочной архитектоники (+)
3) наличие плеврального выпота
4) равномерное утолщение перибронховаскулярного интерстиция и междольковых перегородок

НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ГОЛОВКА КОРНЯ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО РАСПОЛОЖЕНА

1) на одном уровне
2) выше правой и кзади (+)
3) выше правой и кпереди

4) ниже правой и кзади

ПРИ НАЛИЧИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ В ПЕЧЕНИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ
1) наличие кальцинатов в проекции печени (+)
2) смещение печени краниально
3) смещение печени каудально
4) жидкость в плевральных синусах

ЖАЛОБЫ НА ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ШУМ В УХЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) тимпанально-югулярной гломусной опухоли
2) внутричерепной гипертензии
3) шванномы лицевого нерва (+)
4) менингиомы височной кости

ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНА
1) восходящая ободочная кишка
2) нижнеампуллярная часть прямой кишки
3) нисходящая ободочная кишка
4) поперечная ободочная кишка (+)

ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ЧАСТИЧНО МЕНЯЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, КОМПРЕМИРОВАННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, СООТВЕТСТВУЕТ
1) экзофитному раку
2) болезни Гиршпрунга
3) эндофитному раку
4) вовлечению кишки в воспалительный инфильтрат (+)

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемангиома (+)
2) остеоид-остеома
3) миелома
4) остеохондрома

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КАНАЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗМОЖНА НА
1) рентгенограмме в лобной проекции
2) рентгенограмме в носо-подбородочной проекции
3) обзорной краниограмме в задней проекции
4) косой рентгенограмме черепа по Резе (+)

У ДЕТЕЙ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

1) острая
2) неспецифическая
3) обычная (+)
4) организующаяся

В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ «МАЛАЯ» ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО
1) косвенным рентгенологическим признакам (+)
2) клиническим симптомам
3) пробе Манту с 2ТЕ ППД-Л
4) прямым рентгенологическим признакам бронхоаденита

ПОД КОМПЛЕСНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПОНИМАЮТ
1) оскольчатый перелом верхней челюсти
2) перелом скуло-орбитального комплекса
3) частичный перелом верхней челюсти
4) полный отрыв верхней челюсти (+)

ЭКСПИРАТОРНОЕ ВЗДУТИЕ ОТ МОЗАИЧНОЙ ПЕРФУЗИИ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПРИ
1) КТ-исследовании на животе
2) КТ высокого разрешения
3) экспираторной КТ (+)
4) КТ-ангиографии

ЭКТОПИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОМ ЗАТЫЛОЧНОМ ОТВЕРСТИИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИИ
1) Киммерли
2) Арнольда-Киари I (+)
3) платибазии
4) Арнольда-Киари II

СИММЕТРИЧНОЕ ДИФФУЗНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕБОЛЬШОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, НАСТУПИВШЕЕ НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) жировой эмболии (+)
2) пневмонии
3) ателектаза
4) рака легких

ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ДОСТАТОЧНО МРТ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ
1) по ходу магистральных сосудов
2) 4-х камер и короткой оси (+)
3) выводного отдела левого желудочка
4) выводного отдела правого желудочка

РАЗРУШАЮТ КОСТНУЮ ТКАНЬ
1) остеобласты
2) остеокласты (+)
3) хондроциты
4) остеоциты

ОБРАЗОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЖИРОВОЙ ПЛОТНОСТИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТУКТУРЫ, С ПЕРЕКРУЧЕННЫМИ СОСУДАМИ ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКОЙ И ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аппендицитом
2) ущемленной вентральной грыжей
3) аппендикулярным инфильтратом
4) инфарктом большого сальника (+)

ПОД АНГИОМИОЛИПОМОЙ ПОНИМАЮТ _____ ПОЧКИ
1) рак
2) гамартому (+)
3) лимфому
4) саркому

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ
1) смерти его мозга или его биологической смерти (+)
2) остановки дыхания в течение 20 минут
3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
4) трупного окоченения

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ
1) проводятся клинические испытания
2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
3) ведется научно-исследовательская деятельность
4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников (+)

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутриартериальное
2) селективное введение КВ в селезеночную артерию
3) пероральное
4) внутривенное (+)

ЗУБ С2 ПОЗВОНКА НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ПРОЕКЦИИ
1) аксиальной
2) прямой

3) через открытый рот (+)
4) боковой

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ МЯГКОТКАННОЙ ПЛОТНОСТИ НА ФОНЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
2) язвы желудка
3) безоара
4) опухоли желудка (+)

ВЫПОЛНЕНИЕ КТ-АНГИОГРАФИИ ОБЛАСТИ АОРТО-КОРОНАРНЫХ ШУНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1) скорость прохождения крови
2) их проходимость (+)
3) наличие пристеночных тромбозов
4) степень замедления кровотока

ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ТИПУ «БРУСЧАТКИ» ИЛИ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ», ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) туберкулеза кишечника
2) колита
3) энтерита
4) болезни Крона (+)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ФРАГМЕНТАМИ ОПУХОЛИ И ЛУЧЕВЫМ НЕКРОЗОМ ПОЗВОЛЯЮТ ПРОВЕСТИ ДАННЫЕ
1) КТ ангиографии церебральных артерий
2) МРТ с контрастным усилением
3) МРТ с получением SWI
4) МР перфузии (+)

ДЛЯ МУЦИНОЗНОГО ТИПА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ МРТ ХАРАКТЕРНО
1) высокого сигнала на Т1-ВИ за счет полостей с вязким муцинозным содержимым
2) выраженное снижение показателей измеряемого коэффициента диффузии
3) наличие высокого сигнала на Т2-ВИ, сопоставимого с жидкостью (+)
4) раннее метастазирование в печень и регионарные лимфатические узлы

НАЛИЧИЕ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЧАСТКОВ СНИЖЕНИЯ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТА, ЖИДКОСТНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ПРИЛЕЖАЩЕЙ КЛЕТЧАТКЕ У ПАЦИЕНТА В АМИЛАЗЭМИЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ
1) диффузному отечному панкреатиту
2) хроническому панкреатиту вне обострения
3) острому деструктивному панкреатиту (+)
4) мультифокальной панкреатической аденокарциноме

ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА 1.1 ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ ____ ЧЕЛЮСТИ_____

1) верхней; справа (+)
2) верхней; слева
3) нижней; слева
4) нижней; справа

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ В ЛЁГКИХ ПРИ ВЕНОЗНОМ ЗАСТОЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) расширенные ветви лёгочной артерии
2) очаги просветления на периферии лёгочной ткани
3) множественные ателектазы на периферии лёгочной ткани
4) линии Керли в нижних латеральных отделах лёгких (+)

«СВЕТЛЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК» ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ИСЧЕЗАТЬ ПРИ

1) коарктации аорты
2) изолированном стенозе легочной артерии
3) митральном пороке (+)
4) аортальном стенозе

ПОВЫШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ, УСКОРЕННОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) гиперсекреторном гастрите
2) обтурационной желтухе
3) базедовой болезни (+)
4) язвенной болезни желудка

ГИПОДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С УТОЛЩЕННЫМИ ЕДИНИЧНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ И МЕЛКИМ КАЛЬЦИНАТОМ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕНО К ГРУППЕ КИСТ В ПОЧКЕ ПО BOSNIAK

1) II
2) IIF
3) I
4) III (+)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) участие в научно-практических конференциях
2) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (+)
3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ
1) гонады (+)
2) костный мозг
3) щитовидную железу
4) кожу

СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) тотального ателектаза лёгкого
2) экссудативного плеврита (+)
3) хронической пневмонии
4) прогрессирующей лёгочной дистрофии

ДЛЯ КОНТРАСТНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) кистографии (+)
2) дуктографии
3) вульнерографии
4) фистулографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СУСТАВ
1) лучезапястный
2) плечевой
3) коленный (+)
4) голеностопный

ДЛЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИЗЛУЧЕНИЯ, ВВОДЯТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ: ЭКВИВАЛЕНТНАЯ ДОЗА НА ПОВЕРХНОСТИ НИЖНЕЙ ОБЛАСТИ ЖИВОТА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В мЗв/МЕСЯЦ)
1) 1 (+)
2) 0,5
3) 2
4) 5

ПЕРЕДНИЕ ОТДЕЛЫ РЕБЕР НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ИДУТ ОТ ГРУДНОЙ СТЕНКИ_____, ВЫПУКЛОСТЬЮ ОБРАЩЕНЫ _____
1) косо снизу вверх; медиально
2) горизонтально; вверх
3) косо сверху вниз; вниз (+)
4) горизонтально; латерально

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ СОСУДИСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гемангиосаркома
2) гемангиоэндотелиома
3) гемангиоперицитома
4) гемангиома (+)

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ХИРАЯМА ВМЕСТЕ СО СТАНДАРТНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЛОЖЕНИИ
1) сгибания (+)
2) разгибания
3) лежа на боку
4) лежа на животе

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА >50 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) незначительной регургитации
2) неизмененном клапане
3) умеренной регургитации
4) выраженной регургитации (+)

ВЫСОКИЙ МР-СИГНАЛ НА Т1 И Т2 ИЗОБРАЖЕНИЯХ НА МР-ТОМОГРАММАХ ИМЕЕТ
1) острое кровоизлияние
2) жировая ткань (+)
3) спинномозговая жидкость
4) кальцинат

МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) МСКТ ангиография коронарных артерий
2) МРТ сердца с введением контрастного вещества (+)
3) селективная вентрикулография
4) эхокардиографическое исследование сердца

В НОРМЕ ТРЕТЬЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ СЛЕВА НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА
1) дугой аорты
2) нисходящей аортой
3) стволом легочной артерии
4) ушком левого предсердия (+)

КОСТНЫЙ МОЗГ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ_____ НА ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА
1) гипоинтенсивный на Т1-ВИ, гиперинтенсивный (+)
2) гиперинтенсивный на Т1-ВИ, гипоинтенсивный

3) гипоинтенсивный на Т2-ВИ, гиперинтенсивный
4) гиперинтенсивный на Т2-ВИ, гипоинтенсивный

К МАТЕРИАЛАМ, НАХОЖДЕНИЕ КОТОРЫХ В БЛИЗОСТИ ОТ АППАРАТА МРТ СТРОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО, ОТНОСЯТ
1) суперпарамагнетики
2) диамагнетики
3) ферромагнетики (+)
4) парамагнетики

ПРОСТУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ ОТ МЕТАСТАЗА НА ДИФФУЗИОННО-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ В-ФАКТОРА (В= 50, 800) ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НАЛИЧИЕ _____ ЗНАЧЕНИЯХ В-ФАКТОРА
1) высокого сигнала на ДВИ при низких значениях b-фактора, с последующим понижением интенсивности сигнала при высоких (+)
2) низкого сигнала на ДВИ при низких значениях b-фактора, с последующим понижением интенсивности сигнала при высоких
3) высокого сигнала на ДВИ при любых
4) низкого сигнала на ДВИ при любых

РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЧТОБЫ ВСЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРОВ АОРТЫ И АНОМАЛИИ ОПИСЫВАЛИСЬ В СООТВЕТСТВИИ С
1) клиническими проявлениями заболеваний аорты
2) классификацией заболеваний аорты
3) сегментацией аорты (+)
4) этиологией заболеваний аорты

ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ТЕЛА ЖЕЛУДКА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) ворот селезенки
2) вокруг чревного ствола
3) парааортальные (+)
4) печеночно-двенадцатиперстной связки

В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНО-ИНТРАДУРАЛЬНЫЕ МЕТАСТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ
1) медуллобластоме (+)
2) астроцитоме
3) менингиоме
4) невриноме

ДОЛЯ БОЛЮСНО ВВОДИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА
1) 5

2) 3
3) 2 (+)
4) 4

ВНЕДРЕНИЕ СТУДЕНИСТОГО ЯДРА ДИСКА В ГУБЧАТОЕ ВЕЩЕСТВО ТЕЛА ПОЗВОНКА С РАЗРУШЕНИЕМ ЗАМЫКАТЕЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) протрузии
2) пролапса
3) экструзии
4) грыжи Шморля (+)

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ВОСПАЛЕНИЯ КНАРУЖИ ОТ СТЕНКИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЕРИАОРТАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЦИРКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ____ ПОСЛЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ
1) жира, повышающей плотность
2) жидкости без реакции
3) мягких тканей, повышающей плотность (+)
4) мягких тканей без реакции

ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ
1) рентгенологического метода
2) магнитно-резонансной томографии
3) радионуклидного метода (+)
4) компьютерной томографии

ИРРИГОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕТРОГРАДНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ
1) тонкой кишки
2) толстой кишки (+)
3) пищевода
4) желудка

ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО
1) расширен и смещен
2) не расширен и структурен
3) расширен и малоструктурный (+)
4) расширен и имеет бугристые контуры

ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ___ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 18% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
1) I
2) II (+)
3) III
4) IV

ТИМУС РАСТЕТ ДО
1) пожилого возраста
2) дошкольного возраста
3) рождения
4) наступления половой зрелости (+)

ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
1) одиночного солитарного образования с нечеткими контурами
2) множественных мелких округлых очагов
3) усиления и деформации легочного рисунка в базальных отделах
4) жидкости в обеих плевральных полостях (+)

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ
1) Правительство Российской Федерации (+)
2) Росздравнадзор
3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
4) Пенсионный фонд Российской Федерации

ОСТЕОИД-ОСТЕОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА
1) шейном
2) поясничном (+)
3) крестцовом
4) грудном

ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ ГИСТИОЦИТОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ
1) тонкостенные кисты
2) утолщения междольковых перегородок (+)
3) центрилобулярные очаги
4) уплотнения типа матового стекла

ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ ОТ
1) возраста пациента (+)
2) роста пациента
3) объема легочного дыхания
4) национальности

ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО КОРОНАРНОГО АНАЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ СЕРИЮ КТ-АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, РЕКОНСТРУИРОВАННЫХ
1) с изотропным вокселем в фазу конечной систолы левого желудочка
2) с изотропным вокселем в фазу конечной диастолы левого желудочка
3) толстым (3мм) слоем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы

4) с изотропным вокселем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы (+)

ПРЕИМУЩЕСТВО БОЛЬШОГО ЧИСЛА ДЕТЕКТОРОВ ПРИ МСКТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) высоком качестве изображения
2) быстром времени сканирования (+)
3) определении состава тканей
4) меньшей лучевой нагрузке

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) контрастная МР-ангиография интракраниальных артерий
2) КТ ангиография интракраниальных артерий
3) времяпролетная МР-ангиография (+)
4) фазовоконтрастная МР-ангиография (3D PC)

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРХРОМНОЙ МАКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) участки жидкостной плотности с включениями газа
2) кисты, сообщающиеся с главным панкреатическим протоком
3) участки повышенной плотности паренхимы до 70-130 ед.Н.
4) атрофия паренхимы и кальцинаты (+)

ДЛЯ ПОДКОРКОВОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ (БОЛЕЗНИ БИНСВАНГЕРА) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) лобарных кровоизлияний
2) очагов с вовлечением U-волокон
3) лейкоареоза (+)
4) очагов избирательно в височных долях и наружных капсулах

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) сцинтиграфия
3) компьютерная томография
4) обзорная рентгенография (+)

В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ
1) одной добавочной доли
2) четырех добавочных долей
3) трех добавочных долей
4) двух добавочных долей (+)

НАДКОСТНИЦА ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В
1) плоских костях
2) губчатых костях

3) эпифизах длинных костей
4) диафизах длинных костей (+)

КРОВОХАРКАНЬЕ, ЛЕГОЧНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ И АНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) идиопатического легочного гемосидероза (+)
2) синдрома Гудпасчера
3) гранулематоза Вегенера
4) системной красной волчанки

КОСВЕННЫМ КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ГРУДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) кровоизлияния в плевральную полость
2) увеличения поперечных размеров сердца
3) гематомы переднего средостения (+)
4) кровоизлияния в полость сердечной сорочки

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА, СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ, КАРМАНОПОДОБНОЕ НАВИСАНИЕ СТЕНКИ НАД СТЕНОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1) склерозирующей форме медиастинита
2) рубцовом сужении после ожога (+)
3) эзофагоспазме
4) эндофитном раке пищевода

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗОНЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЛОТНОСТИ___ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА
1) - 700 - - 900
2) - 901 - -1000 (+)
3) - 300 - - 700
4) -2000 - -3000

ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИИ АОРТЫ БЕЗ ЭКГ-СИНХРОНИЗАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ЗАТРУДНЕНА ОЦЕНКА
1) корня (+)
2) восходящего отдела
3) дуги
4) нисходящего отдела

ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фотоэкспонометр
2) рентгеновская пленка
3) отсеивающий растр
4) рентгеновская трубка (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА ЗАДНЮЮ ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ В _____ ПРОЕКЦИИ
1) подбородочно-носовой
2) теменной
3) боковой
4) подбородочной (+)

НА УРОВНЕ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ ПИЩЕВОД СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ
1) левым главным бронхом (+)
2) правым главным бронхом
3) непарной веной
4) нисходящей аортой

НАЛИЧИЕ СИМПТОМА «ГЛАЗА ЗМЕИ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) рассеянного склероза
2) оптикомиелита Дэвика
3) дефицита витамина В12
4) ишемии (+)

МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО
1) гиперваскулярны (+)
2) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
3) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
4) гиповаскулярны

ВЫРАЖЕННЫЙ КИФОЗ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГРЫЖИ ШМОРЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ
1) Шейермана-Мау (+)
2) Форестье
3) Бехтерева
4) Кальве

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) саркоидоз
2) хронический бронхит
3) аденома бронха
4) туберкулез (+)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) дефекта межпредсердной перегородки (+)
2) стеноза легочной артерии

3) коарктации аорты
4) митрального стеноза

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СРОКАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование
2) компьютерная томография
3) классическая рентгенография
4) радиоизотопное исследование (+)

К ПРИЗНАКАМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ
1) зону жидкостной плотности с включениями газа на фоне уплотненной параколитической клетчатки
2) диффузное утолщение стенки одного отдела толстой кишки, гиперплазия мезентериальной клетчатки
3) диффузное утолщение стенки кишки на фоне уплотнения параколитической клетчатки
4) неравномерное утолщение стенки кишки, увеличение регионарных лимфоузлов (+)

ПРИЗНАКАМИ ЭПИДЕРМОИДА ЛОБНОЙ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) очаг мелкоячеистой деструкции, фестончатые контуры
2) очаг деструкции округлой формы, глыбчатые включения (+)
3) ячеисто-трабекулярная деструкция, вздутие кости
4) равномерное овальное просветление, отсутствие вздутия кости

В ЛАТЕРАЛЬНОМ КАРМАНЕ L4-5 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК
1) L5 (+)
2) L4
3) S1
4) L3

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЯЗВЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) дефекта наполнения правильной формы с ровными, четкими контурами
2) воспалительного вала с наличием дефекта наполнения
3) конвергенции складок слизистой оболочки к язвенной нише (+)
4) дефекта наполнения неправильной формы с неровными, нечеткими контурами

ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) сливной кисты с неполными перегородками (+)
2) диффузно расположенных округлых образований, не сливающихся между собой
3) узлового образования
4) множественных узловых образований спинного мозга

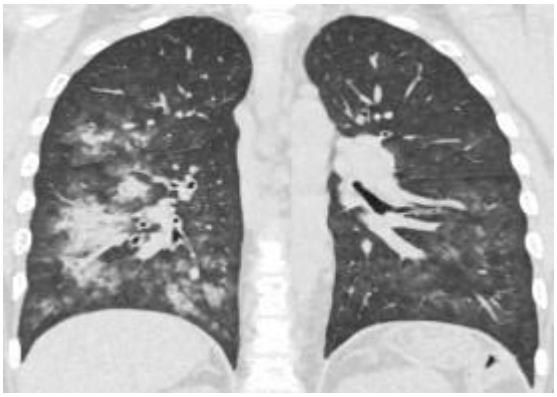
НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

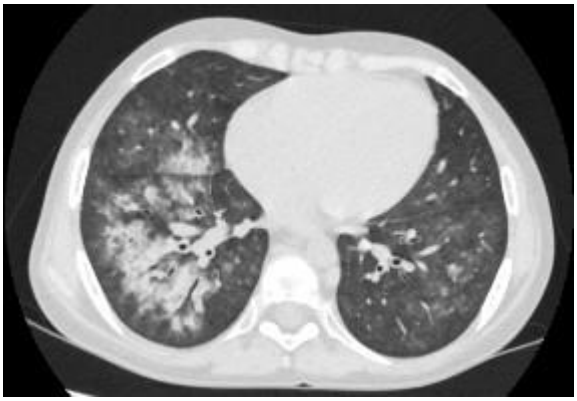
1) компьютерная томография (+)
2) экскреторная рентгенография
3) гистеросальпингография
4) ультразвуковое исследование

ОБ ОПУХОЛЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛИМФОУЗЛА ПРИ ЛИМФОМАХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ КТ-ПРИЗНАК В ВИДЕ

1) умеренного гомогенного контрастного усиления (+)
2) диффузного обызвествления
3) снижения плотности в центре с кольцевидным контрастным усилением
4) негомогенного контрастное усиления, кистовидной перестройки

У ПАЦИЕНТА 14 ЛЕТ ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА», «НОДУЛЯРНЫЙ СКЛЕРОЗ», ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ИНФИЛЬТРАЦИИ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ И НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ





1) очаговой полисегментарной пневмонии
2) вирусной пневмонии (+)
3) отеку легких
4) грибковому поражению легких

НАИЛУЧШИМ ИСХОДОМ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДИНАМИКЕ МИЛИАРНОГО

ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) частичное рассасывание
2) полное рассасывание (+)
3) кальцинация очагов
4) уплотнение очагов диссеминации

ДЛЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ Т1 И Т2 СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вовлечение надпочечника
2) наличие опухолевого тромба в почечной вене
3) размер более или менее 7см (+)
4) вовлечение почечной фасции

ВЕЛИЧИНА СМЕЩЕНИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА И СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) более 4 (+)
2) 1-2
3) 2-4
4) более 6

СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) кистами средней доли
2) периферическим раком средней доли с поражением лимфоузлов средостения
3) врожденными бронхоэктазами средней доли
4) ателектазом средней доли любого генеза (+)

ПЕРИЛУНАРНЫЙ ВЫВИХ КИСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ВСЕХ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ____ КОСТИ
1) полулунной (+)
2) ладьевидной
3) гороховидной
4) крючковидной

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЕ ОДИНОЧНЫЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ И РОВНЫМИ КОНТУРАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОГИБАЮЩИМИ ДЕФЕКТ НАПОЛОНЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮТ
1) полипам (одиночным или множественным) (+)
2) инородным телам
3) пузырькам газа в просвете кишки
4) остаткам кишечного содержимого

ДЛЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЙ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) сканирующие устройства
2) принтеры (+)
3) видеокамеры
4) негатоскопы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ОТЛИЧАЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЕВУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ
1) имеет округлую форму
2) может распространяться на соседнюю долю через междолевую щель (+)
3) субплевральная локализация
4) имеет нечёткие контуры

МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАДКОСТНИЦЫ ОТМЕЧАЕТСЯ В
1) диафизе (+)
2) апофизе
3) метафизе
4) эпифизе

ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПАРАФАТЕРАЛЬНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЮТСЯ
1) сужение нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов в печени, портальная гипертензия, спленомегалия
2) выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость (+)
3) образование печени неоднородной структуры, блок внутрипеченочных желчных протоков, отсевы по брюшине
4) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия

КАЛЬЦИНИРОВАННУЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКУЮ БЛЯШКУ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД
1) компьютерной ангиографии
2) контрастной МРА
3) бесконтрастной МРА (+)
4) дигитальной субтракционной ангиографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) астроцитома (+)
2) невринома
3) миелома
4) менингиома

ПРОКСИМАЛЬНЫЕ ЭПИФИЗЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОКОСТЕНЕВАЮТ В (МЕС.)

1) 3-6 (+)
2) 1-3
3) 7-10
4) 9-12

АТРЕЗИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА
1) рентгенограмме по Стенверсу и Шуллеру
2) рентгенограмме по Майеру
3) рентгенограмме по Шуллеру
4) компьютерной томограмме (+)

ДЛЯ КАВЕРНОЗНЫХ АНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гетерогенность в режиме Т2 с отложением гемосидерина по периферии (+)
2) интенсивное накопление контрастного вещества
3) снижение МР-сигнала в режимах Т1 и Т2
4) повышение МР-сигнала в режимах Т1 и Т2

НАЛИЧИЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ В ЛЁГОЧНОМ ПОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ
1) милиарного туберкулёза лёгких
2) туберкуломы лёгких
3) казеозной пневмонии
4) кавернозного туберкулёза лёгких (+)

ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО «ЛЕГОЧНОГО» СЕРДЦА В ПРАВОМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ СЧИТАЮТ
1) отклонение пищевода кзади по дуге большого радиуса
2) увеличение левого желудочка
3) отклонение пищевода кзади по дуге малого круга
4) выбухание выходного отдела правого желудочка (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МАССИВНОГО ГЕМОТОРАКСА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ___ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА И СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ОТ ПАТОЛОГИИ
1) - 20 - -120
2) - 20 - + 20
3) +21 - + 40 (+)
4) +41 - + 60

ОСТЕОИД-ОСТЕОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 10-25 (+)
2) 30-45
3) 40-55

4) 70-85

КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ

1) правого предсердия
2) левого предсердия (+)
3) левого желудочка
4) правого желудочка

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИССЕКЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СЧИТАЕТСЯ

1) КТ ангиография интракраниальных артерий
2) МРТ с получением SWI или Т2* изображений
3) МРТ с получением диффузионно взвешенных изображений
4) МРТ Т1 с жироподавлением (+)

КОНТРАСТИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОД ПРИ ПРАВОЛЕЖАЩЕЙ АОРТЕ СМЕЩАЕТСЯ

1) кзади и влево
2) кзади и вправо
3) кпереди и вправо
4) кпереди и влево (+)

ТЕСТОМ РИССЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) сгибание вперед-назад в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
2) сгибание влево-вправо в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
3) сгибание вперед-назад в положении сидя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
4) определение степени зрелости скелета на основании оценки оссификации гребней подвздошных костей (+)

ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ЛУЧЕВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) расширение диаметра сосуда, дефект контрастирования (+)
2) концентрический стеноз, зона инфаркта в почке
3) перинефральная гематома, тотальный инфаркт почки
4) удлинение сосуда, ротация почки

СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ПИЩЕВОДЕ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) исследовании с водорастворимым контрастным веществом
2) двойном контрастировании с бариевой взвесью
3) частичном спадении пищевода после прохождения бариевого комка (+)
4) тугом наполнении с бариевой взвесью

ИНФИЛЬТРАТ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО ГИПОГАСТРИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ СЛЕПУЮ КИШКУ И ОКРУЖАЮЩИЕ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ, С НАЛИЧИЕМ В ЦЕНТРЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ЖИДКОСТНОЙ ЗОНЫ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

1) местно распространенной опухоли яичника
2) лимфоме брыжейки слепой кишки
3) аппендикулярному инфильтрату
4) парааппендикулярному абсцессу (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ В

1) вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку (+)
2) горизонтальном положении на спине (прямой задний снимок брюшной полости)
3) полувертикальном положении больного
4) том положении, в котором больной доставлен на исследование

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНКРЕМЕНТ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) КТ (+)
2) УЗИ
3) МРТ
4) рентгенография

МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ (5-15 ММ) КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВО ВСЕХ СЕГМЕНТАХ ПЕЧЕНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВБЛИЗИ ВЕТВЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, НЕ НАКАПЛИВАЮЩИЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, СООТВЕТСТВУЮТ

1) поликистозной болезни с поражением печени
2) билиарным гамартомам (+)
3) множественным метастазам с кистозной трансформацией
4) болезни или синдрому Кароли

ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАПОЛНЕНЫ _____ СОДЕРЖИМЫМ

1) газовым
2) жидкостным
3) жировым (+)
4) белковым

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ АГАНГЛИОЗА (БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА) ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

1) округлое выпячивание стенки толстой кишки различных размеров с выраженной шейкой
2) резкое расширение и удлинение толстой кишки, сужение ректосигмоидного отдела (+)
3) определение слепой кишки в проекции малого таза на уровне прямой кишки или под печенью

4) удлинение сигмовидной кишки с дополнительными петлями

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) заднее средостение
2) переднее средостение (+)
3) реберно-диафрагмальный угол
4) реберно-позвоночный угол

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ
1) экскреторную урографию
2) компьютерную томографию (+)
3) ангиографию
4) ультразвуковое исследование

МЕТОДОМ КТ-АНГИОГРАФИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕВОЗМОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
1) кальцинированную атеросклеротическую бляшку
2) липидную полоску (+)
3) некальцинированную атеросклеротическую бляшку
4) комбинированную атеросклеротическую бляшку

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПРИ ПОИСКЕ
1) интракардиальных дефектов (+)
2) аномалий магистральных сосудов
3) любых аномалий сердца и сосудов
4) сопутствующей экстракардиальной патологии

ОЧАГ В ЛЕГКОМ СЧИТАЕТСЯ МЕЛКИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮТ ____ ММ
1) 6-7
2) 4-5
3) 3-4 (+)
4) 5-6

С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ
1) компьютерную томографию (+)
2) магнитно-резонансную томографию
3) ультразвуковое исследование
4) обзорное рентгеновское исследование брюшной полости

УГОЛ ВПАДЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ЖЕЛУДОК (УГОЛ ГИСА) В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ_____ ГРАДУСОВ

1) 100
2) 105
3) 95
4) 90 (+)

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ
1) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
2) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации (+)
3) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
4) имеющий ученую степень

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗАТЕНЕНИЕ НА ФОНЕ БАЗАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЁГОЧНОГО ПОЛЯ, ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАМЕТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ДЛЯ
1) альвеолярного микролитиаза
2) системной красной волчанки (+)
3) синдрома Гудпасчера
4) силикоза 3 стадии

ДЛЯ ИНФАРКТОВ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО
1) наличие низкого сигнала на STIR
2) наличие концентрического характера контрастирования
3) наличие клиновидной формы (+)
4) кольцевидное контрастирование

ГИПОВАСКУЛЯРНЫЙ ТИП МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака яичников (+)
2) аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, внутриорганных метастазов гепатоцеллюлярного рака
3) почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, рака лёгкого, рака щитовидной железы
4) почечно-клеточного рака, аденокарциномы поджелудочной железы, карциноида

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ О НАЛИЧИИ АОРТО-КАВАЛЬНОГО СОУСТЬЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) наличие на этом уровне дефекта контрастирования нижней полой вены
2) контрастирование всей нижней полой вены в отсроченную фазу
3) контрастирование нижней полой вены в артериальную фазу (+)
4) отсутствие контрастирования нижней полой вены в венозную фазу

ЛУКОВИЦА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ
1) мезоперитонеально
2) интраперитонеально (+)

3) частично ретро-, частично интраперитонеально
4) ретропеританиально

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) КТ-артериография (+)
2) ретроградная пиелография
3) экскреторная урография
4) ультразвуковое исследование

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ _____ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
1) инфильтративных изменений
2) сосудистого полнокровия
3) поликистозного поражения
4) ишемических инфарктов (+)

ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ К ПРОСВЕТУ ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕРЕД ИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ УДАЛЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
1) жидкой взвеси сульфата бария
2) водорастворимого контрастного вещества (+)
3) таблетки сульфата бария
4) бариевой пасты

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение аттико-антральной области
2) склерозирование сосцевидного отростка
3) полость деструкции в сосцевидном отростке
4) снижение прозрачности воздушных клеток пирамиды височной кости (+)

НОРМАЛЬНАЯ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КТ ИМЕЕТ ПЛОТНОСТЬ _____ ЕД ХАУНСФИЛД
1) 30-60 (+)
2) 70-100
3) 10-30
4) 110-140

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) проверочная флюорография
2) ультразвуковое исследование
3) диагностическая рентгенография
4) компьютерная томография (+)

ВЗВЕШЕННЫЕ ПО ПРОТОННОЙ ПЛОТНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПОЛУЧАЮТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ

1) длинного TR и короткого TE
2) короткого TR и короткого TE
3) среднего TR и короткого TE (+)
4) длинного TR и длинного TE

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОЛЩИНА КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

1) 2-6
2) 4-8 (+)
3) 10-14
4) 12-16

ПЛОТНОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛД

1) 75-85
2) 35-45
3) 55-65 (+)
4) 65-75

К МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМ НЕМЕНИНГОТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

1) ганглиоцитому
2) параганглиому
3) гемангиоперицитому (+)
4) нейробластому

ЗОНА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ДИФФУЗИОННЫХ КАРТАХ ADC ИМЕЕТ

1) пониженный сигнал (+)
2) повышенный сигнал
3) изонтенсивный сигнал
4) выпадение сигнала

ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ

1) восходящей аорты, правого предсердия, правого и левого желудочка
2) дуги аорты, лёгочной артерии, ушка левого предсердия, левого желудочка (+)
3) дуги аорты, лёгочной артерии, ушка правого предсердия, левого желудочка
4) восходящей аорты, лёгочной артерии, левого предсердия, правого желудочка

ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ «НЫРЯЛЬЩИКА» ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

1) грудном
2) шейном (+)

3) крестцовом
4) поясничном

ВЕЛИЧИНА СПИН-СПИНОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В
1) Тл
2) Ppm
3) Гс
4) Гц (+)

НА НАЛИЧИЕ НЕКРОЗА СТЕНКИ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ
1) наличие газа по ходу сосудов, подходящих к пораженному участку кишки (+)
2) визуализация нескольких слоев кишечной стенки за счет интрамурального жирового слоя
3) визуализация газа вне просвета кишки, в параколитической клетчатке или брыжейке
4) наличие отграниченного скопления жидкости, прилежащего к стенке пораженного участка кишки

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ FLAIR ПРИ МРТ ПРОИСХОДИТ ПОДАВЛЕНИЕ СИГНАЛА ОТ
1) свободной жидкости (+)
2) цереброспинальной жидкости
3) внутриклеточной жидкости
4) внутриклеточного жира

БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография грудной клетки с внутривенным контрастированием
2) ПЭТ-КТ
3) эндоУЗИ (+)
4) компьютерная томография грудной клетки с пероральным контрастированием

НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В
1) этмоидальную буллу
2) средний носовой ход
3) сфеноэтмоидальный карман
4) нижний носовой ход (+)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ ПРОСВЕТА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) дакриоцистографии
2) сиалографии
3) гистеросальпингографии (+)
4) ретроградной холангиопанкреатикографии

ОДНОВРЕМЕННОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И АОРТЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) открытого артериального протока
2) дефекта межжелудочковой перегородки (+)
3) триады Фалло
4) аномалии Эбштейна

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ И УЗУРАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ХОДА, С НАЛИЧИЕМ В ЕГО ПРОСВЕТЕ МЯГКОТКАННОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) менингиомы
2) холестеатомы
3) невриномы (+)
4) хондросаркомы

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА, ЕГО ОБОЛОЧЕК И НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ, А ТАКЖЕ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ И ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография
2) линейная томография
3) ангиография
4) магнитно-резонансная томография (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА, ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ «СНЕЖНЫЕ ХЛОПЬЯ», КОТОРЫЕ СКЛОННЫ К СЛИЯНИЮ В ИНФИЛЬТРАТЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ИНФИЛЬТРАТАХ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛЁГКИХ

1) первичного аспергиллёза
2) хронического кандидамикоза (+)
3) пневмоцистоза
4) эхинококкоза

ПРИ БРОНХОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ЭХИНОКОККОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

1) обрыв бронхов в толще образования
2) симптом «раздвигания» бронхов и окаймления ими образования (+)
3) неизмененный ход бронхов
4) обрыв бронхов на границе с образованием

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) заворот сигмовидной кишки

2) обтурация просвета кишки опухолью (+)
3) сдавление просвета кишки спайками
4) заворот слепой кишки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография (+)
2) магнитно-резонансная томография
3) рентгенография в типичных проекциях
4) рентгенография в косых проекциях

ИЗЛУЧЕНИЕ С ПОТОКАМИ КВАНТОВ ИЛИ ЧАСТИЦ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ИОНИЗАЦИЮ АТОМОВ И МОЛЕКУЛ ВЕЩЕСТВА, РАЗРЫВЫ ХИМИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ И ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) тепловым
2) лазерным
3) ионизирующим (+)
4) инфракрасным

СУЖЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, ДЕСТРУКЦИЯ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, РЕГИОНАРНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ И УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ_____ПАНАРИЦИЯ
1) сухожильного
2) костного
3) подногтевого
4) костно-суставного (+)

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТОВ В МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансное исследование
2) ультразвуковое исследование
3) обзорная рентгенография
4) компьютерная томография (+)

У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА КТ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ПЛОТНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ
1) злокачественную неходжкинскую лимфому
2) воспалительный инфильтрат (+)
3) флегмону
4) острый абсцесс

ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ТИПОВ ЛИМФОМ, ХАРАКТЕРНО

1) изолированное поражение лимфоузлов корней легких
2) последовательное вовлечение соседних групп лимфоузлов (+)
3) поражение лимфоузлов брюшной полости без вовлечения лимфоузлов выше диафрагмы
4) «перепрыгивание» через соседние группы лимфоузлов

СИММЕТРИЧНОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА СПИННОГО МОЗГА В Т2-ВИ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
1) поствакцинальные изменения
2) ишемия спинного мозга
3) рассеянный склероз (+)
4) полиомиелит

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВЫХОДА КРОВИ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЫКАЮЩИЙ ОТДЕЛ
1) нижней полой вены
2) 12-перстной кишки
3) брюшной полости
4) забрюшинного пространства (+)

РАСШИРЕНИЕ, ПОТЕРЯ СТРУКТУРНОСТИ И ЧЁТКОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ КОРНЯ ЛЁГКОГО, ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕМЫЕ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) пневмонии (+)
2) ателектаза лёгкого
3) инфаркта
4) туберкулёза

ОТСУТСТВИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) эпендимомы
2) нейросаркоидоза
3) ишемии (+)
4) оптикомиелита Девика

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА СЧИТАЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ТИПУ МАТОВОГО СТЕКЛА В СОЧЕТАНИИ С
1) центрилобулярными очагами
2) наличием бронхоэктазов
3) утолщением внутридольковых септ (+)
4) сотовым легким

КОСТНУЮ ОСНОВУ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ ОБРАЗУЕТ
1) решетчатая кость (+)
2) носовая часть лобной кости
3) альвеолярный отросток верхней челюсти

4) глазничная часть лобной кости

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧЕНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ, ТО НАЗНАЧАЮТ

1) рентгенографию брюшной полости (+)
2) лапароцентез
3) лапаротомию
4) ультразвуковое исследование

К ФИССУРАМ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ОТНОСИТСЯ

1) отсутствие накопления контрастного препарата
2) наличие болевого синдрома во всех случаях
3) высокий сигнал на Т2 (+)
4) травматическое происхождение

МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПСА СЧИТАЮТ

1) МРТ
2) УЗИ (+)
3) КТ с внутривенным контрастным усилением
4) КТ

УТОЛЩЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ИХ РЕАКТИВНОГО ОТЕКА И ИНФИЛЬТРАЦИИ, МЕЛКИЕ УЧАСТКИ ДЕСТРУКЦИИ, ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) стадии хронического гематогенного остеомиелита
2) подострой стадии ревматоидного артрита
3) стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
4) начальной стадии остеомиелита (+)

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

1) периодическую аккредитацию
2) аттестацию
3) первичную аккредитацию
4) первичную специализированную аккредитацию (+)

ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ МРТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА КОМПЛЕКС БУФФОРДА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В УТОЛЩЕНИИ СРЕДНЕЙ СУСТАВНО-ПЛЕЧЕВОЙ СВЯЗКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ СУСТАВНОЙ ГУБЫ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТ ЗА

1) проявление синдрома прижатия надостной мышцы
2) разрыв передне-верхних отделов фиброзной губы (+)
3) воспалительные изменения связочного аппарата сустава

4) повреждение вращательной манжеты

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ТРЕТИЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ
1) относительно равномерное его расширение на всем протяжении, конусовидное сужение его абдоминального отдела
2) спазмирование средней трети его грудного отдела в виде «песочных часов»
3) неравномерное втяжение его стенок, зазубренность вследствие его анархических сокращений (+)
4) спазмирование верхней трети его грудного отдела

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ЛЕГКОГО
1) верхних отделах левого
2) задних отделах левого
3) верхних отделах правого
4) задних отделах правого (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «СНЕЖНОЙ БАБЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) транспозиции магистральных сосудов
2) тотального аномального дренажа (+)
3) аномалии Эбштейна
4) тетрады Фалло

СФЕРИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ МОЖЕТ ОТОБРАЖАТЬСЯ ОВАЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ
1) геометрической нерезкости
2) динамической нерезкости
3) наличия рассеянного излучения
4) острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения (+)

ОБЕДНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) дефекта межжелудочковой перегородки
2) недостаточности митрального клапана
3) открытого артериального протока
4) тетрады Фалло (+)

ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфракрасным
2) лазерным
3) рентгеновским (+)
4) ультразвуковым

ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ КОНТРАСТИРУЕТ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В СЛУЧАЕ
1) недостаточности аортального клапана (+)

2) стеноза легочной артерии
3) недостаточности митрального клапана
4) стеноза устья аорты

КОСАЯ МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОКОВЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПРОЕЦИРУЕТСЯ СПРАВА, НАЧИНАЯ ОТ КРАЯ TH4 И СЛЕВА
1) Th6
2) Th5
3) Th3 (+)
4) Th4

ГИГАНТСКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ ____ СМ
1) 3-4
2) 5-6 (+)
3) 1-2
4) 2-3

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, КОНТРАСТИРОВАННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ, ВВОДИМЫХ ВНУТРИВЕННО, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) выделительной холеграфии (+)
2) дакриоцистографии
3) холангиографии
4) холецистографии

ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР III ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) патологической подвижностью всей верхней челюсти вместе с носовыми и скуловыми костями, а также нижнеглазничным краем (+)
2) прохождением плоскости перелома через оба альвеолярных отростка верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и крыловидные отростки основной кости
3) прохождением плоскости перелома через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, с отломом верхней челюсти и скуловой кости от основания черепа
4) прохождением линии перелома хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа

СИМПТОМ «ДЕРЕВО В ПОЧКАХ» ОТСУТСТВУЕТ ПРИ
1) эндобронхиальном туберкулезе
2) саркоидозе (+)
3) атипичном микобактериозе
4) кистозном фиброзе

ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЧКА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ РАЗЛИЧНЫЕ ПРЕДМЕТЫ ЗАВИСИТ ОТ
1) интерференции лучей

2) конвергенции лучей
3) типа излучения
4) рассеяния (+)

ПОД ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ КРОВОИЗЛИЯНИЕ
1) в зону ишемии (+)
2) в опухолевую ткань
3) субарахноидальное
4) внутрижелудочковое

УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) истончение ребра в области его шейки
2) узурация заднего отдела ребра
3) расширение межпозвонкового отверстия (+)
4) тесное прилегание опухоли к позвонку

ПОД МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ПО ACR ПОНИМАЮТ ТИП____
1) d (+)
2) a
3) b
4) c

ПРИ КТ РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) гемангиомой печени
2) аденомой печени
3) холециститом, полипами (+)
4) опухолью тонкой кишки

ДВУХМЕРНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ, ВТОРИЧНО ПРЕОБРАЗОВАННОЕ В ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ИЗ ДАННЫХ АКСИАЛЬНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) многоплоскостная реформация (+)
2) проекция максимальной интенсивности
3) проекция минимальной интенсивности
4) объемный рендеринг

В СТАНДАРТНОЙ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В РЕЖИМЕ Т2, ЖИР
1) имеет низкий сигнал, а стационарная жидкость имеет высокий сигнал
2) и стационарная жидкость имеют высокий сигнал (+)
3) имеет высокий сигнал, а стационарная жидкость имеет низкий сигнал
4) и стационарная жидкость имеют низкий сигнал

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА КТ В S6 ЛЕВОГО ЛЕГКОГО НА ФОНЕ НЕИЗМЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДИАМЕТРОМ 10 ММ С НАЛИЧИЕМ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ОТЛОЖЕНИЙ КАЛЬЦИЯ ПО ТИПУ «ПОПКОРНА» МОЖНО

ДУМАТЬ О
1) гамартоме (+)
2) туберкуломе
3) аденокарциноме
4) раке

КОМПАКТНЫЕ ОСТЕОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛАГАЮТСЯ В ____ ПАЗУХЕ
1) лобной (+)
2) клиновидной
3) правой верхнечелюстной
4) левой верхнечелюстной

ГРАДУСНЫЙ ИМПУЛЬС И 90, И 180 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) некогерентного градиентного ЭХО (FLASH, SPGR)
2) восстановленного градиентного ЭХО (recalled GRE)
3) градиентного ЭХО (GRE)
4) спин-эхо (SE) (+)

ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ИССЛЕДОВАНИЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С _____ ЖИВОТА
1) обзорной рентгенографии
2) ультразвукового исследования (+)
3) термографии
4) с компьютерной томографии

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕЛА И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (РЕНТГЕНОГРАММА) _____ ПРОЕКЦИИ
1) нижней челюсти в прямой и косой (+)
2) нижней челюсти в прямой
3) нижней челюсти в косой
4) черепа в прямой

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) крупной панлобуллярной буллы
2) крупной кисты легкого, заполненной воздухом
3) локального скопления воздуха в плевральной полости
4) воспаления легкого (+)

ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ
1) полипозиционной рентгеноскопии
2) магнитно-резонансной томографии
3) цифровой рентгенографии
4) рентгеновской компьютерной томографии (+)

ПОД BI-RADS ПОНИМАЮТ СИСТЕМУ
1) оценки плотности молочных желез при пальпации
2) интерпретации и протоколирования результатов обследования (+)
3) оценки рецепторного статуса опухоли
4) оценки генетических мутаций для определения тактики лечения

ВИДИМАЯ НА ГЛАЗ ОТЧЕТЛИВАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ЯВЛЯЕТСЯ
1) признаком синдрома «приводящей петли»
2) поздним признаком стеноза соустья
3) ранним признаком стеноза соустья (+)
4) нормальным состоянием

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ЭМФИЗЕМЫ И ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) трахеобронхомегалии
2) гипоплазии и аплазии хрящей сегментарных бронхов (+)
3) врожденная долевая эмфизема
4) кистозной гипоплазии легкого

ЗОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХОРОШО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩИХ
1) Т1-ВИ
2) Т1-ВИ с внутривенным динамическим контрастированием
3) ДВИ и ИКД
4) Т2-ВИ (+)

ОБЛАСТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ЛУЧИ ПРОХОДЯТ С МИНИМАЛЬНЫМ ПОГЛОЩЕНИЕМ ИЗ-ЗА СВЕРХПРОЗРАЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) «просветлениями» (+)
2) «затемнениями»
3) рассеянными
4) прозрачными

ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖКЕ ПАЦИЕНТОВ (ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ, ДЕТЕЙ И ДР.) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МОГУТ
1) родственники пациента, не имеющие противопоказаний к облучению (+)
2) пациенты, ожидающие рентгенологических исследований
3) ответственные за радиационную безопасность в медицинской организации
4) соседи по палате

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ _____ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ
1) двумерное ультразвуковое исследование
2) КТ с внутривенным контрастированием

3) МРТ с болюсным контрастированием (+)
4) радиоизотопное исследование печени и селезенки

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография (+)
2) магнитно-резонансная томография
3) линейная цифровая рентгенография
4) компьютерная томография

ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В ВИДЕ УВЕЛИЧЕННЫХ УЗЛОВ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОТНОСЯТ К ____ ФОРМЕ
1) инфильтративной
2) туморозной (+)
3) деструктивной
4) малой

МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ФОРМА ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ
1) расширением (+)
2) смещением
3) сужением
4) укорочением

ПАЦИЕНТКАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ТОМОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
1) 19 по 24
2) 25 по 28
3) 13 по 18
4) 6 по 12 (+)

ПРИ ГИПЕРТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ЖЕЛУДКА ИМЕЕТ ФОРМУ
1) широкого полуовала (+)
2) вертикально расположенного овала
3) округлую
4) неправильную

ГЕТЕРОГЕННОЕ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ, ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАКУН В АРТЕРИАЛЬНОЙ И ПОРТАЛЬНОЙ ФАЗАХ И ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) метастаза
2) гемангиомы печени (+)
3) фокально нодулярной гиперплазии
4) кисты

ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ НЕПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ПИСТОЛЕТ-ИГЛА ПОД РЕНТГЕНОВСКИМ НАВЕДЕНИЕМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расположение образования в преареолярной зоне
2) наличие метастатически пораженных аксиллярных лимфатических узлов
3) расположение узлового образования в центральном квадранте
4) расположение образования у основания молочной железы (+)

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ВОСХОДЯЩАЯ АОРТА

1) смещена вправо
2) не изменена
3) умеренно или значительно расширена (+)
4) сужена

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОСТНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) позитронно-эмиссионная томография
2) магнитно-резонансная томография
3) компьютерная томография (+)
4) рентгенография

ПНЕВМОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ

1) кольцевидной тени
2) патологии корня
3) затемнения (+)
4) диссеминации

СРЕДНЕПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)

1) от 0,5 до 1 (+)
2) от 0,1 до 0,5
3) от 1 до 2
4) более 2

СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____ ДОЛЕЙ

1) 4
2) 3 (+)
3) 5
4) 2

КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО

ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) открытом артериальном протоке
2) дефекте межпредсердной перегородки
3) транспозиции магистральных сосудов (+)
4) аномалии Эбштейна

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПОДВЫВИХА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) транслигаментозный
2) ротационный (+)
3) перидентальный
4) трансдентальный

МЕЖДУ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И СЕРДЦЕМ РАСПОЛОЖЕН
1) промежуточный бронх (+)
2) сосудистый пучок
3) лимфатический узел
4) ствол легочной вены

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие дефектов контрастирования в просветах легочных артерий или легочного ствола (+)
2) наличие плотных участков в просветах легочных артерий или легочного ствола при бесконтрастном КТ-исследовании
3) симптом «хвоста кометы» (признак инфарктной пневмонии) в легочной ткани, выявляемый в правом и левом легких, чаще в нижних отделах
4) симптом «парашюта» (признак инфарктной пневмонии), выявляемый в плащевых отделах правого, левого или обоих легких

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) радионуклидное исследование
2) МРТ
3) рентгенологическое исследование с использованием контрастного вещества (+)
4) УЗИ

К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ, ПРИ КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НЕИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ОТНОСЯТ МЕТОД
1) рентгеновский
2) позитронно-эмиссионной томографии
3) компьютерной томографии
4) ультразвуковой (+)

РАДИОЧАСТОТНЫЕ ИМПУЛЬСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБЫЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ

1) коротких радиоволн (+)
2) длинных радиоволн
3) сверхдлинных радиоволн
4) инфракрасного излучения

ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ НА ВНУТРИЛЕГОЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ УКАЗЫВАЕТ
1) смещаемость с легким при дыхании (+)
2) изменение формы в разных проекциях
3) наличие прямых углов с грудной стенкой
4) округлая форма и наличие дренирующего бронха

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СМЕЩЕНИЕ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ ПОД СВОБОДНЫЙ КРАЙ ФАЛЬКСА ЧЕРЕЗ СРЕДИННУЮ ЛИНИЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) нисходящего транстенториального вклинения
2) латерального смещения мозга (+)
3) трансалярного вклинения
4) восходящего транстенториального вклинения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ЭПЕНДИМАРНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эпендимома (+)
2) глиобластома
3) олигодендроглиома
4) ганглиоцитома

ТОЛЩИНУ СТЕНКИ ИЗМЕНЕННОГО СЕГМЕНТА КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЗМЕРЯЮТ НА
1) Т2 ВИ в корональной плоскости
2) Т2 ВИ с подавлением сигнала от жира
3) Т2 ВИ и постконтрастных Т1 ВИ (+)
4) Т1 ВИ в корональной плоскости

ПРИ ОЦЕНКЕ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, В КОТОРОЙ ВЫПОЛНЕНА ПРЯМАЯ ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
1) высоту положения левого купола диафрагмы
2) высоту положения правого купола диафрагмы (+)
3) степень прозрачности легочных полей
4) положение обоих куполов диафрагмы

ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ КТ НА ГЛУБИНЕ ВЫДОХА «ВОЗДУШНЫЕ ЛОВУШКИ»
1) снижают плотность
2) повышают плотность
3) могут уменьшать или увеличивать плотность
4) не меняют плотность (+)

ОГРАНИЧЕННОЕ РАВНОМЕРНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ, ВО ВСЕХ ПРОЕКЦИЯХ, СОХРАНЯЮЩЕЕ ФОРМУ КРУГА БОЛЕЕ 12 ММ В ДИАМЕТРЕ, ХАРАКТЕРНО СИНДРОМУ

1) милиарной диссеминации
2) облаковидной инфильтрации
3) кольцевидной тени
4) круглой тени (+)

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) усиления и деформации легочного рисунка в базальных отделах
2) двустороннего увеличения лимфатических узлов корней легких
3) объемного образования в верхней доле с нечеткими неровными контурами, имеющего неоднородную структуру
4) единичных или множественных округлых образований однородной структуры на фоне неизмененной легочной ткани (+)

ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЕГО АБДОМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ВОРОНКУ С _____НИЖНИМ КОНЦОМ

1) несимметричную; заостренным
2) несимметричную; закругленным
3) симметричную; закругленным
4) симметричную; заостренным (+)

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ ТОНКОКИШЕЧНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пассаж бариевой взвеси по кишечнику (+)
2) пассаж водорастворимого контрастного вещества
3) фистулография
4) контрастная клизма

В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ (ЗА 70 ЛЕТ ЖИЗНИ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)

1) 500
2) 100
3) 1000
4) 70 (+)

ПЛОТНОСТЬ КОНКРЕМЕНТОВ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ

1) компьютерной томографии в нативную фазу (+)
2) компьютерной томографии в экскреторную фазу контрастирования
3) экскреторной урографии
4) магнитно-резонансной томографии без контрастирования

ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ,

СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ
1) обширной очаговой диссеминации
2) обширного затенения
3) ограниченной очаговой диссеминации
4) обширного просветления (+)

ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ВЫПОЛНЯЕТ
1) газообменную функцию
2) только питательную функцию
3) питательную и обменную функции (+)
4) только обменную функцию

ОЧАГ В ЗРИТЕЛЬНОМ БУГРЕ ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С НЕБОЛЬШИМ МАСС-ЭФФЕКТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ КРОВОИЗЛИЯНИЮ
1) латеральному
2) лобарному
3) медиальному (+)
4) смешанному

РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ШКАЛЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ
1) видимым светом и УФ-излучениями
2) ИК- и УФ-излучениями
3) УФ-и гамма-излучениями (+)
4) радио- и ИК-излучениями

ПОЛНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ОТ СВОДА ЧЕРЕПА ПРОИСХОДИТ ПРИ _____ПЕРЕЛОМАХ
1) линейных
2) импрессионных
3) депрессионных (+)
4) дырчатых

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ
1) до подписания трудового договора (+)
2) в течение первых трех дней работы
3) непосредственно на рабочем месте работника
4) в присутствии двух свидетелей

К ПРИЗНАКАМ, ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЮЩИМ КЛИНОВИДНУЮ КОМПРЕССИЮ ТЕЛА ПОЗВОНКА, ОТНОСЯТ

1) деформацию переднего контура в виде ступеньки или угла (+)
2) грыжи Шморля
3) разряжение костной структуры
4) увеличение передне-заднего размера тела

К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ПРИ ЕГО ДИФФУЗНОМ РАСШИРЕНИИ ОТНОСЯТ
1) неспецифические воспалительные изменения толстой кишки
2) завороты кишки (+)
3) энтериты
4) специфические воспалительные заболевания кишки

ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПОВЫШЕНИЕ МР-СИГНАЛА В Т2-ВИ ОТ
1) передних спинномозжечковых трактов
2) пирамидных трактов (+)
3) зрительной лучистости
4) задних спинномозжечковых трактов

ТЕРМИН «ПЕРЕЛОМ БЕНЕТТА» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМОВЫВИХЕ
1) основания первой пястной кости (+)
2) основания первой плюсневой кости
3) ладьевидной кости
4) таранной кости

СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НАД ДИАФРАГМОЙ В ПРАВОМ ПЕРЕДНЕМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ
1) правого желудочка
2) правого предсердия (+)
3) левого предсердия
4) левого желудочка

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ С НАЛИЧИЕМ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В СЕЛЕЗЕНКЕ, ГИПОДЕНСНЫХ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СЛАБО НАКАПЛИВАЮЩИХ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ
1) метастазами, лимфомой и саркоидозом (+)
2) метастазами, саркоидозом и паразитарными заболеваниями
3) грибковыми абсцессами, метастазами и туберкулезом
4) саркоидозом, лимфомой и паразитарными заболеваниями

ВОСХОДЯЩИЙ ОТДЕЛ АОРТЫ НА АКСИАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ОТНОСИТЕЛЬНО СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕН
1) сзади
2) спереди

3) слева
4) справа (+)

ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ ОЧАГОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) компьютерная томография
3) радиоизотопное исследование
4) рентгенография

ДЛЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО _____ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ
1) размягчение
2) уплотнение
3) разрежение (+)
4) рассасывание

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенологический (+)
2) компьютерной томографии
3) магнитно-резонансной томографии
4) ультразвуковой диагностики

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ УЧАСТКОВ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЁТКИМИ И РОВНЫМИ КОНТУРАМИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ МЕТАСТАЗАМИ И
1) множественной миеломой (+)
2) аневризматической костной кистой
3) саркомой Юинга
4) апластической анемией

ОСНОВНОЙ ОБЛАСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИИ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) голосовая складка
2) надгортанник
3) подскладочное пространство
4) преднадгортанниковое пространство (+)

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО БЛИЗКО К ПЛЕВРЕ НА КТ ОГК БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ
1) выбухание плевры от образования с поддавливанием субплевральных структур
2) втяжение плевры в образование или подтягивание к нему (+)
3) утолщение листков плевры в области опухоли, локальное скопление жидкости
4) расположение плевры обычно без изменений, вызываемых образованием

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДВУХКАМЕРНОГО ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ МРТ СЕРДЦА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ БУДЕТ ПЛОСКОСТЬ

1) трех камер левого желудочка
2) притока/оттока правого желудочка (+)
3) соответствующая короткой оси сердца
4) выводного отдела левого желудочка

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ШУМА РЕТРОСПЕКТИВНО НЕОБХОДИМО

1) изменить ядро реконструкции
2) открыть исследование в другой программе
3) уменьшить поле обзора
4) повысить толщину среза (+)

ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕФГРЕНА НА КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БУДЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

1) массивная консолидация субплевральной локализации
2) диффузное снижение плотности легочной паренхимы
3) кистозная трансформация паренхимы верхних долей легких
4) двустороннее увеличение бронхопульмональных и паратрахеальных лимфоузлов (+)

КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ПРИ ОТСУТСТ-ВИИ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1) его скорость прохождения
2) концентрацию жидкости в нем
3) его размеры и положение (+)
4) его гистологическое строение

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПОКАЗАН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1) диафрагмы (+)
2) кишечника
3) средостения
4) селезенки

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) одиночные, двойные и множественные
2) щелевые с наличием и отсутствием зуба в щели перелома
3) срединные, подбородочные и угловые (+)
4) линейные, оскольчатые и зигзагообразные

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

1) с задержкой дыхания на вдохе

2) с задержкой дыхания на выдохе (+)
3) после серии глубоких вдохов
4) не задерживая дыхания

ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) усиление легочного рисунка в сочетании с инфильтрацией
2) резкое усиление сосудистого рисунка
3) плевральная линия и линия Керли (+)
4) очаговая тень по периферии

ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЧАЩЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ В ПРОЦЕСС _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
1) затылочные
2) лобные
3) височные (+)
4) теменные

НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ «ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ» В ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ, СДЕЛАННОЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение калибра вен в нижнем отделе по сравнению с верхними
2) уменьшение калибра вен в нижнем отделе по сравнению с верхними
3) цефализация легочного кровотока
4) одинаковый калибр вен в верхних и нижних отделах (+)

СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНОДЛЯ
1) фуникулярного миелоза (+)
2) оптикомиелита Девика
3) миксопапиллярной эпендимомы
4) вирусного (герпетического) миелита

ПРИ НАЛИЧИИ У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ КАШЛЯ И ОТДЫШКИ В ПОКОЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ
1) малого таза
2) грудной клетки без внутривенного контрастирования
3) грудной клетки с внутривенным контрастированием (+)
4) брюшной полости

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДОНТОГЕННОЙ И ВНУТРИПАЗУХОВОЙ КИСТ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) томография черепа в аксиальной проекции
2) компьютерная томография (+)
3) контрастная гайморография
4) рентгеновская ангиография

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕМ ВНЕСОСУДИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ

1) альвеол, расположенных в нижележащих отделах легких
2) внеальвеолярных пространств (+)
3) бронхиол, расположенных в нижележащих отделах легких
4) альвеол и бронхиол, расположенных в нижележащих отделах легких

ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНО

1) центростремительное контрастирование в виде лакун (+)
2) гомогенное контрастирование в артериальную фазу с негомогенным вымыванием к отсроченной фазе
3) кольцевидное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
4) гомогенное накопление контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования

ТОТАЛЬНОЕ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ

1) тотальном гидротораксе
2) тотальном пневмотораксе
3) крупозной пневмонии
4) ателектазе легкого (+)

НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

1) концентрации контрастного препарата
2) количества контрастного препарата (+)
3) сопутствующих заболеваний
4) возраста пациента

II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

1) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов
2) ограниченной области или одного экстранодального очага
3) селезёнки при поражении лимфоузлов ниже диафрагмы (+)
4) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

ДЛЯ ТРАВМЫ II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕЛОМ

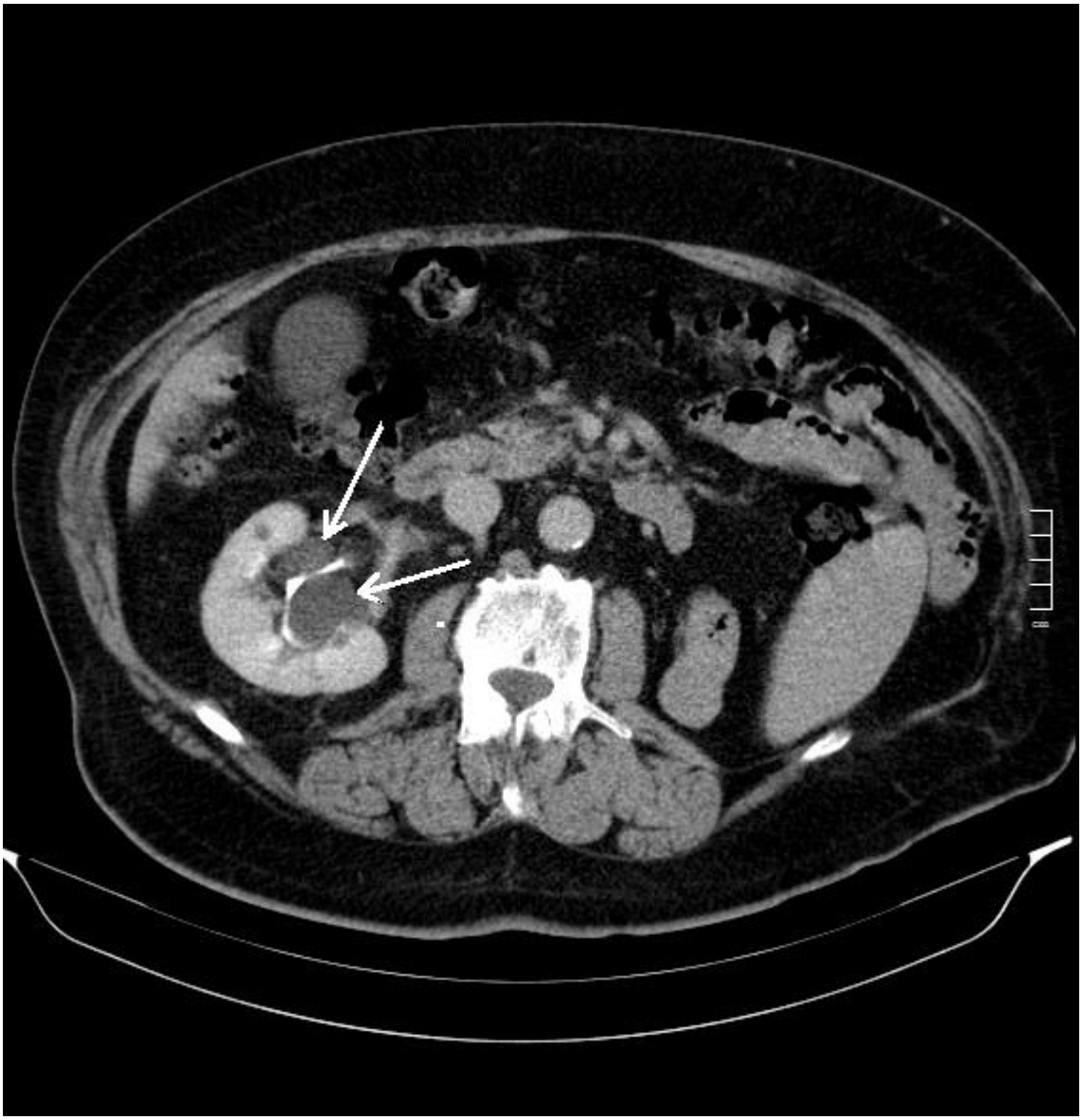
1) заднего отдела дуги
2) остистого отростка
3) зубовидного отростка (+)
4) компрессионной

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА ПРОНИКНУТЬ КАТЕТЕРОМ ИЗ ПРАВОГО

ЖЕЛУДОЧКА В АОРТУ ВОЗМОЖНО ПРИ

1) тетраде Фалло (+)
2) недостаточности аортального клапана
3) дефекте межпредсердной перегородки
4) аномалии Эбштейна

ОБРАЗОВАНИЯ В ПРАВОЙ ПОЧКЕ, УКАЗАННЫЕ СТРЕЛКАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ



1) почечными лоханками при удвоении почки
2) расширенными малыми чашечками
3) парапельвикальными кистами (+)
4) расширенными большими чашечками

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРОЕКЦИОННЫХ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МР-ТРАКТОГРАФИИ ОПТИМАЛЬНЕЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ СКАНИРОВАНИЕ В _____ ПРОЕКЦИИ

1) коронарной
2) аксиальной (+)
3) косо-коронарной

4) сагиттальной

РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ ЛЕГКИХ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ, КОГДА ЗАКЛИНИВАЮЩЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)

1) 40
2) 20 (+)
3) 10
4) 30

ОДНОВРЕМЕННОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И АОРТЫ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) дефекта межпредсердной перегородки
2) митральной недостаточности (+)
3) аортальной недостаточности
4) митрального стеноза

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

1) мелкие скопления бариевой взвеси – эрозии на складках слизистой оболочки
2) неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, снижение эластичности стенок выходного отдела желудка
3) истончение слизистой оболочки, сглаженность складок, гипотонию (+)
4) умеренное утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки, нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка

ВЫЯВЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОЧАГА В ВАРОЛИЕВОМ МОСТУ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВЕРОЯТНО, СООТВЕТСТВУЕТ

1) фуникулярному миелозу
2) инфаркту ствола мозга
3) центральному понтинному миелинолизу (+)
4) демиелинизирующему очагу при рассеянном склерозе

ЖИДКОСТЬ НАД ДИАФРАГМОЙ ВОКРУГ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) гнойного медиастинита с абсцессом средостения
2) осумкованного плеврального выпота
3) варикозного расширения вен пищевода
4) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (+)

МЕЛКИЕ ЛИНЕЙНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ НА МАММОГРАММАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) внутрипротоковой папилломы
2) внутрипротокового рака (+)
3) последствий перенесенного мастита

4) расширения протока

ПЕТЛЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ
1) мезоперитонеально
2) частично ретро- и интраперитонеально
3) интраперитонеально
4) ретропеританиально (+)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография (+)
2) рентгеновская ангиография
3) обзорная краниография в двух проекциях
4) линейная томография

ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА
1) округлая
2) лентовидная (+)
3) овальная
4) бобовидная

НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПОЛИПОЗНЫЙ СИНУСИТ ВЫГЛАДИТ КАК ОБРАЗОВАНИЕ
1) костной плотности с нечеткими неровными контурами, расположенное в пазухе или исходящее из нее, с деструкцией костной ткани
2) мягкотканной плотности с четкими ровными контурами, расположенное в пазухе или исходящее из нее с деструкцией костной ткани
3) пониженной или негомогенной плотности с округлыми контурами (+)
4) в пазухе жидкостной плотности с ровными четкими округлыми контурами

В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКОВОГО ЛЁГКОГО КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ
1) 4
2) 2
3) 5 (+)
4) 3

ДЛЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СПЕЦИФИЧНО
1) наличие тяжистой структуры или отека парагастральной жировой клетчатки
2) утолщение стенки желудка с потерей дифференцировки слоев (+)
3) увеличение размеров парагастральных и других регионарных лимфатических узлов
4) накопление контрастного препарата слизистой оболочкой стенки желудка

ПРИЧИНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие бронхолегочных заболеваний (+)
2) клапанный механизм
3) деструкция альвеолярных стенок
4) потеря альвеол в изначально нормально развивающихся легких

У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ГРАНИЦЫ ПОЧЕК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ
1) Th11-L3 (+)
2) L3-L5
3) Th5-Th8
4) L1-L4

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАТОЗАМИ ХАРАКТЕРНЫ ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЁГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ КТ В ВИДЕ
1) утолщения, неровности стенок бронхов, расширения просвета
2) повышения воздушности лёгких, обеднения сосудистого рисунка лёгочных полей
3) множественных округлых субплевральных очагов однородной плотности, различных размеров
4) сегментарных участков инфильтрации однородной структуры (+)

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭВЕНТРАЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) свободная жидкость в брюшной полости
2) жидкостное скопление в передней брюшной стенке
3) мышечно-апоневротический дефект (+)
4) наличие пузырьков газа по ходу послеоперационного шва

НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АНАТОМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПОЧЕК, МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) компьютерной томографии (+)
2) ультразвуковом исследовании
3) радиоизотопном исследовании
4) экскреторной урографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАРШЕВЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В
1) метафизе малоберцовой кости
2) диафизе большеберцовой кости
3) плюсневых костях (+)
4) шейке бедренной кости

К ПРЯМЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОМПЬЮТНРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ОТНОСЯТ
1) «клиновидные» участки уплотнения в легких
2) жидкость в плевральной полости на стороне поражения

3) мозаичную перфузию лёгких
4) дефект контрастирования в легочном сосуде любого порядка (+)

СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НАД ДИАФРАГМОЙ В ПРАВОМ ПЕРЕДНЕМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ
1) правого предсердия (+)
2) правого желудочка
3) левого желудочка
4) левого предсердия

РЕДКИМ ПРИ ОТДАЛЕННОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
1) головного мозга (+)
2) легких
3) печени
4) костей

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА
1) рентгеноскопия (+)
2) рентгенография
3) зонография
4) томография

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ РАЗРЫВА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ___ ТОМОГРАФИЯ
1) позитронная эмиссионная
2) однофотонная эмиссионная компьютерная
3) магнитнорезонансная
4) компьютерная (+)

ТРАХЕЯ НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ
1) C6-C7 (+)
2) C4-C5
3) C7-Th1
4) Th3-Th4

ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ РАКА ПИЩЕВОДА В ПЕРИКАРД ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие спаек в полости перикарда
2) наличие выпота в полости перикарда
3) утолщение перикарда (+)
4) сетчатая структура жировой клетчатки между опухолью и перикардом

В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ С6-7 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК
1) С6
2) С7 (+)
3) С5
4) С8

ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО
1) легочным зонам
2) долям
3) сегментам (+)
4) межреберьям

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ
1) аккумулирует
2) нейтрализует
3) ослабляет
4) усиливает (+)

К КОСТЯМ, ОБРАЗУЮЩИМ ПЕРЕГОРОДКУ НОСА, ОТНОСЯТ
1) слезную кость
2) скуловую кость
3) нижнюю носовую раковину
4) сошник (+)

ПРИ ВЫСОКОЙ ДОЗЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КТ НА ОРГАНИЗМ ВОЗНИКАЕТ _____ ЭФФЕКТ
1) детерминированный (+)
2) онкогенный
3) стохастический
4) нефропатический

СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) прямая и левая боковая (+)
2) прямая и правая боковая
3) только прямая
4) только боковая

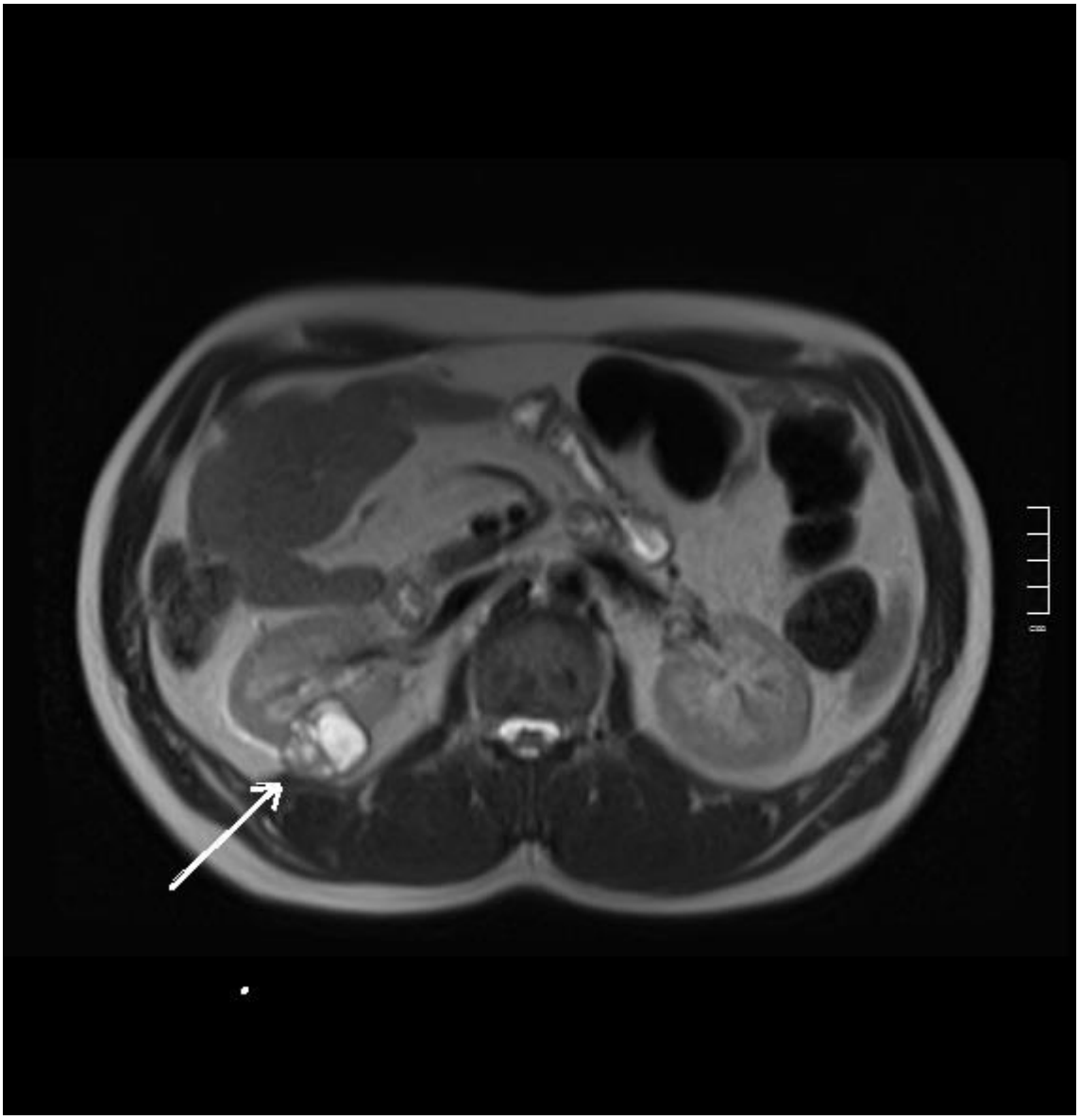
ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) образование неоднородной структуры, блок внутрипечёночных желчных протоков, отсевы в печени
2) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
3) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов,

портальная гипертензия, спленомегалия (+)
4) образование однородной структуры, с чёткими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезёнки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) рентегнографии грудной клетки
2) рентгеноскопии с бариевой взвесью (+)
3) манометрии пищевода
4) pH-метриии пищевода

ВРЕДНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ, ВЫЗВАННЫЕ ИОНИЗИРУЮЩИМ ОБЛУЧЕНИЕМ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ СУЩЕСТВОВАНИЕ ПОРОГА, НИЖЕ КОТОРОГО ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ, А ВЫШЕ – ТЯЖЕСТЬ ЭФФЕКТА ЗАВИСИТ ОТ ДОЗЫ, НАЗЫВАЮТ
1) радиационными
2) кумулятивными
3) стохастическими
4) детерминированными (+)

УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ СЕГМЕНТЕ _____ ПОЧКИ



1) заднем; правой (+)
2) нижнем; правой
3) заднем; левой
4) нижнем переднем; правой

НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ В ПРОЕКЦИИ ПРИТОК/ОТТОК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НИЗКОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ В СИСТОЛУ В ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТА С 2-Х КАМЕРНЫМ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ГОВОРИТ О

1) обструкции кровотоку в правом желудочке (+)
2) регургитации на клапане легочной артерии
3) стенозе трикуспидального клапана
4) наличии тромба в полости правого желудочка

АСПИРИРОВАННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ БРОНХЕ

1) правом верхнедолевом
2) левом верхнедолевом
3) левом нижнедолевом

4) правом нижнедолевом (+)

ЧЕТКООБРАЗНЫЙ, ТОПОРООБРАЗНЫЙ, ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛЯРНЫЙ ПИЩЕВОД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) эзофагоспазме (+)
2) склерозирующем медиастините
3) варикозном расширении вен пищевода
4) дивертикулезе

ПРИ КТ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ БЕЗ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

1) IVa
2) II
3) IIIa (+)
4) I

ПРИ СЛАБОМ ТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ПЕРИСТАЛЬТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ЖЕЛУДКА

1) верхней трети тела
2) субкардиального отдела
3) средней трети тела
4) нижней трети тела или антрального отдела (+)

СРЕДНИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМЕРАМИ _____ СМ В ДИАМЕТРЕ

1) до 0,3
2) до 0,5
3) от 0,5 до 1,0 (+)
4) до 0,4

ОСОБЕННОСТЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛИЧИИ

1) суставного диска (+)
2) суставной поверхности
3) суставной жидкости
4) межсуставного пространства

ИМПУЛЬСАМИ, ВОЗНИКАЮЩИМИ КАК ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВОЗБУЖДЕНИЕ АТОМОВ ВОДОРОДА, НАХОДЯЩИХСЯ В ПОСТОЯННОМ МАГНИТНОМ ПОЛЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) электромагнитные резонансные колебания (+)
2) инфракрасные излучения
3) ультразвуковые колебания
4) лазерные излучения

ОСНОВНЫМ ДОСТОИНСТВОМ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ В ТОМОГРАФАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) большой вес
2) низкое потребление электричества (+)
3) большая однородность поля
4) небольшая сила индукции

НЕДОСТАТОК АППАРАТА С ИНДУКЦИЕЙ ПОЛЯ 3 ТЕСЛА ПО СРАВНЕНИЮ С АППАРАТОМ С ИНДУКЦИЕЙ ПОЛЯ 1,5 ТЕСЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) невозможности получения диффузионно-взвешенных изображений
2) низком пространственном разрешении
3) неоднородности магнитного поля (+)
4) малом времени сканирования

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ К ВЫЯВЛЕНИЮ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) МРТ с Т1-ВИ
2) компьютерная томография
3) МРТ с ДВИ (+)
4) МРТ с FLAIR

РЕБРА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИМЕЮТ ВИД _____ТЕНЕЙ
1) полосовидных (+)
2) трапециевидных
3) треугольных
4) округлых

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) гистеросальпингография
3) магнитно-резонансная томография
4) ультразвуковое исследование (+)

В РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТАХ ПРИ ОЦЕНКЕ ДОЗОВОЙ НАГРУЗКИ НА ПЕРСОНАЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
1) химический
2) фотохимический
3) ионизационный (+)
4) люминесцентный

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГАЗА В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В
1) вертикальном или полувертикальном положении больного
2) горизонтальном положении больного на спине (+)
3) латеропозиции при положении больного на правом

4) латеропозиции при положении больного на левом боку

ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ПЛЕНКЕ ПОЛУЧАЕТСЯ
1) меньше снимаемого объекта
2) больше снимаемого объекта (+)
3) уже снимаемого объекта
4) равно снимаемому объекту

ОБЪЁМНОЕ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С КАЛЬЦИНИРОВАННЫМИ СТЕНКАМИ, С ГОМОГЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ЕДИНИЧНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, С МЕЛКИМИ ЖИДКОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ В ПРОСВЕТЕ, БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА СООТВЕТСТВУЕТ
1) билиарной цистаденоме
2) билиарной цистаденокарциноме
3) кисте печени, осложненной воспалительным процессом
4) эхинококковой кисте (+)

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ ЗУБОВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) вколоченные, сочетанные и раздробленные
2) частичные, крестообразные и спиральные
3) закрытые, открытые и со смещением зуба
4) поперечные, оскольчатые и продольные (+)

УВЕЛИЧЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА ПРОИСХОДИТ ПРИ
1) остеосклерозе (+)
2) остеопорозе
3) гипертрофии
4) атрофии

ВЫЯВЛЕНИЕ «ОТКЛЮЧЕННОЙ» ПОЧКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ
1) увеличение размеров
2) неровность контуров
3) дефект наполнения
4) отсутствие контрастирования (+)

ИЗОЛИРОВАННЫЕ ВЫВИХИ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА
1) шейном (+)
2) грудном
3) поясничном
4) пояснично-крестцовом

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСУМКОВАННЫМИ

КАЗЕОЗНЫМИ И ФИБРОЗНЫМИ ОЧАГАМИ, КАЛЬЦИНАТАМИ, КАВЕРНИКУЛАМИ, ГРУБЫМ ФИБРОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ПЛЕВРАЛЬНЫМИ НАСЛОЕНИЯМИ, БРОНХОЭКТАЗАМИ, БУЛЛАМИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) цирротической (+)
2) хронической диссеминированной
3) фиброзно-очаговой
4) фиброзно-кавернозной

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

1) биохимического состава органов и тканей (+)
2) молекулярного состава тканей
3) микроскопического изучения строения молекул
4) скоростного протекания ядерных реакций

НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИ СИНДРОМЕ ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ОТМЕЧАЕТСЯ

1) усиленный легочный рисунок в нижних отделах с разрежением в области верхних и средних долей
2) сужение нижнего легочного поля, при этом срединная тень сердца приобретает двойные контуры
3) наличие линейных просветлений, лежащих параллельно друг другу
4) ячеистый рисунок легочной ткани в верхних отделах с гиповентиляцией и утратой воздушности части легочной ткани в области нижних долей (+)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТГРАНИЧЕННЫЙ РАЗРЫВ АОРТЫ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1) экстренной компьютерной томоангиографии, включающей серии нативных изображений и после введения контрастного препарата (+)
2) магнитно-резонансной томоангиографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений
3) аортографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений
4) позитронно-эмиссионной томографии, включающей 3D-реконструирование полученных изображений

ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

1) междолевого осумкованного плеврита
2) закрытого абсцесса легкого
3) артерио-венозной аневризмы легкого (+)
4) эхинококковой кисты легкого

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ВСЕХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ДАЕТ

1) рентгенограмма черепа полуаксиальная в подбородочной проекции с открытым ртом
2) прямая рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции

3) рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции (+)
4) обзорная рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ-АССИСТЕНТЫ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА, В ОСНОВНОМ, ПРИМЕНЯЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ
1) справочной системы по работе с диагностическим аппаратом и компьютером
2) инструмента для автоматизированного создания готового протокола описания проведённого исследования
3) инструмента для обработки изображений и их передачи другим специалистам
4) способа автоматизированного выделения областей изображения с вероятной патологией (+)

СИНОВИАЛЬНАЯ ОБОЛОЧКА НА МРТ ПРИ ГЕМОФИЛИИ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ
1) утолщена с отложениями гемосидерина (+)
2) истончена с признаками отека
3) утолщена с признаками мукоидной дегенерации
4) истончена с отложениями кальция

В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВТОРАЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТОРУ ОБРАЗОВАНА
1) легочной артерией (+)
2) ушком левого предсердия
3) дугой восходящей аорты
4) нисходящей аортой

ДЛЯ ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие накопления контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования
2) высокий сигнал на Т2 ВИ, аналогичный сигналу от ликвора
3) выраженное повышение сигнала на ДВИ и снижение на картах ИКД
4) гиперваскулярный тип контрастирования (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сколиоз позвоночника
2) исчезновение тени поясничной мышцы
3) деформация форникальных отделов
4) выход контрастного вещества за пределы почки (+)

АБЕРРАНТНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В
1) тонкой кишке
2) толстой кишке
3) желудке
4) двенадцатиперстной кишке (+)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
2) участие в научно-практических конференциях
3) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний (+)
4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) водорастворимое контрастное вещество без разведения
2) водорастворимое контрастное вещество в разведении 1:2 или 1:3 (+)
3) жидкая взвесь сульфата бария
4) парамагнитное контрастное вещество

У ЖЕНЩИНЫ 30 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ И КРОВОХАРКАНЬЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НА КТ МНОЖЕСТВЕННЫХ НЕКРУПНЫХ ТОНКОСТЕННЫХ КИСТ, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ ПО ВСЕМ ЛЕГОЧНЫМ ПОЛЯМ, ВКЛЮЧАЯ НИЖНИЕ ДОЛИ, А ТАКЖЕ ПНЕВМОТОРАКСА И ХИЛЕЗНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

1) саркоидоз
2) гистиоцитоз Х
3) лимфангиолейомиоматоз (+)
4) поликистоз легких

СТАНДАРТНАЯ НЕЙРОСОНОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

1) чешую височной кости
2) венечный шов
3) задний родничок
4) передний родничок (+)

КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ

1) клинических или рентгенологических проявлениях полипозного синусита
2) подозрении на наличие инородного тела
3) подозрении на наличие осложнений (+)
4) клинических проявлениях острого синусита

ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ

1) выводного отдела левого желудочка
2) в ортогональной поперечной плоскости

3) 3D ангиографии с контрастированием (+)
4) в плоскости по короткой оси сердца

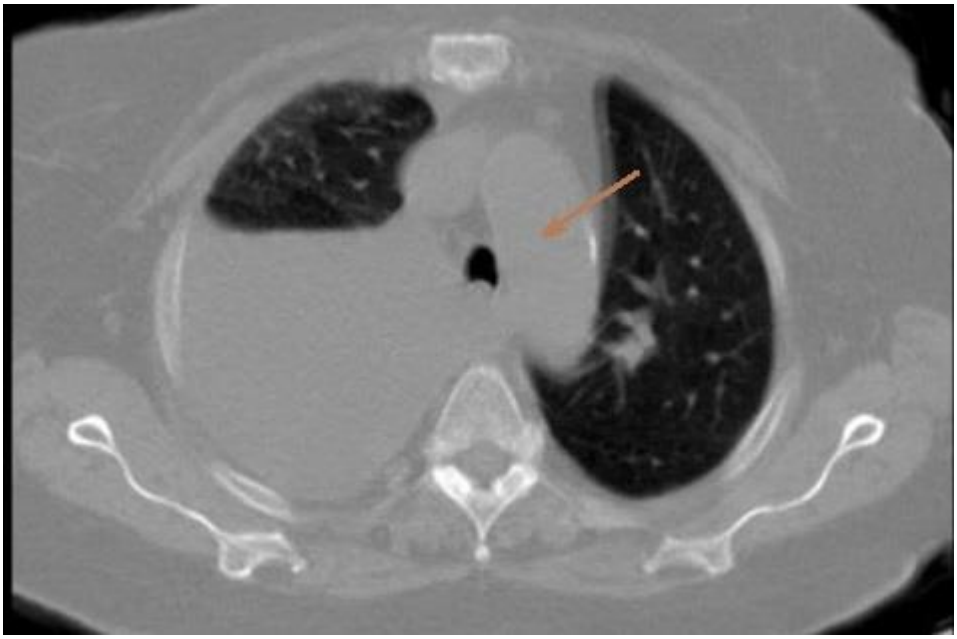
К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО КОРОТКОГО ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ
1) асимметричное неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушение складок слизистой оболочки и потерю эластичности
2) увеличение угла Гиса (+)
3) утолщение слизистой оболочки с наличием цепочки округлых дефектов наполнения округлой формы
4) только разрушение складок слизистой оболочки

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) появлением полостей распада
2) поражением гортани и крупных бронхов
3) развитием перифокальных воспалительных изменений
4) появлением свежих очагов (+)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) флюорография
2) рентгеноскопия
3) латероскопия (+)
4) рентгенотомография

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛАБО ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ ИНФИЛЬТРИРУЕТ ПАРЕНХИМУ И ЛОХАНКУ, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) онкоцитомы
2) переходно-клеточного рака (+)
3) ангиомиолипомы
4) кистозной нефромы

НА ИЗОБРАЖЕНИИ СТРЕЛКОЙ УКАЗАНА СТРУКТУРА



1) дуги аорты (+)
2) верхней полой вены
3) легочного ствола
4) нисходящей аорты

ЗАМЕЩЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ МИЕЛОФИБРОЗЕ НА МРТ ИМЕЕТ СИГНАЛ _____НА Т1-ВИ,_____ НА Т2-ВИ,_____ НА STIR

1) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный, гипоинтенсивный
2) гиперинтенсивный, гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
3) гипоинтенсивный, гиперинтенсивный, гиперинтенсивный
4) гипоинтенсивный, гипоинтенсивный, гипоинтенсивный (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ОБОЛОЧКАХ, ВЕЩЕСТВЕ И ЖЕЛУДОЧКАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ ЕД.Н.

1) -900 - - 1000 (+)
2) +900 - +1000
3) -20 - +20
4) -100 - -120

ДВУСТОРОННИЕ СУБКОРТИКАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЕ АСИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СТРУКТУРЫ С КАЛЬЦИНАЦИЕЙ, А ТАКЖЕ ОКРУГЛЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ПО СТЕНКАМ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, ПЕРЕКРЫВАЮЩИЕ ОТВЕРСТИЯ МОНРО, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) поражения при врожденных инфекциях
2) туберозного склероза (+)
3) кортикальной дисплазии
4) субэпендимальной гетеротопии серого вещества

ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРИОСТОЗ С ФОРМИРОВАНИЕМ КОЗЫРЬКА КОДМЕНА НАИБОЛЕЕ

ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) хондросаркомы
2) саркомы Юинга
3) фибросаркомы
4) остеогенной саркомы (+)

РЕНТГЕНОВСКУЮ СЪЕМКУ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) с задержкой дыхания на высоте вдоха (+)
2) с задержкой на максимальном выдохе
3) без задержки дыхания
4) в условиях маневра Вальсальвы

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) митральном стенозе
2) открытом артериальном протоке (+)
3) трикуспидальном стенозе
4) триаде Фалло

СИНДРОМ ДИФФУЗНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ
1) обоих легких (+)
2) одного легкого
3) одной доли
4) нескольких сегментов

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ
1) впервые выявленных заболеваний
2) количества обоснованных жалоб (+)
3) числа пролеченных больных
4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ
1) лобную пазуху (+)
2) клиновидную пазуху
3) верхнечелюстную пазуху
4) клетки решетчатого лабиринта

ПРИ МРТ ДЛЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
1) увеличение размеров гипофиза
2) увеличение диаметра венозных синусов
3) утолщение твердой мозговой оболочки
4) утолщение мягкой мозговой оболочки (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ

ИНФОРМАТИВНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) МР-диффузия с построением карт ИКД
2) портальная фаза контрастирования
3) Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
4) артериальная фаза контрастирования (+)

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ МРТ СРЕЗЫ В ПЛОСКОСТИ
1) 2-х камер правого желудочка
2) 2-х камер правого желудочка
3) 4-х и 2-х камер левого желудочка
4) выводных отделов желудочков (+)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЛОСТНЫХ СИСТЕМ ПОЧЕК ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЧЕРЕЗ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ КАТЕТЕР, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) экскреторной урографии
2) ретроградной уретеропиелографии (+)
3) уретрографии
4) цистографии

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО И ПЕРВИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) состояние сосудистого русла (+)
2) размер почки
3) толщина паренхимы
4) дифференцировка паренхимы

ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ
1) накапливают контрастный препарат по глыбчатому типу (+)
2) не накапливают контрастный препарат
3) быстро интенсивно накапливают контрастный препарат и быстро вымывают
4) накапливают контрастный препарат по кольцевидному типу

У ПАЦИЕНТКИ 28 ЛЕТ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ (ОТ 3 ДО 5 ММ) ОЧАГИ ОВОИДНОЙ ФОРМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОМ БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ И МОЗОЛИСТОМ ТЕЛЕ, ДАННЫЕ ОЧАГИ ИМЕЮТ ПОВЫШЕННЫЙ МР-СИГНАЛ В РЕЖИМАХ Т2 И T2FLAIR, НЕКОТОРЫЕ ИХ НИХ НАКАПЛИВАЮТ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
1) демиелинизации (+)
2) метастатическом поражении
3) сосудистой энцефалопатии
4) нейрофиброматозе

РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

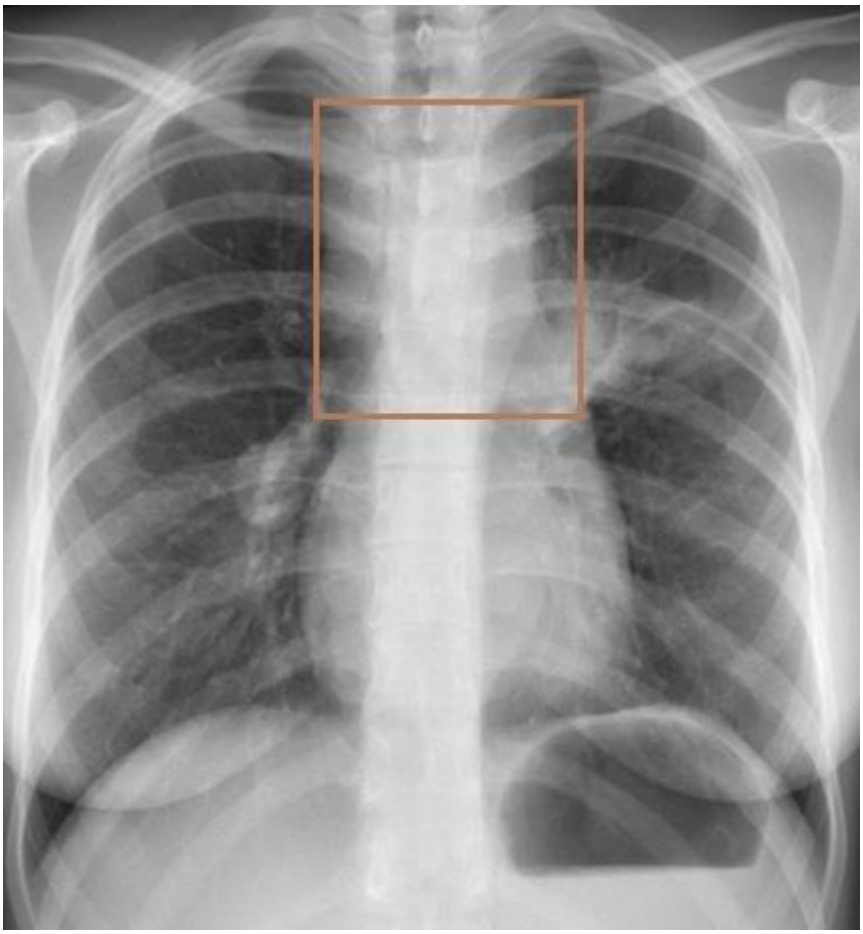
ОБСЛЕДОВАНИИ

1) мочевого пузыря
2) желудка
3) легких (+)
4) предстательной железы

НЕ ИЗМЕНЯЕТ НОРМАЛЬНЫЙ ХОД КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА

1) левое предсердие
2) левый главный бронх
3) аорта
4) непарная вена (+)

ВЫДЕЛЕННАЯ ОБЛАСТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ



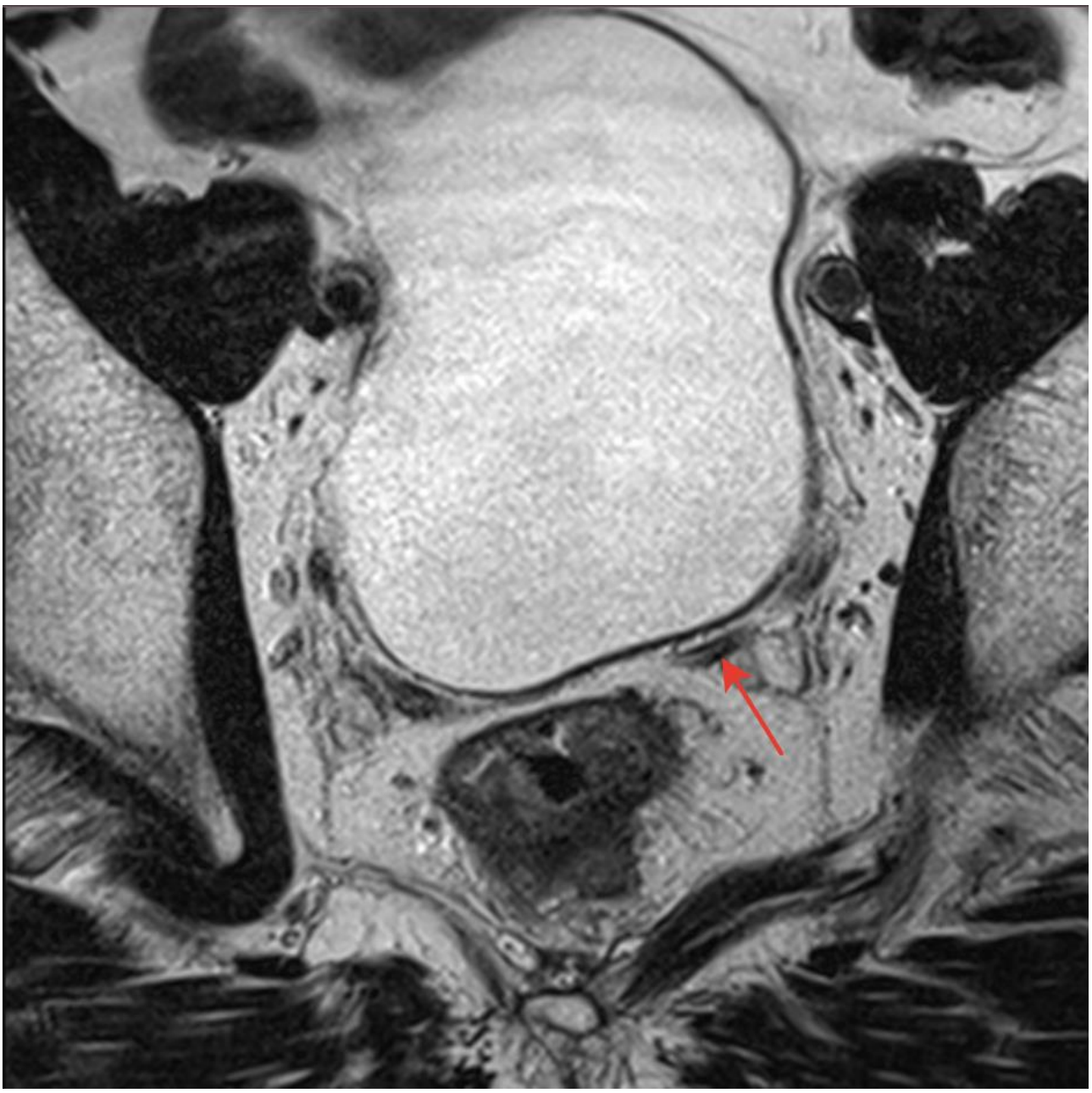
1) S3 верхней доли левого легкого
2) аорто-легочному окну
3) передне-верхнему средостению (+)
4) среднему отделу средостения

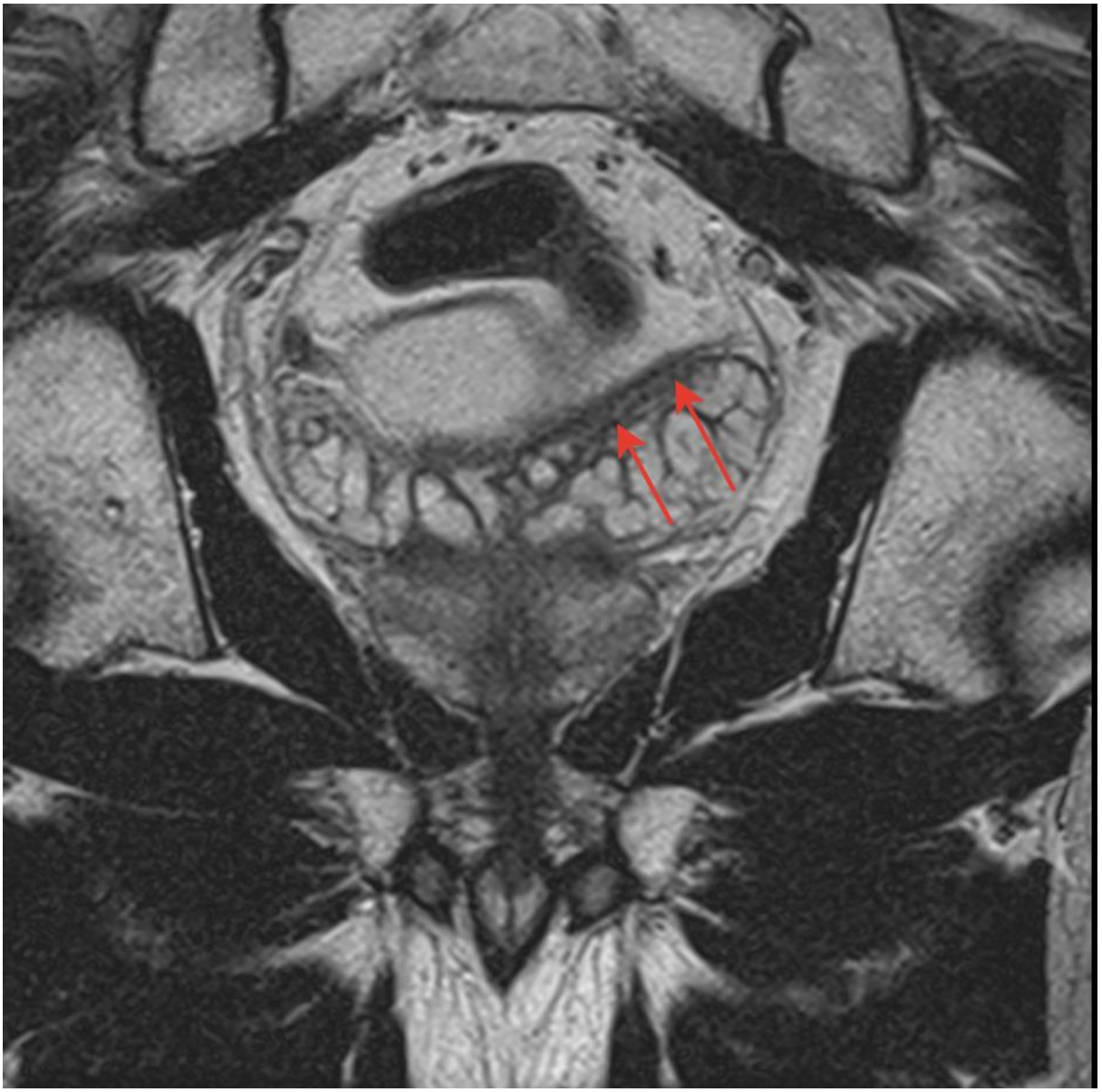
К ЧАСТЯМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ
1) теменную
2) заднюю
3) клиновидную
4) барабанную (+)

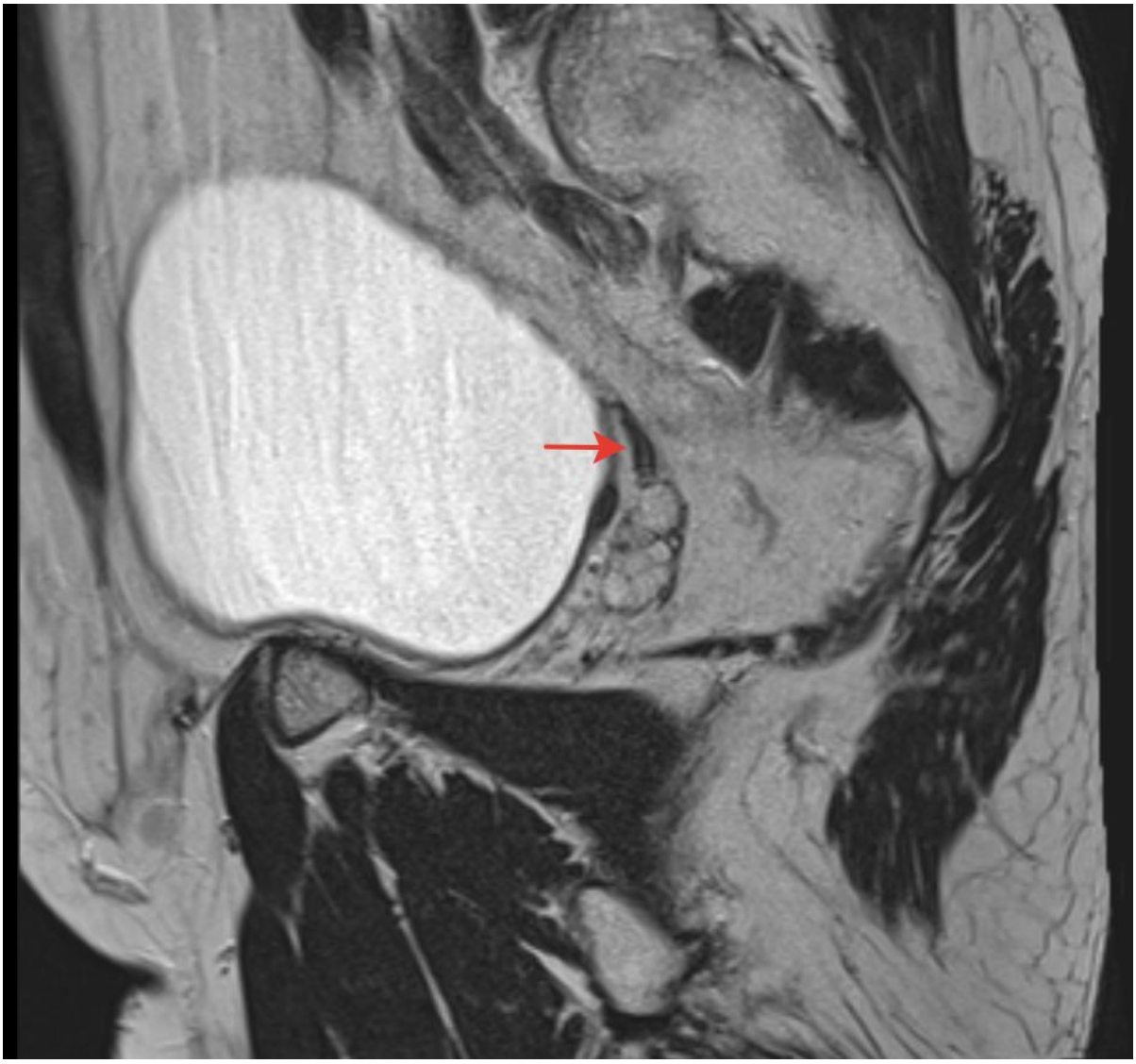
ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ЛИМФАНГИТ И ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТАКУЮ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК
1) казеозная пневмония
2) цирротический туберкулёз
3) первичный туберкулёзный комплекс (+)
4) фиброзно-кавернозный туберкулёз

РЕНТГЕНОСКОПИЯ ИЗУЧАЕТ
1) морфологию инфильтрата в легком
2) структуру корней легких
3) подвижность диафрагмы (+)
4) легочный рисунок

НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МР-ТОМОГРАММАХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА СТРЕЛКОЙ УКАЗАН







1) левый семенной пузырёк
2) правый мочеточник
3) правый семявыбрасывающий проток
4) левый семявыносящий проток (+)

ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ РАЗМЕРОМ 5 СМ, ПЛОТНОСТЬЮ ОКОЛО 35 HU, С НАЛИЧИЕМ ЭКСТРАОРГАННОГО КОМПОНЕНТА, С ЛАКУНАРНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО ПЕРИФЕРИИ В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТ ПЕРИФЕРИИ К ЦЕНТРУ В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ И ГОМОГЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ
1) гиповаскулярному метастазу
2) фокальной нодулярной гиперплазии
3) ангиосаркоме
4) гемангиоме (+)

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

1) первичной медико-санитарной (+)
2) специализированной медицинской
3) скорой медицинской
4) паллиативной

В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ДЛЯ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СТАРШЕ 16 ЛЕТ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)
1) 15
2) 1
3) 5 (+)
4) 10

К СОСТАВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОРНЯ ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ
1) главный бронх (+)
2) сегментарный бронх
3) непарная вена
4) аорта

ПАРАМЕТРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ РАДИАЦИОНОМ КОНТРОЛЕ РАБОЧИХ МЕСТ И РАДИАЦИОННОМ МОНИТОРИНГЕ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭКВИВАЛЕНТ ДОЗЫ
1) эффективный
2) производственный
3) индивидуальный
4) амбиентный (+)

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) биологический протез клапана сердца
2) декомпенсированная сердечная недостаточность
3) третий триместр беременности
4) ферромагнитный имплантат среднего уха (+)

ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ТОЛЩИНЫ СРЕЗА ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ
1) уменьшается
2) увеличивается (+)
3) зависит от последовательности
4) остается неизменным

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МРТ СЕРДЦА С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ
1) пиковую скорость в восходящей аорте
2) фракцию выброса левого желудочка
3) скорость клубочковой фильтрации (+)
4) фракцию выброса правого желудочка

ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА РУБЦОВОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ В

1) местах физиологических сужений (+)
2) нижней трети
3) верхней трети
4) средней трети

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб
2) очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ ППД-Л
3) очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом (+)
4) очага в легком, симптомов интоксикации и микобактерий туберкулеза в мокроте

ФОКАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ В _____ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ

1) венозную
2) артериальную
3) паренхиматозную (+)
4) отсроченную

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕВИДИМЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) жидкая взвесь сульфата бария
2) смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня
3) бариевая паста (+)
4) водорастворимое контрастное вещество

ДИВЕРТИКУЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПО ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКЕ В _____ ПИЩЕВОДА

1) наддиафрагмальном сегменте
2) межбронхиальном отделе
3) глоточно-пищеводном переходе
4) межаортобронхиальном сегменте (+)

ДЛЯ РАЗРЫВА МЕНИСКА ПО ТИПУ «РУЧКИ ЛЕЙКИ» ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА МРТ СИМПТОМА

1) «клюва попугая»
2) «овоидного тела»
3) «исчезающего мениска»
4) «удвоения задней крестообразной связки» (+)

ОСНОВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) эпифизарные
2) по типу «зеленой веточки»
3) вдавленные (+)
4) спиральные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ-ИНТРАДУРАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метастаз
2) ангиома
3) невринома (+)
4) липома

В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕННЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК МОЖЕТ ВЫХОДИТЬ НА ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЦА ПРИ
1) сдавливающем перикардите
2) тетраде Фалло (+)
3) коарктации аорты
4) гипертонической болезни

ПОД ВАЖНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПОРОГА БЕЗОПАСНОСТИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ЭНЕРГИИ, ПОГЛОЩЁННОЙ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ НА КИЛОГРАММ ИССЛЕДУЕМОЙ МАССЫ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ПОНИМАЮТ
1) скорость получения изображения
2) время получения изображения
3) скорость нарастания градиентов
4) удельную скорость поглощения (SAR) (+)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРОВЕСТИ
1) компьютерную томографию
2) ультразвуковое исследование (+)
3) магнитно-резонансную томографию
4) гистеросальпингографию

ПОРТАЛЬНАЯ ФАЗА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ АНГИОГРАФИИ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ_____ СЕКУНД ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ПАРАМАГНИТНОГО КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА
1) 40-50
2) 60-80 (+)
3) 110-120
4) 100-110

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

1) RANO
2) ASPECTS
3) MAGNIMS
4) Хант-Хесс (Hunt Hess) (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЮТ
1) радиоизотопное исследование
2) компьютерную томографию
3) магнитно-резонансную томографию (+)
4) каротидную ангиографию

НА РАННИХ СРОКАХ ПОДАГРЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В
1) локтевом суставе
2) межфаланговых сочленениях (+)
3) крестцово-подвздошных сочленениях
4) коленном суставе

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНИЦЕЙ ПЕРЕХОДА СЛЕПОЙ КИШКИ В ВОСХОДЯЩУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ?
1) S1-S2 позвонки
2) L5-S1 позвонки
3) гребень подвздошной кости
4) Баугиниева заслонка (+)

РАЗВИТИЕ ___ ОБУСЛАВЛИВАЮТ ВАЖНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ
1) инфицированного гемосинуса
2) ликвореи, эмпиемы и менингита (+)
3) ринита, сфеноидита и отита
4) фронтита, этмоидита, гайморита

НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ВЫЯВЛЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К АОРТЕ УЗУРАЦИИ НИЖНИХ КРАЕВ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ
1) коарктации (+)
2) аневризматического изменения
3) врожденной извитости дуги
4) праволежащего ее расположения

СКИАЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «МАТОВОГО СТЕКЛА»
1) является патогномоничным признаком пневмонии
2) отражает наличие утолщения межальвеолярных перегородок (+)
3) отражает быстрое накопление в альвеолах серозного экссудата
4) является характерным признаком плевропневмонической инфильтрации

ВРОЖДЕННЫЙ БЛОК ПОЗВОНКОВ ОТ ПРИОБРЕТЕННОГО ОТЛИЧАЕТ
1) слияние остистых отростков позвонков
2) значительное общее уменьшение высоты блокированного сегмента
3) нормальная костная структура позвонков (+)
4) сохранение остатков межпозвоночного диска

ЖИДКОСТЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ИМЕЕТ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ В СЛУЧАЕ
1) осумкованного плеврита
2) эмпиемы плевры
3) гидропневмоторакса (+)
4) неосложненного экссудативного плеврита

ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ
1) выводного отдела правого желудочка
2) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
3) 4-х камер и короткой оси сердца (+)
4) выводного отдела левого желудочка

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ В ПРОСВЕТ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) компьютерная томография
3) функциональная рентгенография
4) обычная рентгенография

ДЛЯ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТ ПЕРЕОБЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) специальные рентгеновские аппараты
2) рациональный выбор режима обследования (+)
3) особое размещение детского рентгеновского кабинета
4) специальные средства коллективной защиты

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТ(-ЮТ)СЯ
1) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветлений
2) участки зуба с поверхностными или глубокими проникающими в камеру зуба деструктивными полостями в виде просветления и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти
3) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонтальной щели, формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба

4) полость кариозной деструкции в коронке сообщается с каналом зуба, расширением периодонтальной щели, формированием гранулемы в виде локального просветления у корня зуба с признаками поднадкостничной деструкции (+)

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЛЯ ОТГРАНИЧЕННОЙ ОПУХОЛИ ПЛЕВРЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ _____ УГЛЫ

1) прямые
2) острые и прямые
3) острые
4) тупые (+)

ПРИ РАКЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ

1) щитовидной железы
2) предстательной железы (+)
3) лёгких
4) почки

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ СРЕДНЕГО УХА НАИБОЛЬШЕЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЧЕРЕПА В ПРОЕКЦИЯХ

1) Шюллера, Майера и Стенверса
2) Шюллера и Стенверса
3) Шюллера и Майера (+)
4) Майера и Стенверса

ПОД ТИПОМ В-СТРУКТУРЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ACR ПОНИМАЮТ

1) очень плотные молочные железы, маммография обладает низкой чувствительностью
2) отдельные участки фибро-гландулярной плотности (+)
3) молочную железу практически полностью жировой плотности
4) молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности, либо отдельные участки молочных желез достаточно плотные и могут скрывать небольшие образования

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ С СИМПТОМОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

1) ателектазу легкого
2) тотальному пневмотораксу
3) тотальному гидротораксу
4) крупозной пневмонии (+)

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИКУЛЯРНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ, ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ИХ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ, ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ АБСЦЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) контрастная клизма
2) колоноскопия
3) термография
4) ультразвуковое исследование (+)

У РЕБЕНКА НАЛИЧИЕ «УГЛОВАТЫХ» СТЕНОК БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КИСТ, А ТАКЖЕ УЧАСТКОВ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) перивентрикулярной лейкомаляции (+)
2) перенесенном бактериальном энцефалите
3) перенесенной окклюзионной гидроцефалии
4) анатомическом варианте строения

В НОРМЕ ПРАВАЯ НИЖНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА
1) правым желудочком
2) правым предсердием (+)
3) легочной связкой
4) нижней полой веной

К СОСУДИСТЫМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ОТНОСЯТ
1) венозные ангиомы
2) каверномы
3) телеангиоэктазии
4) артериовенозные фистулы (+)

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ - РЕНТГЕНОГРАММА ЧЕРЕПА В _____ ПРОЕКЦИИ
1) прямой
2) полуаксиальной (+)
3) косой
4) боковой

ГИПЕРТОНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) заполнением контрастным препаратом грушевидных синусов
2) расширением его грудного отдела
3) первичным сокращением
4) сегментарным спазмом (+)

ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛАДОННОЙ ПЛАСТИНКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ
1) ультразвуковом исследовании
2) компьютерной томографии

3) магнитнорезонансной томографии (+)
4) рентгенографии

ПРИ НАЛИЧИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ РАЗНОГО «ВОЗРАСТА» У ПАЦИЕНТА БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ
1) амилоидную ангиопатию (+)
2) болезнь Бехчета
3) CADASIL (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)
4) фибромышечную дисплазию

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ МР-СИГНАЛА ОТ РАВНОМЕРНО УТОЛЩЕННЫХ СТЕНОК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА Т1 И Т2 ВИ СООТВЕТСТВУЕТ
1) гангрене желчного пузыря
2) водянке желчного пузыря
3) аденомиоматозу желчного пузыря
4) «фарфоровому» желчному пузырю (+)

У ПАЦИЕНТА С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ НАДКОЛЕННИКА БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБНАРУЖЕНИЕ НА МРТ РАЗРЫВА
1) фабелло-малоберцовой связки
2) задней крестообразной связки
3) собственной связки надколенника
4) внутреннего удерживателя надколенника (+)

В РОССИИ ГОДОВАЯ ДОЗА ОТ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В БЭР)
1) 50
2) 0,01
3) 0,1 (+)
4) 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПОРАЖАЕТ КОСТИ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) миелома (+)
2) хондрома
3) фибросаркома
4) остеосаркома

ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОМЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СРЕДИ ДРУГИХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение объема дефицита перфузии легких
2) получение небольших доз рентгеновского облучения
3) возможность определения наличия и размеров эмболов
4) неинвазивность и прямая визуализация эмболов (+)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

1) медицинский
2) во вредных (опасных) условиях труда
3) непрерывный
4) по специальности (+)

ПАРАЛЛАКТИЧЕСКОЕ ИСКАЖЕНИЕ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ОБЪЕКТА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

1) уменьшения размеров фокуса
2) изменения расстояния «фокус-пленка»
3) увеличения размеров фокуса
4) смещения трубки по отношению к плоскости объекта (+)

У РЕБЕНКА 1 ГОДА В ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СИММЕТРИЧНО ДИФФУЗНО РАСПОЛОЖЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, БОКОВЫЕ ЖЕЛУДОЧКИ ПРИ ЭТОМ РАСШИРЕНЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

1) последствиям внутрижелудочкового кровоизлияния
2) синдрому Фарра
3) обменным заболеваниям
4) последствию перенесенной цитомегаловирусной инфекции (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ОБЛАСТИ СРЕДОСТЕНИЯ

1) зоны со значениями плотности жировых и мягких тканей
2) участков просветления
3) зоны со значениями плотности газа (+)
4) гиперэхогенных участков

ПОД ТИПОМ С-СТРУКТУРЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ACR ПОНИМАЮТ

1) отдельные участки фибро-гландулярной плотности
2) молочную железу практически полностью жировой плотности
3) очень плотные молочные железы (маммография обладает низкой чувствительностью)
4) молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ В _____ ПРОЕКЦИИ

1) боковой
2) подбородочной (+)
3) теменной
4) подбородочно-носовой

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕМАНГИОМЫ В

1) длинной трубчатой кости
2) позвоночнике (+)
3) черепе
4) короткой трубчатой кости

ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХУЖЕ ПРИ

1) узловой форме I стадии
2) отечно-инфильтративной форме (+)
3) болезни Педжета
4) узловой форме II стадии

ОКРУГЛЫЕ И ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ С ВЫПАДЕНИЕМ СИГНАЛА НА Т2-ВИ В СТЕНКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
2) варикозного расширения вен (+)
3) пищевода Баррета
4) гастроинтестинальной стромальной опухоли пищевода

СЛЕПАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ

1) интраперитонеально (+)
2) мезоперитонеально
3) ретропеританиально
4) частично ретро-, частично интраперитонеально

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МУКОЦЕЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

1) клиновидной
2) лобной (+)
3) левой гайморовой
4) правой гайморовой

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛИНИЯ МАКРЕЯ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

1) задней поверхностью твердого неба и задним краем большого затылочного отверстия
2) наиболее выступающей точкой спинки турецкого седла и передним краем большого затылочного отверстия
3) внутренним бугром затылочной кости и передним бугорком турецкого седла
4) передней и задней поверхностями затылочного отверстия (+)

ПОВЫШЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМАХ Т2 И Т1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

_____ СТАДИИ ЭВОЛЮЦИИ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО МРТ

1) острейшей (1 день)
2) поздней подострой (+)
3) ранней подострой
4) острой (1-3 день)

ПРИ СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОГРАММУ ЛЕГКИХ ВЫПОЛНЯЮТ

1) на глубине вдоха с задержкой дыхания (+)
2) на глубине выдоха с задержкой дыхания
3) при свободном дыхании
4) на вдохе или выдохе с задержкой дыхания

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КИНЕМАТИКИ СУСТАВОВ, КОНТРОЛЯ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) линейная томография
2) позитронно-эмиссионная томография
3) рентгенография
4) рентгеноскопия (+)

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА 5 - 10 СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К

1) нижнеампулярному
2) среднеампулярному (+)
3) раку ректосигмоидного перехода
4) верхнеампулярному

ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ, НЕОДНОРОДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В КОЖЕ ИЛИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ИЛИ В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ, ГИПОИНТЕНСИВНОЕ НА Т1-ВИ, ГИПЕРИНТЕНСИВНОЕ НА Т2-ВИ С ЛИНЕЙНЫМ ГИПОИНТЕНСИВНЫМИ УЧАСТКАМИ, ВЫРАЖЕННО (ВСЕМ ОБЪЕМОМ) НАКАПЛИВАЮЩЕЕ ПАРАМАГНИТНЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

1) лимфангиомы
2) гематомы
3) абсцесса (+)
4) гемангиомы

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ СО СТЕНОЗОМ ДОЛЕВОГО БРОНХА, ВЫЗВАННОГО ВНЕШНИМ СДАВЛЕНИЕМ АНОМАЛЬНО ОТХОДЯЩИМ СОСУДОМ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) рентгеноскопии
2) КТ-ангиографии (+)
3) магнитнорезонансной томографии
4) рентгенографии

КТ-КАРТИНА РАВНОМЕРНОГО УТОЛЩЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЛЕВРЫ С НАЛИЧИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЛОТНОСТЬЮ 10-25 ЕД ХАУНСФИЛДА, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ ВКЛЮЧЕНИЙ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТЬЮ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ СЕМИОТИКЕ

1) фиброторакса
2) гемоторакса
3) эмпиемы плевры (+)
4) мезотелиомы

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ПЕЧЕНИ С БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ СИГНАЛА ОТ ПЕЧЕНИ, ЧЕМ ОТ СЕЛЕЗЕНКИ, НА Т1 ВИ И С ВЫРАЖЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА ПРОТИВОФАЗНЫХ ЭХО-ГРАДИЕНТНЫХ Т1-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) цирроза печени
2) нормальной МР-картины печени
3) амилоидоза печени
4) жировой дистрофии печени (+)

МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО

1) гиперваскулярны
2) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гиперваскуляризации по периферии) (+)
3) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
4) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования

ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ГЕМАТОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ___ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

1) - 20 - -120
2) +20 - + 40
3) - 20 - + 20
4) +41 - + 60 (+)

ЛИНИИ КЕРЛИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

1) утолщение междольковых перегородок (+)
2) расширение периферических вен, легочная гипертензия
3) расширение капилляров
4) расширение протоков лимфатической системы

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СУБКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие задержки бариевой взвеси желудке
2) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более

3) задержка опорожнения желудка до 24 часов (+)
4) задержка опорожнения желудка до 12 часов

ВНУТРИЛЕГОЧНЫМИ ПРОЦЕССАМИ, ОТОБРАЖАЮЩИМИСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) диафрагмальные грыжи
2) состояния после пластики пищевода желудком или кишкой
3) злокачественные опухоли
4) эмфизематозные буллы (+)

СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ ПРИ КТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) травмой нижних ребер, гепатопегалией, расширением левого долевого протока
2) гепатопегалией, множественными разнокалиберными кистозными образованиями в паренхиме печени
3) жировой инфильтрацией печени, увеличением тела поджелудочной железы
4) гепатопегалией, мелкими регенераторными узелками в паренхиме печени, тромбами в нижней полой вене (+)

ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В _____ ФАЗУ КОНТРАСТИРОВАНИЯ
1) артериальную (+)
2) нативную
3) нефрографическую
4) отсроченную

ОЧАГ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА МРТ ИЗОТЕНСИВЕН И НА Т1-ВИ И НА Т2-ВИ, ЗНАЧИТ ЕГО ДАВНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ
1) менее суток (+)
2) от 2 до 7 суток
3) от 1 до 3 недель
4) более 3 недель

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОТЛИЧИТЬ ГИСТИОЦИТОЗ ОТ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) центрилобулярных очагов (+)
2) уплотнения типа матового стекла
3) кистозных изменений
4) пневмоторакса

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L3 ОТНОСИТЕЛЬНО L4 КЗАДИ НА 2/4 (50%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ____ СТЕПЕНИ РЕТРОЛИСТЕЗА
1) 3
2) 4
3) 1

4) 2 (+)

ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МР-ТРАКТОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ В ЦЕЛЯХ
1) уточнения метаболизма опухолевой ткани
2) планирования хода оперативного вмешательства при опухолях головного мозга (+)
3) исключения аневризматических расширений интракраниальных сосудов
4) оценки кровотока в опухолевой ткани

ДЛЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В НОРМЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) гипоинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на Т1-ВИ
2) гипоинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на Т1-ВИ
3) гиперинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал на Т1-ВИ (+)
4) гиперинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, гиперинтенсивный сигнал на Т1-ВИ

ПРИ ТРАВМЕ ЗАПЯСТЬЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НА КТ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ _____ КОСТИ
1) головчатой
2) ладьевидной (+)
3) гороховидной
4) трапециевидной

ИЗ СООБРАЖЕНИЙ ОБЩЕЙ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ МР-ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧШЕ НЕ ПРОВОДИТЬ _____ БЕРЕМЕННОСТИ
1) во второй триместр
2) в первый триместр (+)
3) во второй и третий триместры
4) в третий триместр

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО АОРТАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) локальная или циркулярная атеросклеротическая бляшка
2) аневризматическое изменение аорты диаметром более 50мм
3) восходящий тромбоз просвета брюшного отдела аорты
4) пенетрирующая атеросклеротическая бляшка (+)

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИКИШЕЧНЫХ АБСЦЕССОВ И ИНФИЛЬТРАТОВ С ФОРМИРОВАНИЕМ ВНУТРЕННИХ ТОЛСТОКИШЕЧНО-МОЧЕПУЗЫРНЫХ, ТОЛСТОКИШЕЧНО-ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) острого дивертикулита (+)
2) аппендикулярного инфильтрата
3) эндофитного рака
4) экзофитного рака

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГОВ РАССЕЯНОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) колено внутренней капсулы
2) зрительный бугор
3) бедро внутренней капсулы
4) мозолистое тело (+)

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ СУБПЛЕВРАЛЬНОГО НАЛИЧИЯ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) венозного застоя (+)
2) гиперволемии
3) артериальной гипертензии
4) гиповолемии

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эхокардиография (+)
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография
4) рентгеноконтрастная коронарография

ИЗМЕНЕНИЯ СУБХОНДРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ ПО ТИПУ MODIC III ОТРАЖАЮТ
1) жировую дегенерацию
2) гемангиому
3) отек костного мозга
4) остеосклероз (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ РУБЦОВ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) с внутривенным введением контрастного препарата с использованием инжектора
2) с использованием контрастного препарата «per os»
3) с внутривенным введением контрастного препарата без использования инжектора
4) без использования контрастного препарата (+)

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЧЕВОЙ ЗОНЫ БРОКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИЗВИЛИНА
1) нижняя лобная (+)
2) верхняя височная
3) прецентральная
4) постцентральная

СРЕДНЯЯ ПЛОТНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НА ВХОДЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ____ ДО ____ HU
1) -900 – -850 (+)
2) -1000 – -900
3) -950 – -900
4) -850 – -800

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК, ФЕОХРОМАЦИТОМА, ГЕМАНГИОБЛАСТОМА СЕТЧАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ

1) Реклингхаузена
2) Крейтцфельдта — Якоба
3) Гиппеля-Ландау (+)
4) Вильсона-Коновалова

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография в косых проекциях
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография (+)
4) рентгенография в типичных проекциях

НАИМЕНЬШАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

1) крупнокадровой флюорографии
2) рентгеноскопии
3) цифровой флюорографии (+)
4) рентгенографии

КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМАТОПНЕВМОЦЕЛЕ ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ ПОЛОСТИ В ТКАНИ ЛЕГКОГО, ЗАПОЛНЕННОЙ СОДЕРЖИМЫМ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ_____ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

1) - 200 и +20 - + 40
2) - 20 - +20 и + 61 - + 80
3) + 41 - +60 и -900 - -1000 (+)
4) - 100 и + 40

К ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКОМУ ТИПУ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) внутриальвеолярное
2) перибронховаскулярное (+)
3) парамедиастинальное
4) паратрахеальное

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКАМИ АМЕБНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

1) гепатопегалия, мелкие регенераторные узелки в паренхиме печени
2) округлые образования с капсулой в паренхиме печени, плеврит (+)
3) увеличение поджелудочной железы, лимфаденопатия, асцит
4) жировая инфильтрация печени, увеличение тела поджелудочной железы

САРКОМА ЮИНГА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ

1) 30-40
2) 10-20 (+)
3) 70-80
4) 50-60

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ _____ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕРЕПА И ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
1) быстрого и точного (+)
2) количественного
3) мобильного
4) широко доступного

СТЕПЕНЬ ПРИЛЕЖАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЕВОГО К ДИАФРАГМЕ (ЛЕВАЯ БОКОВАЯ ПРОЕКЦИЯ) НАБЛЮДАЮТ В СЛУЧАЕ
1) гипертонической болезни
2) межпредсердного дефекта (+)
3) атеросклеротического аортокардиосклероза
4) коарктации аорты

ДЛЯ МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО
1) наличие размытости или лучистость контуров
2) метастазирование в печень
3) гомогенное накопление контрастного препарата
4) кистозно-солидное строение (+)

УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УМЕНЬШЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) аномалии Киммерли
2) аномалии Арнольда-Киари I
3) базилярной импрессии
4) платибазии (+)

ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА КТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) участками сегментарного фиброза и регенераторными узелками
2) увеличением плотности печени диффузно до 100-140 ед.Н. (+)
3) перипортальной инфильтрацией паренхимы
4) усилением сосудистого рисунка

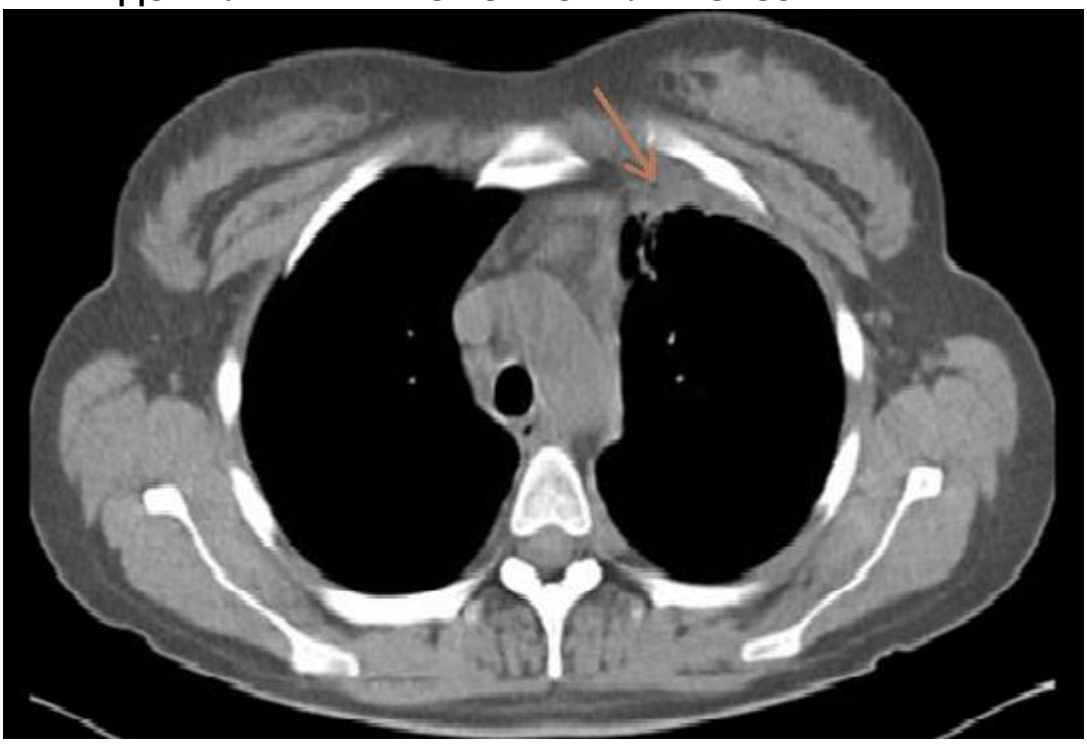
ПРИ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ПЕРИРЕНАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА
1) IIIa

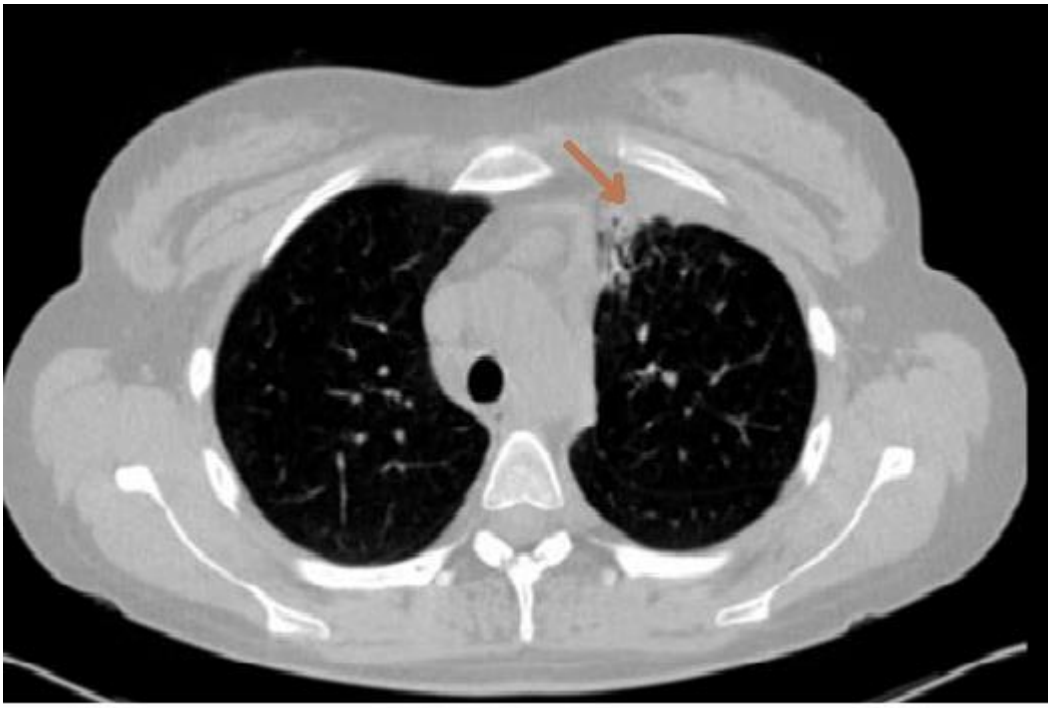
2) IVa
3) II
4) I (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИМПТОМ ВЗДУТИЯ КОСТИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ
1) хондробластоме
2) несовершенном остеогенезе
3) фиброзной дисплазии (+)
4) синовиальном хондроматозе

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ БУДЕТ ИМЕТЬ
1) плотность участков патологических изменений
2) очертание (контуры) очагов
3) отсутствие петрификатов
4) динамика процесса (+)

НА ПРЕДСТАВЛЕННЫХ КТ-СРЕЗАХ СТРЕЛКА ОБОЗНАЧАЕТ





1) грудину
2) жидкость в плевральной полости левого легкого
3) уплотненную плевру (+)
4) мягкие ткани

В СВЕРХПРОВОДЯЩЕМ МАГНИТЕ ЖИДКИЙ ГЕЛИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) предотвращения перегрева
2) повышения чувствительности к радиочастотному импульсу
3) стерилизации магнитных катушек
4) индукции явления сверхпроводимости (+)

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛЬВЕОКОККОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) образование однородной структуры, с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
2) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов
3) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
4) образование неоднородной структуры, блок внутрипеченочных желчных протоков, отсевы в печени (+)

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕТАСТАЗОВ
1) присутствует выраженная периостальная реакция
2) отсутствует остеопороз
3) отсутствует мягкотканный компонент
4) вовлекаются межпозвонковые диски (+)

ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ КТ ПРИЗНАКОМ

ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
1) «вакуум-феномен» (+)
2) «бамбуковой палки»
3) «рыбьих позвонков»
4) «хоккейной клюшки»

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ПЛОТНОСТЬ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КТ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ ____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА
1) 10-20 (+)
2) 60-70
3) 30-40
4) 90-100

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) исследование глотки и пищевода с бариевой пастой
2) исследование глотки и пищевода с водорастворимым контрастным веществом
3) рентгенограммы мягких тканей шеи и грудной клетки (+)
4) исследование глотки и пищевода с жидкой взвесью сульфата бария

ИЗОБРАЖЕНИЕ СОСУДОВ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ В НОРМЕ НА РАССТОЯНИИ ___ ММ ОТ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ
1) 5-7
2) 10-15 (+)
3) 3-5
4) 15-20

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВЗДУТИЕ ТЕМЕННОЙ КОСТИ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) остеомы
2) фиброзной дисплазии (+)
3) остеоид-остеомы
4) остеомиелита

НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЛАБО ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ ВЫШЕ И КЗАДИ ОТ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА В СОЧЕТАНИИ С РАСШИРЕНИЕМ ПРЯМОГО СИНУСА И СИНУСНОГО СТОКА СООТВЕТСТВУЮТ
1) каверноме
2) аневризме базилярной артерии
3) артериовенозной мальформации
4) мальформации вены Галена (+)

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА

ЯВЛЯЕТСЯ
1) SWI/SWAN (+)
2) Т2-ВИ
3) T2FLAIR
4) DWI

УВЕЛИЧЕНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИВОДИТ К
1) уменьшению опасности от металлических объектов
2) уменьшению артефактов восприимчивости
3) увеличению соотношения сигнал / шум (+)
4) уменьшению вероятности нагрева тканей

КАЧЕСТВО И ИНФОРМАТИВНОСТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕТОГРАФИИ НЕ СНИЗИТСЯ ПРИ
1) наличии у пациента асцита
2) состоянии после холецистэктомии (+)
3) наличии газа в желчных протоках
4) наличии у пациента подострого панкреатита

СОГЛАСНО ЛОНДОНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ (СХЕМЕ) ВЕРХНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ
1) 2
2) 3 (+)
3) 5
4) 4

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
1) 65
2) 39
3) 7
4) 41 (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ
1) гиподенсная
2) гиперденсная (+)
3) гипоинтенсивная
4) гиперинтенсивная

К ПРИЧИНАМ ОККЛЮЗИИ ПРОСВЕТА СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ОТНОСИТСЯ
1) портальная гипертензия
2) перитонеальный канцероматоз
3) лимфома селезенки
4) острый панкреатит (+)

ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ ГЛАЗ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

1) Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани
2) Т2-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани
3) Т1-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани
4) Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани (+)

ПРИ ОСТЕОПОЙКИЛИИ (ОСТЕОПОЙКИЛОЗЕ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗОНЫ

1) остеопороза
2) остеосклероза (+)
3) секвестрации
4) деструкции

ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ В РЕНТГЕНОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ

1) соединения йода (+)
2) сульфат цинка, сульфат железа
3) органические соединения фтора
4) газы (пропан, бутан, ксенон, радон)

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) позитронно-эмиссионная томография
2) магнитно-резонансная томография
3) компьютерная томография
4) рентгенологический (+)

ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕНОИДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАММА

1) пазух в боковой проекции
2) пазух в прямой проекции
3) по Земцову
4) носоглотки в боковой проекции (+)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ШВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) венечный
2) сагиттальный
3) лямбдовидный
4) лобный (+)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ СТЕНОК АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгеноскопия
2) рентгенография (+)
3) рентгеноскопия с контрастированием пищевода
4) аортография

ПРИ МСКТ С БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОТВЕРСТИЕМ КОНТРАСТИРОВАНИЕ АОРТЫ ПОСЛЕ НАЧАЛЬНОГО ПИКА
1) остается неизменным на протяжении всего времени сканирования
2) усиливается
3) падает (+)
4) усиливается параллельно с усилением контрастирования легочной артериии

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОЦЕНКЕ СИНОВИТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) ультразвуковое исследование (+)
3) сцинтиграфия
4) ангиография

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОСТПНЕВМОНИЧЕСКОГО ПНЕВМОФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) уплотнение и деформация легочного интерстиция
2) уменьшение объема пораженного участка
3) стабильная рентгенологическая картина (+)
4) сближение и деформация бронхов

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОРТОКАВАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО КОРОТКОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 20
2) 5
3) 10 (+)
4) 15

ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК В НОРМЕ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБРАЗОВАН
1) интерстициальной клетчаткой
2) лимфатическими сосудами
3) артериями и венами (+)
4) бронхами

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ У РЕБЕНКА В ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ С КРУПНЫМИ КАЛЬЦИНАТАМИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
1) ретинобластомы (+)
2) метастаза
3) меланомы
4) гемангиомы глаза

ОСЛАБЛЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР
1) рандомный
2) линейный

3) экспоненциальный (+)
4) логарифмический

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЩЕЛЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА СФОРМИРОВАНА
1) мышцей
2) костью
3) воздухом
4) хрящом (+)

ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 15 ММ В ВОРОТАХ СЕЛЕЗЕНКИ, ИЗОПЛОТНОЕ ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ СООТВЕТСТВУЕТ
1) увеличенному лимфатическому узлу
2) дополнительной дольке селезенки (+)
3) образованию, природу которого необходимо уточнить при биопсии
4) нейроэндокринному образованию

МР ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) для уточнения наличия костной деструкции стенок пазухи
2) при подозрении на одонтогенный генез изменений в околоносовых пазухах
3) для уточнения наличия и характера жидкостного содержимого в просвете пазухи
4) для дифференцировки опухолевой ткани от воспаления (+)

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ Т1-ВЗВЕШЕННОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ _____ ВРЕМЯ ПОВТОРЕНИЯ (TR) И _____ ЭХО-ВРЕМЯ (TE)
1) короткое; короткое (+)
2) длинное; короткое
3) длинное; длинное
4) короткое; длинное

ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ДУГИ АОРТЫ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ
1) правосторонней дуге аорты (+)
2) коарктации аорты
3) гипертонической болезни
4) недостаточности аортального клапана

КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей
2) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бронхографии»
3) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
4) множественные округлые субплеврально расположенные очаги однородной плотности, различных размеров (+)

К МР-ПАТТЕРНУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ АМИЛОИДОЗА ОТНОСЯТ
1) дилатацию полости левого желудочка
2) истончение стенки миокарда левого желудочка
3) эндомиокардиальное накопление контрастного вещества в отсроченную фазу контрастирования (+)
4) субэндокардиальное снижение сигнала на Т2-взвешенных изображениях с подавлением жира

К КАТЕГОРИИ ОБЛУЧАЕМЫХ ЛИЦ ГРУППЫ А ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА, _____ ИЗЛУЧЕНИЯ
1) работающие в пределах 10 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего
2) находящиеся по условиям работы в сфере воздействия источниками ионизирующего
3) работающие в пределах 5 километровой зоны от предприятия с источниками ионизирующего
4) работающие с техногенными источниками (+)

ХАРАКТЕРНЫМИ КТ-ПРИЗНАКАМИ РЕСПИРАТОРНОГО БРОНХИОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) субплевральные очаги
2) «воздушные ловушки»
3) центрилобулярные очаги (+)
4) бронхиолоэктазы

ВЫЯВЛЯЕМЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ В ОБЛАСТИ АБСЦЕССА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) секвестрации
2) скопление значительного количества гноя
3) дренирование в просвет бронха (+)
4) переходе в хроническую стадию

ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ЗОНАЛЬНУЮ АНАТОМИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование
2) радиоизотопное исследование
3) компьютерная томография
4) магнитно-резонансная томография (+)

УСТРАНИТЬ АРТЕФАКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОДНОРОДНОСТЬЮ МАГНИТНОГО ПОЛЯ, МОЖНО ИСПОЛЬЗУЯ
1) спин-эхо последовательности (+)
2) последовательности градиентного эха
3) диффузионно-взвешенные последовательности
4) времяпролетную (TOF) последовательность

ВЫПОЛНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ _____ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭЗОФАГОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА

1) после внутривенного
2) до и после внутривенного
3) до и после перорального (+)
4) после перорального

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИНЫ 54 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН ВЫРАЖЕННЫЙ АСЦИТ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) злокачественной опухоли яичников (+)
2) доброкачественной опухоли яичников
3) интрамуральной миомы тела матки
4) полипа эндометрия

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ПНЕВМОНИИ ПРИ ХЛАМИДИОЗЕ ОТНОСЯТ

1) субтотальную двухстороннюю пневмонию
2) очаговые двухсторонние поражения легких в нижних отделах (+)
3) абсцесс легкого в верхней доле
4) очаговые изменения в верхней доле одного из легких

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ В ИХ ПРОСВЕТ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

1) холецистографии
2) выделительной холеграфии
3) ретроградной уретеропиелографии
4) холангиографии (+)

УВЕЛИЧЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острой пневмонии
2) центрального рака легкого (+)
3) туберкулемы
4) абсцесса

С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ БРОНХОЛЕГОЧНЫМ АСПЕРГИЛЛЕЗОМ АССОЦИИРУЕТСЯ

1) центральный бронхоэктаз (+)
2) симптом серпа
3) утолщение плевры
4) симптом «Halo»

СИМПТОМЫ НИЗКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) обтурации опухолью правых отделов ободочной кишки (+)

2) обтурации опухолью левых отделов ободочной кишки
3) функциональной кишечной непроходимости
4) заворота сигмовидной кишки

В АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОСНАБЖЕНИИ ЖЕЛУДКА НЕ УЧАСТВУЕТ
1) чревный стол
2) общая печеночная артерия
3) верхняя брыжеечная артерия (+)
4) селезеночная артерия

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЖЕЛУДКА ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ С ВЫРАЖЕННОЙ СКЛАДЧАТОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) варикозного расширения вен пищевода
2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (+)
3) пищевода Баррета
4) аденокарциномы или другой опухоли пищевода

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕРЫВА СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ УЧАСТКА _____МР СИГНАЛА НА Т1 ВИ
1) полного отсутствия (+)
2) гиперинтенсивного
3) гипоинтенсивного
4) изоинтенсивного

ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ СТРАШЕ 50 ЛЕТ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ МНОГО
1) жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между единичными островками железистой ткани (+)
2) железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы
3) железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы, жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов
4) фиброзной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в задних отделах молочной железы

СМЕЩЕНИЕ ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ПОЗВОНОЧНИКУ, РАСШИРЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СУЖЕНИЮ НА ЭТОМ УРОВНЕ РЕТРОСТЕРНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) аневризмы грудной аорты
2) недостаточности митрального клапана
3) недостаточности аортального клапана
4) стеноза устья аорты (+)

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАССЕЯННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИМЕНЕНИЕМ

1) воздушного зазора
2) «виртуального» растра
3) тубуса (+)
4) усиливающего экрана

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ СООТНОШЕНИЕ СИГНАЛ/ШУМ МОЖНО ПОВЫСИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ

1) сниженный магнитно-резонансный сигнал на системах с низким значением напряженности магнитного поля
2) уменьшенный размер исследуемого вокселя
3) ядерный эффект Овергаузера (+)
4) уменьшенный размер усреднений

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) скорость клубочковой фильтрации 25 мл/мин (+)
2) гипотония
3) наличие послеоперационных металлических швов
4) эритроцитоз

ИОНИЗИРУЮЩИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ УСЛОВНО ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

1) фотонные и корпускулярные (+)
2) электромагнитные и инфракрасные
3) ультразвуковые и нейтронные
4) ультрафиолетовые и тепловые

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

1) «деревянного башмака»
2) аортальной конфигурации сердца (+)
3) «яблока, лежащего на боку»
4) митральной конфигурации сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ _____ ПНЕВМОНИЯ

1) стафилококковая (+)
2) грибковая
3) вирусная
4) гипостатическая

СВЕРХНИЗКОПОЛЬНЫЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ ИМЕЮТ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ (В ТЕСЛА)

1) от 1 до 2
2) от 0,1 до 0,5

3) до 0,1 (+)
4) от 0,5 до 1

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВХОДНОЙ И ВЫХОДНОЙ РАНЫ ПРИ СКВОЗНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ ОТРЕЗКОВ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ФРАГМЕНТОВ РЕБЕР КНУТРИ
1) и кнаружи от них у выходной раны
2) от них у выходной раны
3) от них у входной и кнаружи от них у выходной раны (+)
4) и снаружи от них у входной раны

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НИХ УЧАСТКОВ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ _____ ЕД. Н.
1) -90 - -120
2) -200 - - 800
3) +20 - +60
4) +200 - +800 (+)

ОТСУТСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПЕЧЕНИ
1) фибронодулярной гиперплазии
2) неосложненной аденомы
3) кавернозной гемангиомы
4) простой кисты (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОПЕРИКАРДА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ПЯТЫЕ СУТКИ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, ПЛОТНОСТЬЮ ОТ____ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА
1) +21 до + 40
2) -21 до -120
3) +40 до + 60
4) -20 до + 20 (+)

ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фотоэкспонометр
2) рентгеновская пленка
3) отсеивающий растр
4) рентгеновская трубка (+)

КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) открытого артериального протока (+)
2) дефекта межпредсердной перегородки

3) тетрады Фалло
4) дефекта межжелудочковой перегородки

МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
1) митральным пороком (+)
2) аортальным пороком
3) трикуспидальным пороком
4) легочной гипертензией

ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАММЕ ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В РАСШИРЕННОЙ ЧАШЕЧКЕ И ЛОХАНКЕ С НЕРОВНЫМИ, НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) нефрокальциноза
2) солитарной кисты
3) опухоли (+)
4) дистопии

В СТАДИИ ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) спикул и периостальных козырьков
2) очагов деструкции костной ткани (+)
3) дефектов костей
4) поверхностных эрозий костей

СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) развитии гнойно-некротического процесса в легком или некроза в опухоли (+)
2) положительной динамике течения очаговой или инфильтративной пневмонии в легком
3) течении воспалительного процесса, исходом которого будет образование бронхоэктазов
4) течение воспалительного процесса в легком с разрешением через консолидацию легочной ткани

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ-АОРТОГРАФИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) неионных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора
2) высокоосмолярных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора
3) ионных йодсодержащих контрастных препаратов с двухфазным протоколом
4) неионных йодсодержащих препаратов с двухфазным протоколом (+)

ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА

1) цирроз лёгкого
2) жидкость в плевральной полости (+)
3) воспалительный инфильтрат
4) отёк лёгкого

В НОРМЕ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) кифоз
2) лордоз (+)
3) усиление кифоза
4) сколиоз

ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ _____ СИСТЕМЫ
1) центральной нервной
2) кровеносной
3) эндокринной (+)
4) опорно-двигательный

У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЕЙ ФАНКОНИ ПРИ КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УВИДЕТЬ
1) удвоение мочеточника
2) подковообразную почку (+)
3) крипторхизм
4) аплазию мочевого пузыря

ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМА «МРАМОРНОГО» ПОЗВОНКА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИМ МЕТАСТАЗОМ И
1) лимфомой (+)
2) остеохондрозом
3) гемангиомой
4) компрессионным переломом

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЕГО ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) уретрографии (+)
2) экскреторной урографии
3) ретроградной уретеропиелографии
4) цистографии

ТЕХНОЛОГИЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ ОСТАНОВКУ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ПОСЛЕ КАЖДОГО ЦИКЛА ЕЕ ВРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) аналоговой

2) бесконтрастной
3) спиральной
4) последовательной (+)

МАЛЫЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) митрального стеноза (+)
2) транспозиции магистральных сосудов
3) атеросклеротического кардиосклероза
4) аномалии Эбштейна

НИЖНЮЮ ДУГУ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБЫЧНО ОБРАЗУЕТ
1) правое предсердие (+)
2) нисходящая аорта
3) левая ветвь легочной артерии
4) восходящая аорта

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА (50-70 МЛ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) двухмерная эхокардиография
2) компьютерная томография (+)
3) сцинтиграфия сердца и легких
4) цифровая рентгенография

ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ УЛУЧШАЕТ ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ И УВЕЛИЧИВАЕТ ШУМ _____ КЕРНЕЛЬ
1) стандартный
2) резкий (+)
3) мягкий
4) автоматический

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА
1) 8 – 12 (+)
2) 1 – 8
3) 12 – 21
4) 21 –28

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕД БРОНХОСКОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ
1) расположения бронхов
2) формы бронхов
3) состояния слизистой бронхов
4) перибронхиальных изменений (+)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БРОНХОПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) массивных инфильтратов субплевральной локализации
2) центрилобулярных очагов консолидации (инфильтрации) (+)
3) двустороннего расширения корней легкого
4) полостей распада

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОЯВЛЕНИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КТ
1) множественные участки кистозной трансформации паренхимы верхних долей легких
2) множественные разнокалиберные округлые образования плотностью жидкости, с четкими ровными контурами, с наличием частично обызвествленной капсулы
3) мелкие (до 10 мм) очаговые образования высокой плотности (свыше 100 ед Н) без кальцификации, диффузно расположенные в обоих легочных полях
4) округлые очаги плотности мягких тканей размерами 10-40 мм, расположенные по ходу бронхо-сосудистых пучков, с возможным наличием в их центре мелких полостей (+)

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФФУЗНЫХ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) размер очагов
2) контур очагов
3) характер распределения (+)
4) плотность очагов

ПРИ ВЫСОКОМ ТОНУСЕ ЖЕЛУДКА ПЕРИСТАЛЬТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ЖЕЛУДКА
1) субкардиального отдела
2) верхней и средней трети тела (+)
3) антрального отдела
4) нижней трети тела

НА ФОНЕ ЛИСТОВИДНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ
1) фибросаркома (+)
2) рак молочной железы
3) внутрипротоковые папилломы
4) лимфома

К ОБЩИМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ
1) уретрографию
2) рентгенографию (+)
3) сиалограграфию
4) холецистографию

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЮ ПЛОТНОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПЕРИКАРДА ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ

1) жировых отложений
2) крови (+)
3) жидкости
4) воздуха

В НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ

1) рак молочной железы (+)
2) опухоль легкого
3) плазмоцитома
4) опухоль желудка

СИМПТОМ ПЕЛОТА ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОБЪЕМНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ

1) тела поджелудочной железы (+)
2) головки поджелудочной железы
3) селезенки
4) левой доли печени

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ФРАКЦИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА >50 % СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) неизмененном клапане
2) умеренной регургитации
3) выраженной регургитации (+)
4) незначительной регургитации

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА РАСШИРЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ПОСТЕПЕННОЕ СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ, ПРИЗНАКОВ РАСШИРЕНИЙ ПРАВОГО СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1) хронической легочной артериальной гипертензии (+)
2) периферическом раке
3) отёке легких
4) бронхопневмонии

ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ И СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитнорезонансная томография (+)
2) компьютерная томография
3) рентгенография
4) рентгеноскопия

БОЛЕЗНЬЮ ОСГУДА – ШЛЯТТЕРА НАЗЫВАЮТ

1) остеонекроз головки бедренной кости
2) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости (+)
3) кистовидную перестройку крыши вертлужной впадины
4) воспалительные изменения латерального надмыщелка локтевой кости

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уплотнение костной структуры
2) линия просветления
3) деформация кости
4) перерыв коркового слоя (+)

ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО
1) понижение ИКД (+)
2) повышение плотности на компьютерной томографии
3) снижение плотности на компьютерной томографии
4) повышение ИКД

ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОГО СУБСЕРОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПАЦИЕНТКЕ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) компьютерной томографии
2) магнитно-резонансной томографии (+)
3) радиоизотопного исследования
4) гистеросальпингографии

ВЕНОЗНЫЕ СИНУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
1) расщепления твердой мозговой оболочки (+)
2) отдельные сосуды
3) анастомозы
4) расширения подпаутинного пространства

МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) МРТ
2) УЗИ (+)
3) КТ с внутривенным контрастным усилением
4) КТ

ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НА РАННЕЙ ЕГО СТАДИИ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В
1) парамедиастинальном пространстве
2) междолевой щели
3) наддиафрагмальном пространстве (+)
4) верхних отделах плевральной полости

ПЕРЕЛОМОВЫВИХИ С1, С2 ПОЗВОНКОВ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

1) глубокой артерии шеи
2) позвоночной артерии (+)
3) затылочной артерии
4) внутренней сонной артерии

НАЛИЧИЕ У ТИМОМЫ ПЛОТНОЙ КАПСУЛЫ И ФИБРОЗНЫХ СРАЩЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) наличии инвазии прилежащих тканей
2) возможных затруднениях выделения опухоли при операции (+)
3) диссеминации опухоли
4) злокачественном характере опухоли

У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ А1-АНТИТРИПСИНА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ЭМФИЗЕМА
1) буллезная
2) парасептальная
3) панлобулярная (+)
4) центрилобулярная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ КТ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) онкоцитома
2) кистозная нефрома
3) ангиомиолипома (+)
4) медуллярная карцинома

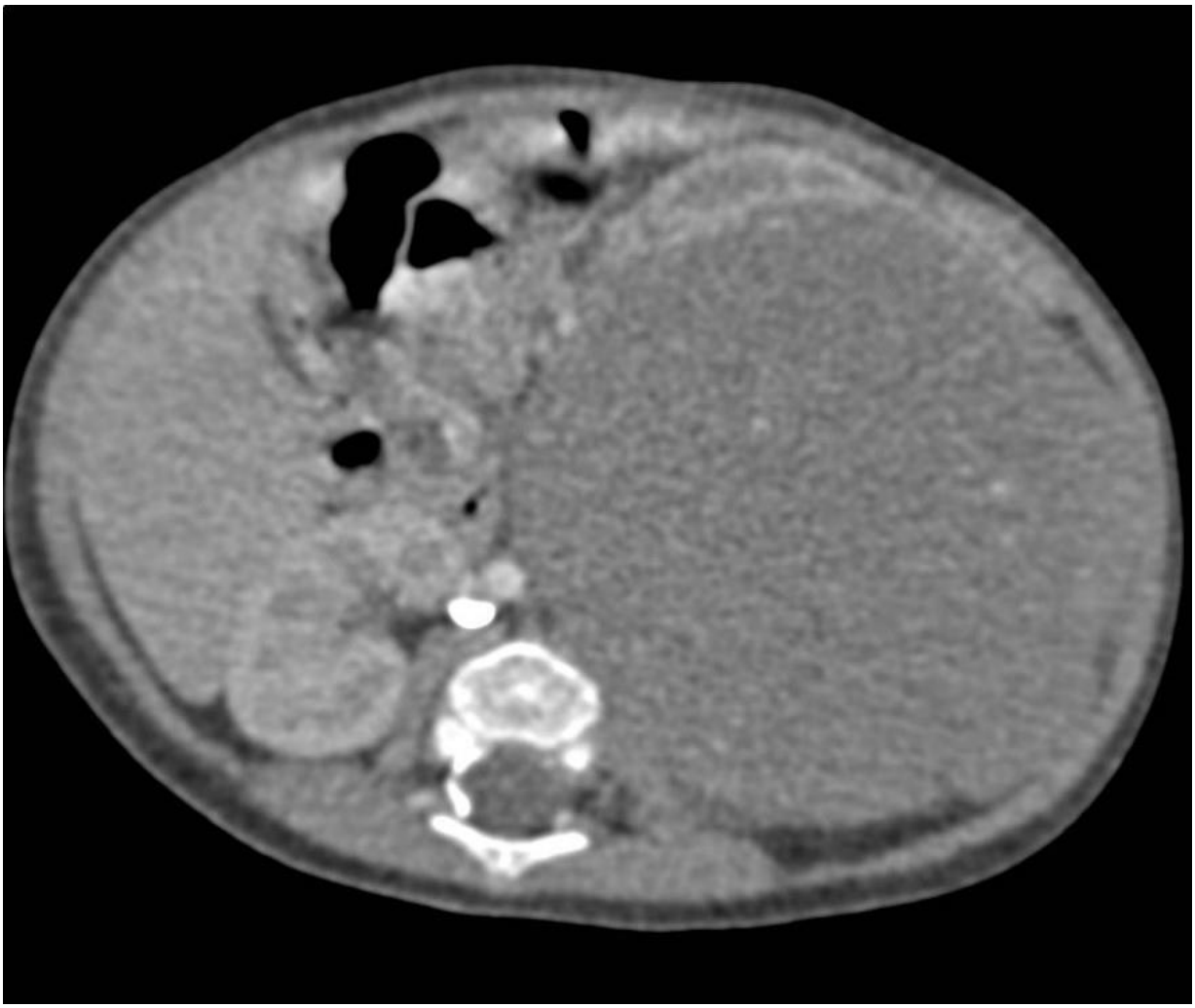
К СТАБИЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПОЗВОНОЧНИКА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ОТНОСИТСЯ
1) «перелом повешенного»
2) перелом Шанса
3) взрывной перелом Джефферсона
4) «перелом землекопа» (+)

ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ НА КТ ПОПЕРЕЧНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ R.JUDET И E.LETOURNEL ОТНОСИТСЯ К
1) двухколонным
2) сложным
3) комбинированным
4) простым (+)

ПРИ РЕТИКУЛОГИСТИОЦИТОЗЕ-Х НА КТ-ИЗОБРАЖЕНИИ В ДИАФИЗАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) периостальная реакция (+)
2) вздутие кости
3) кортикальный секвестр

4) склерозирование костно-мозгового канала

РЕБЕНОК ДВУХ ЛЕТ СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) тератоме
2) нейробластоме
3) нефробластоме (+)
4) раку почки

ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ГЕТЕРОГЕННОЙ СТРУКТУРЫ С ИНТЕНСИВНЫМ ГЕТЕРОГЕННЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ И ПОСЛЕДУЮЩИМ «ВЫМЫВАНИЕМ» В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

1) фокальной нодулярной гиперплазии
2) метастазу колоректального рака
3) холангиоцеллюлярному раку
4) гепатоцеллюлярному раку (+)

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ____ КОСТИ КИСТИ

1) ладьевидной

2) головчатой
3) трехгранной
4) полулунной (+)

ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гепатомегалия
2) травма селезенки
3) вирусное заболевание
4) конкремент в желчных путях (+)

ПРИ РЕЛАКСАЦИОННЫХ МЕТОДИКАХ
1) снижается тонус гладкой мускулатуры (+)
2) перестраивается рельеф слизистой оболочки
3) ускоряется прохождение бариевой взвеси
4) стимулируется спазм сфинктеров

ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ
1) вартонов проток (+)
2) вирсунгов проток
3) санториниев проток
4) холедох

ПОД ОЦЕНКОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ACR ПОНИМАЮТ ОЦЕНКУ
1) наличия узловой патологии
2) плотности (+)
3) критериев описания
4) правильности укладки

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПЕРФУЗИИ В ПЕЧЕНИ ПРИ КТ-АНГИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) формирование цирроза печени
2) увеличение размеров печени
3) наличие добавочных артерии и вены (+)
4) развитие перитонита

СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ
1) протоков слюнных желез (+)
2) височно-нижнечелюстных суставов
3) мягких тканей ротовой полости
4) фронтальных зубов нижней челюсти

У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА (ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЙ КОНДУИТ) МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ
1) функции левого желудочка
2) кровотока в грудной аорте
3) анатомии сердца и магистральных сосудов

4) легочного кровотока (+)

ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЧРЕВНЫЙ СТВОЛ НАЗЫВАЮТ
1) целиакографией (+)
2) портографией
3) спленопортографией
4) аортографией

НАЛИЧИЕ ОДНОРОДНОГО, ЧЕТКО ОТГРАНИЧЕННОГО ЖИДКОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С АНАМНЕЗОМ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ
1) панкреатической аденокарциноме
2) постнекротической псевдокисте (+)
3) муцинозной цистаденоме поджелудочной железы
4) серозной цистаденоме поджелудочной железы

СИНДРОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ
1) каверне (+)
2) пневмонии
3) эмфиземе
4) инородному телу

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ТОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ
1) 3b
2) 2
3) 1 (+)
4) 3a

НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ СМЕЩЕНИЯ ПОЗВОНКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ ДРУГА ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В ПРОЕКЦИИ
1) косой
2) прямой
3) боковой с выполнением функциональных проб (+)
4) боковой без выполнения функциональных проб

К ПРИЗНАКАМ, СВЯЗАННЫМ С ИЗМЕНЕНИЕМ ЧИСЛА КОСТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ
1) разрушения костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкции костей, остеонекрозы и секвестрации
2) гипоплазии и атрофии, гиперплазии и гиперостозы
3) отсутствие костей или их частей, сверхкомплектные кости (+)
4) остеопорозы, остеосклерозы, вколоченные переломы, фрагментации

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ
1) выявление свободного газа и жидкости в полости брюшины
2) изменение формы язвенного кратера и расположение его в стенке органа, увеличение его размеров
3) выраженное валообразование значительной высоты и большой плотности
4) трехслойное содержимое, часто дивертикулоподобной формы (+)

ПИЩЕВОД НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ
1) тела С4 позвонка
2) тела С6 позвонка (+)
3) С1-4 позвонков
4) тела С7 позвонка

ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кистозное образование с множественными септами преимущественно в пожилом возрасте (+)
2) наличие кистозного образования челюсти с гомогенным или негомогенным содержимым
3) кистозное многокамерное образование у лиц пожилого возраста, как у мужчин, так и у женщин
4) наличие множественных внутренних септ, вздутие и резорбция наружного кортикального слоя челюсти

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И
1) паллиативную (+)
2) неотложную
3) экстренную
4) стационарную

ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ЧАСТИЧНО МЕНЯЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) аппендикулярным инфильтратом
2) опухолью толстой кишки (+)
3) болезнью Крона
4) тонко-толстокишечной инвагинацией

САМОЙ СЛОЖНОЙ ДЛЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЛАСТЬЮ РАСПОЛОЖЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) корень
2) центральные отделы
3) кончик
4) нижняя поверхность (+)

К КОГЕРЕНТНОМУ МОНОХРОМАТИЧЕСКОМУ ПОЛЯРИЗОВАННОМУ УЗКОНАПРАВЛЕННОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ ВИДИМОГО ДИАПАЗОНА ОТНОСЯТ
1) инфракрасное излучение
2) лазерное излучение (+)
3) ультразвуковое колебание
4) электромагнитное резонансное колебание

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧКА В РАЗМЕРАХ НЕ ИЗМЕНЕНА, ПАРЕНХИМА ОДНОРОДНАЯ, ЛОХАНКА УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕНА, КОНТУРЫ ЕЕ ОКРУГЛЫЕ И ЧЕТКИЕ, ЧАШЕЧКИ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гипоплазии
2) опухоли
3) пиелоэктазии (+)
4) пиелонефрита

К ДОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ
1) только лобные, теменные, височные, затылочные
2) только лобные, теменные, височные, клиновидные
3) лобные, теменные, височные, клиновидные, затылочные
4) лобные, теменные, височные, затылочные, островковые (+)

НА УРОВНЕ IV-V ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ВПРАВО
1) дугой аорты
2) восходящей аортой
3) нисходящей аортой (+)
4) левым главным бронхом

ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ИЗМЕНЕНИЯМ ПЛЕВРЫ, СВЯЗАННЫМ С АСБЕСТОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) локализация в междолевых щелях и на медиастинальной плевре
2) наличие плоских возвышений с резко очерченными краями (+)
3) отсутствие фиброза субплеврального жира
4) отсутствие центральных кальцификатов

В ФОРМИРОВАНИИ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ НЕ УЧАСТВУЕТ
1) желудочно-ободочная связка
2) брыжейка поперечной ободочной кишки
3) брыжейка тонкой кишки (+)
4) малый сальник

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ МЕЛКООЧАГОВОГО ОБЫЗВЕСТЛЕНИЯ, СО ВЗДУТИЕМ И ИСТОНЧЕНИЕМ КОРКОВОГО СЛОЯ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЕГО ЦЕЛОСТНОСТИ

И ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) гигантоклеточной опухоли
2) энхондромы (+)
3) остеосаркомы
4) хордомы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) радиоизотопное исследование
2) магнитно-резонансная томография
3) экскреторная урография в вертикальном положении (+)
4) ультразвуковое исследование в горизонтальном положении

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР
1) методик инструментального обследования
2) методик лабораторного исследования
3) лекарственных средств при лечении в стационаре
4) врача и медицинской организации (+)

НА ДВИ С ВЫСОКИМ B-ФАКТОРОМ СИГНАЛ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) простых кист печени
2) метастазов (+)
3) шовного материала
4) билиарных кист

К ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННОГО БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ
1) четко очерченные Y- и V-образные разветвленные уплотнения (+)
2) «воздушные ловушки» при проведении экспираторной КТ
3) нечетко очерченные центрилобулярные очаги в обоих легочных полях
4) перилимфатические очаги, расположенные преимущественно в средних отделах легких

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯЕ ВЕН ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В ИХ ПРОСВЕТ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ, ПОКАЗАНА МЕОДИКА
1) вульнерографии
2) кистографии
3) флебографии (+)
4) фистулографии

ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ГЛОТКОЙ И ПИЩЕВОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК
1) 5
2) 6 (+)
3) 7

4) 4

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) показатель (+)
2) модуль
3) медиана
4) вариация

НЕДОСТАТКОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) неинвазивное определение содержания различных метаболитов
2) отсутствие лучевой нагрузки
3) высокая чувствительность к двигательным артефактам (+)
4) возможность выполнения бесконтрастной ангиографии

ОРГАНОМ С ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К РАДИАЦИОННОМУ ИЗЛУЧЕНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) печень (+)
2) красный костный мозг
3) яичник
4) эпителий толстой кишки

ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТСУТСТВУЕТ _____ СТАДИЯ ЭВОЛЮЦИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

1) гетероденсивная (+)
2) гиперденсивная
3) изоденсивная
4) гиподенсивная

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) свидетельства об инвалидности
2) полиса обязательного медицинского страхования
3) индивидуальной программы реабилитации инвалида (+)
4) программы добровольного медицинского страхования

ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ И ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ДИЛАТАЦИЕЙ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СООТВЕТСТВУЮТ

1) аортальному пороку
2) митральному пороку (+)
3) аномалии Эбштейна
4) трикуспидальному пороку

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ

ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) искусственной вентиляции легких
2) коматозного состояния пациента
3) профузного легочного кровотечения (+)
4) боязни замкнутых пространств

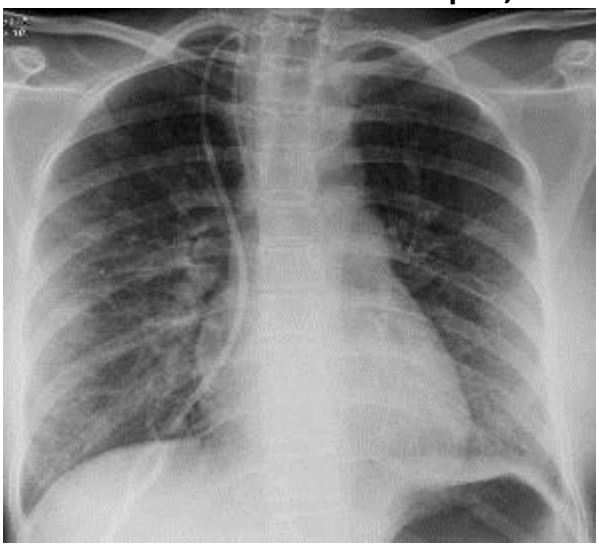
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ОРГАНА НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКОВ ПРЕДЫДУЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ

1) при неясном диагнозе
2) в случае неотложного состояния (+)
3) при сложном рентгенологическом исследовании
4) по просьбе лечащего врача

IV СТАДИЮ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR УСТАНАВЛИВАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

1) экстранодальных областей и органов (+)
2) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы
3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
4) селезенки при вовлечении лимфоузлов ниже диафрагмы

ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ TH5-TH7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



1) облитерирующему бронхиолиту
2) ателектазу средней доли правого легкого
3) левосторонней пневмонии
4) правосторонней пневмонии (+)

ОБРАЗОВАНИЕ ПЕЧЕНИ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, ИЗОДЕНСНОЕ ПАРЕНХИМЕ

ПЕЧЕНИ В НАТИВНУЮ ФАЗУ, С ИНТЕНСИВНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ГИПОИНТЕНСИВНОГО РУБЦА В ЦЕНТРЕ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ СЛАБО ВЫРАЖЕННЫМ «ВЫМЫВАНИЕМ» КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА В ВЕНОЗНУЮ ФАЗУ И НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ЦЕНТРАЛЬНЫМ РУБЦОМ В ОТСРОЧЕННУЮ ФАЗУ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) холангиоцеллюлярного рака
2) фокальной нодулярной гиперплазии (+)
3) фиброламеллярного рака
4) гепатоцеллюлярного рака

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ИМЕЕТ _____ ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

1) парастернальная
2) подключичная
3) надключичная
4) аксиллярная (+)

ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СНИЖЕНИЕ НАТИВНОЙ ПЛОТНОСТИ ПАРЕНХИМЫ И НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ НЕБОЛЬШОГО СЛОИСТОГО УПЛОТНЕНИЯ ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ

1) постнекротической псевдокисте
2) острым жидкостным скоплениям
3) отечному панкреатиту (+)
4) панкреатическому некрозу

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1) радиоизотопное исследование
2) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
3) компьютерную томографию (+)
4) магнитно-резонансную томографию

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМО ДЛЯ ХИРУРГОВ И ДОЛЖНО БЫТЬ ОТРАЖЕНО В ПРОТОКОЛЕ ОТХОЖДЕНИЕ

1) правой печеночной артерия от верхней брыжеечной артерии
2) левой печеночной артерии от левой желудочной артерии (+)
3) чревного ствола и верхней брыжеечной артерии одним целиакомезентериальный стволом
4) общей печеночной артерии отдельным стволом от аорты

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ____ ПОСЛЕ

КОНТРАСТИРОВАНИЯ
1) пониженной плотности с диффузным ее усилением
2) пониженной плотности с краевым ее усилением (+)
3) повышенной плотности с краевым ее усилением
4) пониженной плотности с отсутствием ее реакции

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) папиллома
2) аденома
3) фиброма
4) лейомиома (+)

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ЦИСТЕРНОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
1) поиска новообразований в области желудочков
2) поиска места ликвореи при открытой черепно-мозговой травме (+)
3) визуализации артерий головного мозга
4) визуализации оболочек головного мозга

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОКРИННУЮ ОФТАЛЬМОПАТИЮ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ В МРТ ВЫСТУПАЮТ
1) аксиальные Т2 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира
2) корональные Т1 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира
3) корональные Т2 взвешенные изображения с подавлением сигнала от жира (+)
4) аксиальные Т2 взвешенные изображения

МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ КОСТНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия
2) КТ
3) рентгенография (+)
4) МРТ

РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ОБЕ СТОРОНЫ С ИСЧЕЗНОВЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫХ УГЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И ДУГОЙ АОРТЫ, А ТАКЖЕ МЕЖДУ ДУГОЙ АОРТЫ И ОБЩИМ СТВОЛОМ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1) асбестоза лёгких
2) пневмомедиастинума
3) гнойного медиастинита (+)
4) эмпиемы плевры

ЛИПОМА ПЕЧЕНИ ИМЕЕТ ПРИ КТ ПЛОТНОСТЬ ПРИМЕРНО _____ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛД
1) -100 (+)
2) -10

3) +20
4) +65

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННЫХ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА РЕНТГЕНОСЪЁМКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ ФОКУСНОМ РАССТОЯНИИ (СМ)
1) 150-200 (+)
2) 100-145
3) 60-95
4) 30-55

КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ И РЕГУЛЯЦИЮ ТОНУСА МЫШЦ-АНТАГОНИСТОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
1) гиппокамп
2) продолговатый мозг
3) мозжечок (+)
4) средний мозг

МР-ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОЛЕСТЕРОЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ
1) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипер на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий или среднеинтенсивный сигнал на ДВИ (+)
2) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, высокий сигнал на ДВИ
3) гипер на Т2-ВИ, гипер на Т1-ВИ, гипо на Т1 с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ
4) гипер на Т2-ВИ, гипо на Т1-ВИ, гипо на Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани, низкий сигнал на ДВИ

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) радиоизотопное исследование (+)
3) рентгеновское исследование
4) магнитно-резонансная томография

ИЗМЕНЕНИЕ В КОСТЯХ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С/СО
1) начальной стадией остеомиелита
2) метастазом в кости (+)
3) постлучевым синдромом
4) стадией выраженных изменений гематогенного остеомиелита

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО
1) органы исполнительной власти субъектов РФ
2) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

3) органы местного самоуправления
4) медицинские профессиональные некоммерческие организации (+)

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ РЕГУРГИТИРУЮЩЕГО ПОТОКА КРОВИ ИЗ АОРТЫ В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ АОРТОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) стеноза устья аорты
2) недостаточности аортального клапана (+)
3) недостаточности митрального клапана
4) аневризмы грудной аорты

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР II ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ
1) хаотично с вовлечением стенок глазницы, альвеолярных отростков верхней челюсти, скуловой кости и основания черепа
2) через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости, происходит отрыв скуловой кости и верхней челюсти с носовыми костями от основания черепа
3) через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов, наблюдается отлом верхней челюсти от основания черепа и скуловой кости (+)
4) через альвеолярные отростки верхней челюсти, верхнечелюстные бухты и оба крыловидных отростка основной кости

ПЕРВЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) очаговая деструкция позвонка
2) снижение высоты межпозвонкового диска (+)
3) склерозирование замыкательной пластины
4) передне-клиновидная деформация позвонка

ОБРАЗОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИНТЕНСИВНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ, ИЗОДЕНСНОЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЕ В ОСТАЛЬНЫЕ ФАЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ
1) кальцинату паренхимы поджелудочной железы
2) интрадуктальной папиллярной муцинозной опухоли (IPMN) бокового панкреатического протока
3) панкреатической аденокарциноме
4) нейроэндокринной опухоли (+)

В НОРМЕ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫМ СИГНАЛОМ НА
1) Т1-ВИ (+)
2) Т2-ВИ
3) STIR
4) ДВИ

К ЦИФРОВОЙ (ДИГИТАЛЬНОЙ) РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ,

ОСНОВАННУЮ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ
1) цифровых сигналов с экспонированной селеновой пластины
2) люминесцентного экрана, сохраняющего изображения
3) усилителя рентгеновского изображения
4) аналого-цифровых преобразователей (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА РАЗВИВАЕТСЯ В КОСТЯХ
1) черепа (+)
2) стопы
3) плечевого сустава
4) коленного сустава

НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА МОЗГОВОЙ ТКАНИ ОТ ПОВЕРХНОСТИ МОЗГА ДО ЖЕЛУДОЧКА С ДИСПЛАСТИЧНЫМ СЕРЫМ ВЕЩЕСТВОМ ПО КОНТУРУ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
1) кортикальной дисплазии в глубине борозды
2) голопрозэнцефалии
3) шизэнцефалии (+)
4) трансмантинной гетеротопии

У БОЛЬНОГО С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК
1) избыточен
2) обеднен (+)
3) усилен за счет венозного русла
4) не изменен

ПЛЕВРОПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ТИП ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) крупозной пневмонии (+)
2) вирусной пневмонии
3) фиброзирующего альвеолита
4) саркоидоза

ОСНОВНЫМ ВЕЩЕСТВОМ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дентин (+)
2) пульпа
3) цемент
4) эмаль

У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СРЕДИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫВИХИ
1) бедра
2) предплечья (+)
3) стопы
4) плеча

НАЛИЧИЕ В ЛЁГКИХ УЧАСТКА УПЛОТНЕНИЯ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ,

СОСТОЯЩЕГО ИЗ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛИМОРФНЫХ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫХ ОЧАГОВ С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, ЧАСТО СЛИВАЮЩИХСЯ ДРУГ С ДРУГОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) интерстициальной инфильтрации лёгких
2) очаговой инфильтрации лёгких (+)
3) альвеолярной инфильтрации лёгкого
4) истиной кисты лёгкого

У ЖЕНЩИН НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЁГКИХ МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ ТЕНЕЙ

1) молочных желез (+)
2) диафрагмы
3) корней лёгких
4) нижних реберных дуг

УСИЛЕНИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ АОРТЫ СОВМЕСТНО С ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ ИЛИ РАНЬШЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЮСА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ МСКТ СЕРДЦА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

1) дефекте межпредсердной перегородки (+)
2) дефекте межжелудочковой перегородки
3) открытом артериальном протоке
4) общем атриовентрикулярном канале

У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕН СПРАВА НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ___ РЕБРА

1) III-IV
2) V-VI (+)
3) VII-VIII
4) VI-VII

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ У ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ОТСУТСТВУЕТ

1) тело (+)
2) дуга
3) боковые массы
4) поперечные отростки

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
3) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей (+)
4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НАБЛЮДАЮТ ПРИ

1) открытом артериальном протоке
2) аортальной недостаточности
3) митральной недостаточности (+)
4) тетраде Фалло

СЛОИСТАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ (ПО ТИПУ «ЛУКОВИЧНОГО ПЕРИОСТОЗА») НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) хондросаркомы
2) остеогенной саркомы
3) фибросаркомы
4) саркомы Юинга (+)

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) флебографии
2) лимфографии
3) фистулографии (+)
4) ангиографии

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОЙ ДОЛИ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ, БУГРИСТОСТЬ КОНТУРОВ, РАСШИРЕНИЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) портальной гипертензии
2) хронического вирусного гепатита
3) билиарной гипертензии
4) цирроза печени (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОНДРОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СУСТАВ

1) голеностопный
2) лучезапястный
3) плечевой
4) коленный (+)

В НОРМЕ ЛЕВАЯ ВЕРХНЯЯ ДУГА КОНТУРА СРЕДОСТЕНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОБРАЗОВАНА

1) стволом легочной артерии
2) левой легочной артерией
3) ушком левого предсердия
4) дугой аорты (+)

НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫПОЛНЕННЫХ В РЕЖИМЕ Т2 С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА, ИЗОИНТЕНСИВНЫМИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ БУДУТ

1) протоки, образования с кистозным компонентом, участки жировой трансформации паренхимы

2) протоки, образования с кистозным компонентом (+)
3) образования с макроскопическими жировыми включениями, протоки
4) протоки, солидные опухоли, образования с кистозным компонентом

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
2) накопление слабо выраженное в артериальную фазу и снижение яркости к отсроченной фазе
3) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы
4) накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе (+)

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ, ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМАХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ И СПИДЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эхинококкоз лёгких
2) фридлендеровская пневмония
3) пневмоцистная пневмония (+)
4) милиарная пневмония

РАЗНОВИДНОСТЬЮ ТОМОСИНТЕЗА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электромаммография
2) аналоговая маммография
3) цифровая маммография (+)
4) компьютерная томография

КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ
1) взвесь сульфата бария
2) йодсодержащее вещество (+)
3) кислород
4) углекислый газ

ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКИ
1) гнойного медиастинита (+)
2) полисегментарной пневмонии
3) двусторонней эмпиемы плевры
4) распространенного полисерозита

ПАЦИЕНТУ БЫЛ УДАЛЕН ЗУБ (МОЛЯР), ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ У ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ УДАЛЕННОГО ЗУБА, ОТЕКЛИ МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА. КАКОЕ

ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях
2) магнитно-резонансную томографию
3) мультиспиральную компьютерную томографию (+)
4) ультразвуковое исследование

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПО КРИТЕРИЯМ PI-RADS V2 ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ
1) магнитно-резонансной томографии (+)
2) ультразвуковом исследовании
3) радиоизотопном исследовании
4) компьютерной томографии

ДИФФУЗНОЕ СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПАРЕНХИМЫ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ИССЛЕДОВАНИИ С ВНУТРИВЕННЫМ БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, БЛОК ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ХОЛЕДОХА МОГУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ
1) хроническому псевдотуморозному панкреатиту в головке поджелудочной железы
2) муцинозной цистаденоме
3) карциноме поджелудочной железы (+)
4) внутрипротоковой папиллярной муцинозной неоплазии

К СТРУКТУРАМ ОСТИОМЕАТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ОТНОСЯТ
1) заднюю фонтанеллу
2) решетчатую воронку (+)
3) хоаны
4) сфеноназальное соустье

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ДИВЕРТИКУЛЫ
1) глоточно-пищеводные (ценкеровские)
2) скользящие
3) дивергентные (функциональные)
4) тракционные (+)

НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И МР-ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ОПУХОЛЬ КЛАТСКИНА IY ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) наличием образования в области ворот печени с инфильтративным ростом (+)
2) наличием образования в просвете желчного пузыря с четкими ровными контурами
3) уменьшением размеров печени, увеличением размеров желчного пузыря
4) гепатомегалией, наличием кистозного образования в печени

СООТНОШЕНИЕ ВЫСОТ СЕРДЕЧНОГО И СОСУДИСТОГО СЕГМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 к 1 (+)
2) 2 к 1

3) 1 к 2
4) 1 к 3

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ЛЕГКОГО
1) верхней доле правого (+)
2) нижней доле правого
3) нижней доле левого
4) средней доле правого

СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ ТОНКОЙ КИШКИ И ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПО НЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) холецистите
2) гипотиреозе (+)
3) ахилическом гастрите
4) болезни Боткина

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ
1) градиент давления на уровне соответствующего клапана
2) объем регургитации за сокращение (+)
3) показатели диастолической функции
4) конечно-диастолический объем желудочков

У КУРИЛЬЩИКОВ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ _____ ЭМФИЗЕМА
1) центрилобулярная (+)
2) буллезная
3) парасептальная
4) панлобулярная

МАЛЫЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
1) тетрады Фалло
2) транспозиции магистральных сосудов
3) митрального стеноза (+)
4) аномалии Эбштейна

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кардиостимулятор
2) вес пациента более 120 кг
3) беременность в 1 триместре (+)
4) электронный имплантат среднего уха

К ВТОРИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ
1) анапластические астроцитомы
2) метастазы (+)
3) невриномы
4) менингиомы

ЦЕНКЕРОВСКИЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБРАЗУЮТСЯ НА _____ ПИЩЕВОДА
1) боковых стенках
2) передней и боковых стенках
3) передней стенке
4) задней стенке (+)

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ
1) 48; отправления
2) 32; написания
3) 22; поступления
4) 30; регистрации (+)

ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ УМЕНЬШАЕТ ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ И УМЕНЬШАЕТ ШУМ _____ КЕРНЕЛЬ
1) стандартный
2) резкий
3) автоматический
4) мягкий (+)

В СТАНДАРТНОЙ СПИН-ЭХО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В РЕЖИМЕ Т1, ЖИР
1) и жидкости имеют высокий сигнал
2) имеет высокий сигнал, а жидкости имеют низкий сигнал (+)
3) имеет низкий сигнал, а жидкости имеют высокий сигнал
4) и жидкости имеют низкий сигнал

ПРИЗНАКОМ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) деструкция или эрозии костных стенок пазухи
2) уровень жидкости (горизонтальный уровень) в просвете пазухи
3) тотальное затемнение просвета пазухи (гомогенное или негомогенное)
4) полулунная полоска воздуха в верхних отделах (+)

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА
1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
3) создание профессиональных некоммерческих организаций (+)

4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕЧЕНИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) ранней диагностике гепатоцеллюлярного рака (+)
2) оценке степени ответа на терапию интерфероном
3) ранней диагностике портальной гипертензии
4) определении степени активности воспалительного процесса

ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
1) узловатое утолщение стенки с интенсивным контрастированием
2) наличие интрамуральныого отёка стенки (+)
3) наличие конкрементов в просвете
4) наличие пузырьков газа в просвете

ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нейрофиброма
2) лимфома (+)
3) хордома
4) менингиома

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗА АБСЦЕСС ЛЕГКОГО МОЖНО ПРИНЯТЬ
1) фиксированную аксиальную ГПОД
2) фиксированную параэзофагеальную ГПОД (+)
3) пролапс слизистой желудка в пищевод
4) нефиксированную аксиальную ГПОД

ОСОБЕННОСТЬЮ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФЕНОМЕН
1) затуманивания (+)
2) тающего кусочка сахара
3) псевдонормализации плотностных показателей
4) гиперденсной артерии

ОГРАНИЧЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СОХРАНЯЮЩЕЕ ФОРМУ КРУГА, ПОЛУКРУГА ИЛИ ОВАЛА БОЛЕЕ 12 ММ, ОТНОСИТСЯ К СИНДРОМУ
1) круглой тени (+)
2) ограниченного затенения
3) ограниченной очаговой диссеминации
4) обширной очаговой диссеминации

НА СНИМКЕ СЕРДЦА В ПРЯМОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННАЯ

ТОЧКА ЕГО ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ В НОРМЕ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) правому желудочку
2) левому желудочку (+)
3) легочному стволу
4) левому предсердию

ТРОМБОЗ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕКРОЗУ
1) левых отделов толстой кишки
2) тонкой и правой половины толстой кишки (+)
3) селезенки
4) печени

ТОЩАЯ КИШКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ
1) интраперитонеально (+)
2) мезоперитонеально
3) ретропеританиально
4) частично ретро-, частично интраперитонеально

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ТОЛСТАЯ КИШКА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ГАЗОМ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
1) 1 (+)
2) 5
3) 6
4) 12

ПОД КТ-ПРИЗНАКАМИ ТИМПАНАЛЬНОЙ ГЛОМУСНОЙ ОПУХОЛИ ПОНИМАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
1) в гипотимпануме вдоль промонториальной стенки с деструкцией нижней стенки барабанной полости (+)
2) в эпитимпануме с костной деструкцией или уплотнением латеральной стенки барабанной полости
3) в верхушке пирамиды височной кости вариабельной плоскости с изменением структуры прилежащей кости или без такового
4) по ходу канала лицевого нерва с расширением последнего

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРОСТУЮ КИСТУ ПЕЧЕНИ ОТ ДРУГИХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ МРТ ПОЗВОЛЯЕТ
1) высокий сигнал на ДВИ с b-фактором 50 и низкий сигнал на ДВИ с b-фактором 1000 (+)
2) низкий (гипоинтенсивный) сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)
3) низкий МР-сигнал на Т1, высокий МР-сигнал на Т2, низкий сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)
4) высокий МР-сигнал на Т1, высокий МР-сигнал на Т2, низкий сигнал на картах измеряемого коэффициента диффузии (ИКД)

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗОНЫ ИНФАРКТА И ПЕНУМБРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) КТ-перфузию (+)
2) МРТ с DTI
3) КТ-ангиографию
4) МР-ангиографию

ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ _____ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ
1) накапливают по кольцевидному типу
2) слабоинтенсивно накапливают
3) интенсивно накапливают
4) не накапливают (+)

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие дополнительного образования (+)
2) нечеткая дифференциация элементов гортани
3) расширение гортанных желудочков
4) патологическая структурная перестройка хрящевых структур

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С
1) представителями общества защиты прав потребителей
2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
3) членами своей семьи
4) коллегами, пациентом и его родственниками (+)

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) очаг костной деструкции в спинке турецкого седла
2) патологическое обызвествление в области турецкого седла (+)
3) изменение формы и величины турецкого седла
4) затемнение клиновидных пазух

К ПЕРЕЛОМУ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА III ТИПА ОТНОСИТСЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫЙ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕЛОМ
1) шейки отростка в месте соединения зуба с телом аксиса
2) зуба вертикального распространения
3) верхушки (апикальной части) зуба аксиса в месте прикрепления крыловидной связки
4) основания зуба в теле аксиса с переходом на верхнюю суставную фасетку (+)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ РЯД ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИСКЛЮЧАЕТ
1) силикоз, пневмокониоз
2) лимфангит
3) сакроидоз
4) милиарный туберкулез (+)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АСБЕСТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА

1) правом боку
2) спине
3) животе (+)
4) левом боку

ЧИСЛО ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНО

1) 5
2) 2
3) 3
4) 4 (+)

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) федеральный регистр медицинских работников
2) электронное Правительство
3) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) (+)
4) портал государственных услуг

ДЛЯ ГЕНЕРАЦИИ, ПРОСТРАНСТВЕННОГО ФОРМИРОВАНИЯ И ПРИЕМА РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ В СОСТАВЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) панели дистанционного управления
2) агрегаты нагревания излучателя
3) сканирующие устройства с поглотителями
4) коллиматоры и детекторы (+)

ДЛЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) некротический распад в центре
2) низкий МР-сигнал в режиме Т2
3) интенсивное накопление контрастного вещества
4) высокий МР-сигнал в режиме DWI (+)

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОСАЛЬПИНГСА, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография
2) ультразвуковое исследование (+)
3) радиоизотопное исследование
4) гистеросальпингография

КИСТЫ ПОЧЕК МОГУТ БЫТЬ ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫ В _____ ФАЗЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

1) артериальной

2) кортико-медулярной
3) нативной
4) паренхиматозной (+)

ОДНОСТОРОНЕЕ УТОЛЩЕНИЕ БРЮШКА МЫШЦ ГЛАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) орбитального миозита (+)
2) тромбоза кавернозного синуса
3) эндокринной (тиреоидной) офтальмопатии (болезни Грейвса)
4) рассеянного склероза

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛОКАЛЬНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ (ЗАТЕНЕНИЕ) В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ ЗАПОЛНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭКССУДАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1) пневмонии (+)
2) туберкулёза лёгких
3) саркоидоза лёгких
4) коллагеноза лёгких

НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛОКАЛЬНОГО НЕОДНОРОДНОГО УПЛОТНЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНО-ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, НЕРЕДКО ПРОНИЗАННОГО ТЯЖАМИ, С НЕРОВНЫМИ И НЕЧЁТКИМИ ЕГО КОНТУРАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА
1) сетчатого
2) опухолеподобного прикорневого
3) опухолеподобного шаровидного (+)
4) тяжистого

ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НАДКОЛЕННИКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА АКСИАЛЬНЫХ СРЕЗАХ ПРИ КТ ИЛИ МРТ, В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ _____ ПРОЦЕНТОВ
1) 5 (+)
2) 1
3) 3
4) 2

АНАТОМИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С АДЕКВАТНЫМ РАСПРАВЛЕНИЕМ СТЕНОК ЖЕЛУДКА ВОДОЙ СОХРАНЯЕТСЯ В _____ ЖЕЛУДКА
1) теле желудка и пилорическом отделе
2) кардиальном отделе и теле
3) кардиальном и пилорическом отделе (+)
4) кардиальном отделе и дне

НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ РЕБЕРНО-ПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ ПОЛУЧАЮТ НА СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ ПРОЕКЦИИ
1) косой

2) специальной
3) боковой
4) прямой (+)

ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ НАЧИНАЕТСЯ ПРИ ДОЗЕ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ (В СГР)
1) 50
2) 10
3) 100 (+)
4) 20

ДВУСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) эхинококкозе легких
2) саркоидозе (+)
3) метастазах в легких первичной опухоли вне легочной локализации
4) септической метастатической пневмонии

ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ХАРАКТЕРА АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) локализация жидкости во всех отделах брюшной полости
2) отсутствие утолщения брюшины
3) наличие цирроза (+)
4) плотность жидкостного содержимого в пределах 5-15 HU

ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ
1) аортальной конфигурации сердца (+)
2) митральной конфигурации сердца
3) «снежной бабы»
4) «яблока, лежащего на боку»

ЛИЦА (НЕ ПЕРСОНАЛ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ), ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОМОЩЬ В ПОДДЕРЖКЕ ПАЦИЕНТОВ (ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ, ДЕТЕЙ И ДР.) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, НЕ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБЛУЧЕНИЮ В ДОЗЕ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ _____ мЗв В ГОД
1) 1
2) 5 (+)
3) 20
4) 10

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ ДИАМЕТРОМ ДО ___ СМ
1) 3 (+)
2) 5
3) 8
4) 10

ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ MAGNIMS ОТ 2016 ГОДА НЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

1) юкстакортикальная
2) перивентрикулярная
3) инфратенториальная
4) паравентрикулярная (+)

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ С ФОНАЦИЕЙ ЗВУКА

1) «а»
2) «и» (+)
3) «о»
4) «е»

ВКЛЮЧЕНИЯ ВЫРАЖЕННО ПОНИЖЕННОГО СИГНАЛА НА Т1-ВИ И Т2-ВИ В ЖИДКОСТНОМ СКОПЛЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРКТЕРНЫ ДЛЯ

1) крови
2) газа (+)
3) гноя
4) секвестров

НА УРОВНЕ II ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ПИЩЕВОД СМЕЩАЕТСЯ КПЕРЕДИ И ВЛЕВО

1) восходящей аортой
2) нисходящей аортой (+)
3) дугой аорты
4) левым главным бронхом

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АДЕНОИДОВ ОТНОСИТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ В

1) ротоглотке
2) полости носа
3) носоглотке (+)
4) гортаноглотке

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МОНОМОРФНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ С ИНТЕНСИВНОСТЬЮ СИГНАЛА НА Т1 И Т2, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ, БЕЗ СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТА В СТРУКТУРЕ, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА НА ФОНЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ О

1) кистах (+)
2) метастазах
3) гемангиомах
4) очагах первично-множественного гепатоцеллюлярного рака

НИША, ВЫХОДЯЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, С СИММЕТРИЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ВАЛОМ, ИМЕЮЩИМ РОВНЫЕ КОНТУРЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) язвы желудка (+)
2) рака желудка с изъязвлением
3) полипа с изъязвлением
4) эрозивного гастрита

НАЛИЧИЕ КРОВИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЦИСТЕРНЕ КОНЕЧНОЙ ПЛАСТИНКИ, МЕЖПОЛУШАРНОЙ ЩЕЛИ И III ЖЕЛУДОЧКЕ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗРЫВУ _____ АРТЕРИИ

1) средней мозговой
2) задней соединительной
3) передней соединительной (+)
4) базилярной

СУЩЕСТВЕННАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ И ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, С НАЛИЧИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО, ПРИ СПАВШИХСЯ СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ СООТВЕТСТВУЕТ

1) ишемическому колиту левых отделов толстой кишки, динамической кишечной непроходимости
2) стенозу левых отделов толстой кишки, обтурационной толстокишечной непроходимости (+)
3) стенозу правых отделов толстой кишки, обтурационной толстокишечной непроходимости
4) спастическому колиту левых отделов толстой кишки, динамической кишечной непроходимости

ЧТО ВЫСТУПАЕТ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРЕЛОМА ЛЕФОР I ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

1) линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости
2) плоскость перелома проходит через альвеолярные отростки, верхнечелюстные бугры и нижние отделы крыловидных костей (+)
3) линия перелома проходит через носовые и слезные кости
4) плоскость перелома идет через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов

КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КОСТИ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)

1) + 400 (+)
2) + 100
3) – 500
4) 0

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ОТНОСИТСЯ
1) чаще округлая форма очага просветления в кости вокруг корня зуба без четких контуров
2) неправильной формы очаг просветления в кости с нечеткими неровными наружными контурами
3) неправильной формы очаг просветления в кости с четкими ровными наружными контурами
4) чаще округлая форма очага просветления в кости вокруг корня зуба, с четкими ровными наружными контурами (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В НАДПОЧЕЧНИК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ____ПОСЛЕ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ
1) крови, без реакции (+)
2) жидкости, без реакции
3) мягких тканей, без реакции
4) крови, с ее возрастанием

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ
1) соблюдения норм трудовой дисциплины
2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
3) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту (+)
4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммуногистохимическое исследование пунктата (+)
2) компьютерная томография с контрастным усилением
3) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
4) ультразвуковое исследование с контрастным усилением

РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НА МЕЗОРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА
1) Т2 ВИ сагиттальной плоскости
2) Т1 ВИ в трех плоскостях с контрастным усилением
3) Т1 ВИ по короткой оси
4) Т2 ВИ в трех плоскостях (+)

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ ОКРУГЛАЯ ИЛИ ПРИБЛИЖЕННАЯ К ТАКОВОЙ ФОРМА ОЧАГА ПРОСВЕТЛЕНИЯ В КОСТИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В МЯГКИЕ ТКАНИ
1) с нечеткими неровными наружными контурами

2) чаще однородной структуры, со склеротическим ободком вокруг очага (+)
3) чаще неоднородной структуры, со склеротическим ободком вокруг очага
4) с нечеткими наружными контурами и деструкцией окружающей костной ткани

НАЛИЧИЕ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МУЛЬТИКИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНОЙ КАЛЬЦИНАЦИИ, СОСТОЯЩЕГО ИЗ МЕЛКИХ КОНЦЕНТРИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННЫХ КИСТ С ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИМИСЯ ПЕРЕГОРОДКАМИ, СООТВЕТСТВУЕТ
1) серозной микрокистозной цистаденоме (+)
2) серозной цистаденокарциноме
3) муцинозной цистаденокарциноме
4) олигокистозной серозной цистаденоме

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) служебным подлогом (+)
2) халатностью
3) превышением должностных полномочий
4) дисциплинарным проступком

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В СТОРОНУ ПЛОЩАДКИ ОСНОВНОЙ КОСТИ И КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ
1) супра-, латероселлярному
2) анте-, латероселлярному (+)
3) ретро-, инфраселлярному
4) анте-, инфраселлярному

ПОВЫШЕННЫЙ ТОНУС ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) эндокринным
2) опухолевым
3) функциональным (+)
4) воспалительно-деструктивным

РЕНТГЕНОГРАФИЯ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ
1) тонкого кишечника
2) сосудов
3) головного мозга
4) лёгких (+)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) цистографии
2) уретрографии

3) ретроградной уретеропиелографии
4) экскреторной урографии (+)

ЛОКАЛЬНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЧЕТВЕРТОЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ
1) аневризме левого желудочка (+)
2) коарктации аорты
3) митральной недостаточности
4) стенозе устья аорты

«СИМПТОМ ПЕРСТНЯ», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ КТ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ
1) саркоидоза
2) абсцесса легкого
3) бронхоэктазов (+)
4) бронхопневмонии

СИМПТОМ «ШАПОЧКИ» В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) межжелудочковом дефекте
2) сифилитическом мезаортите
3) тетраде Фалло (+)
4) стенозе устья аорты

РЕКОНВЕРСИЯ КОСТНОГО МОЗГА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛЕТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ТЕМ, ЧТО ОНА
1) редко локализуется в эпифизах (+)
2) всегда начинается с эпифизов
3) никогда не начинается с метафизов
4) чаще не затрагивает диафиз

ДЕФОРМАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПО ТИПУ «РЫБЬИХ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) компрессионного перелома
2) остеохондроза
3) спондилеза
4) остеопороза (+)

У РЕБЕНКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие деструкции в своде черепа
2) расхождение швов (+)
3) обызвествление шишковидной железы
4) гиперостоз твердой мозговой оболочки

НАИЛУЧШЕЕ ОТОБРАЖЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ ПОЛУЧАЮТ НА

СПОНДИЛОГРАММЕ В _____ ПРОЕКЦИИ
1) прямой
2) косой (+)
3) специальной
4) боковой

ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ БЕДРА НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ
1) снижение плотности
2) неизмененная плотность
3) уменьшение объема
4) увеличение объема (+)

ДВУСТОРОННИЕ СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЗОНЫ В БАЗАЛЬНЫХ ЯДРАХ ПОНИЖЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА ЖИЗНИ МОГУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ
1) заболеванию обмена веществ
2) возрастной норме
3) гипоксически-ишемическому повреждению (+)
4) инфекционному поражению

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЮТСЯ РАСШИРЕНИЕ
1) легочной артерии и усиление легочного рисунка (+)
2) левого желудочка и восходящей аорты
3) левого предсердия и легочной артерии
4) восходящей аорты и усиление легочного рисунка

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В _____ ПРОЕКЦИИ
1) носо-подбородочной (+)
2) прямой задней
3) прямой передней
4) носо-лобной

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ДЕФЕКТ ПЕРЕГОРОДОК С ЛЕВОПРАВЫМ СБРОСОМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ДАННЫМ ФАЗОВОКОНТРАСТНОЙ МРТ ПРИ СООТНОШЕНИИ Qp/Qs
1) >1,2
2) >1
3) >1,8 (+)
4) =1

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) супрастенотического расширения
2) дефекта наполнения с четкими контурами (+)
3) дефекта складок слизистой оболочки с обрывом контрастирования
4) синдрома расширения органа

ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ШИРОКИМ ОСНОВАНИЕМ ПРИЛЕЖАЩЕЕ К ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) менингиомы (+)
2) хондросаркомы
3) липомы
4) глиомы

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В КАВЕРЗНОЗНЫЙ СИНУС И ЗА СПИНКУ СКАТА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ РОСТУ ОПУХОЛИ
1) супра-, латероселлярному
2) ретро-, латероселлярному (+)
3) супра-, инфраселлярному
4) анте-, инфраселлярному

ОСТРОВКУ «НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ» НА ФОНЕ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА СООТВЕТСТВУЕТ
1) накопление контрастного препарата в отсроченную фазу более интенсивное, чем у окружающей паренхимы печени
2) плотность ниже, чем у окружающей паренхимы печени
3) плотность выше, чем у окружающей паренхимы печени (+)
4) нарушение перфузии в артериальную фазу контрастирования

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА, С ПРЕДОПЕРАЦИОННЫМ ПЛАНИРОВАНИЕМ ХОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПОСТРОЕНИЕМ СТЕРИОЛИТОГРАФИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ
1) мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастным усилением
2) магнитно-резонансная томография
3) мультиспиральная компьютерная томография с 3D моделированием (+)
4) рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях

О ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СУДЯТ ПО КОНТУРАМ И СТРУКТУРЕ
1) корней легких
2) ребер (+)
3) магистральных сосудов
4) лопаток

ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПРОСВЕТЕ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА (70%), НЕГОМОГЕННО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, С ПРИЗНАКАМИ ИНВАЗИИ В ВЕЩЕСТВО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) папилломой сосудистого сплетения
2) карциномой сосудистого сплетения (+)
3) медуллобластомой
4) ксантомой

ПРИ ПОМЕЩЕНИИ МАТЕРИАЛА ВНУТРЬ СИЛЬНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ, ЯДРА ВОДОРОДА

1) выравнивают свои вращательные спины параллельно или противоположно направлению основного магнитного поля (+)
2) выравнивают свои вращательные спины строго параллельно направлению основного магнитного поля
3) выравнивают свои вращательные спины строго противоположно направлению основного магнитного поля
4) начинают взаимодействовать друг с другом, что приводит к высвобождению энергии

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА КТ КАРТИНУ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие патологии в желудке
2) стадия воспалительного процесса (+)
3) выполнение неоперативного вмешательства на грудной клетке в анамнезе
4) гендерные различия пациентов

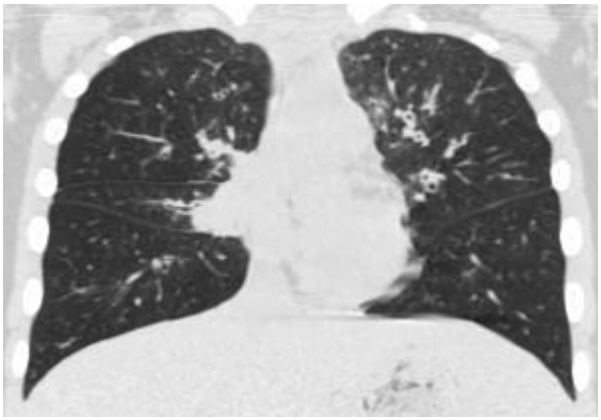
СТРУКТУРА, УКАЗАННАЯ СТРЕЛКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

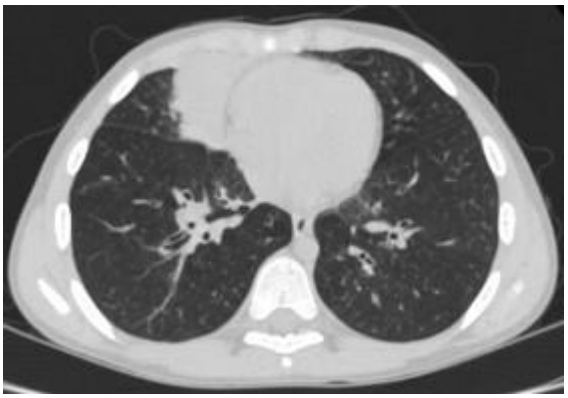
1) телом поджелудочной железы
2) селезёночной веной
3) расширенным общим желчным протоком
4) расширенным панкреатическим протоком (+)

ПРИ СТЕНОЗАХ КЛАПАНОВ НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ СЕРДЦА СТВОРКИ ПОРАЖЕННОГО КЛАПАНА, ОБЫЧНО

1) изоинтенсивного с кровью МР-сигнала, плохо визуализируются
2) выраженного гипоинтенсивного МР-сигнала, утолщены (+)
3) обычного МР-сигнала, хорощо визуализируются в разные фазы цикла
4) гиперинтенсивного МР-сигнала, плохо визуализируются

ПАЦИЕНТУ 12 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ: ОБЩАЯ ВАРИАБЕЛЬНАЯ ИММУННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ





1) очаговой правосторонней пневмонии
2) туберкулезу легких
3) ателектазу доли правого легкого
4) ателектазу сегмента правого легкого (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, УВЕЛИЧЕННЫХ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА И ОБЫЧНО ВЫРАЖЕННОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) митральной недостаточности
2) аортального стеноза
3) трикуспидального порока (+)
4) митрального стеноза

РАСШИРЕННЫЙ БРОНХ, ПРИ КОТОРОМ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК БРОНХА РЕЗКО СУЖЕН ИЛИ ОБЛИТЕРИРОВАН, ЯВЛЯЕТСЯ

1) эхинококкозом
2) бронхолитом
3) ретенционной кистой (+)
4) обструкцией главного бронха

ХОРДОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

1) шейном
2) крестцовом (+)
3) поясничном

4) грудном

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНОК ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

1) митральной недостаточности
2) стенозе митрального клапана
3) аномалии Эбштейна
4) стенозе трехстворчатого клапана (+)

ДВУХСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) тиреоидной офтальмопатии (+)
2) рассеянного склероза (или других форм демиелинизации)
3) псевдоопухолей (воспалительной инфильтрации)
4) тромбоза кавернозного синуса

АТРИОМЕГАЛИЮ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

1) открытом артериальном протоке
2) митральном стенозе
3) аномалии Эбштейна (+)
4) синдроме Лютембаше

К ПРОЯВЛЕНИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСИТСЯ

1) формирование парартикулярных кист
2) эпидуральная инфильтрация
3) сакроилиит (+)
4) артроз дугоотростчатых суставов

ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НУМЕРАЦИЯ ЗУБА «31» ОЗНАЧАЕТ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ _____

1) нижней челюсти слева (+)
2) верхней челюсти слева
3) верхней челюсти справа
4) нижней челюсти справа

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инвагинация
2) анемия
3) кишечное кровотечение
4) некроз участка кишки (+)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

1) дуктографии
2) фистулографии (+)

3) кистографии
4) вульнерографии

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) свободный газ в брюшной полости (+)
2) свободная жидкость в брюшной полости
3) горизонтальный уровень жидкости в просвете желудочно-кишечного тракта
4) отсутствие контуров поясничных мышц с 2 сторон

ДЛЯ КОНТРАСТНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЛЕЧНЫХ ПРОТОКОВ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) вульнерографии
2) дуктографии (+)
3) кистографии
4) фистулографии

АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДАЕТ ПРИЗНАК _____ ПОЧЕК
1) снижения плотности коркового слоя
2) увеличения размеров
3) кальцификации сосочков (+)
4) сглаживания контуров

ПОЯВЛЕНИЕ «ЧАШ КЛОЙБЕРА» НА ТОМОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ
1) неспецифического язвенного колита
2) дивертикулита
3) острой кишечной непроходимости (+)
4) острого аппендицита

МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОПУХОЛЕВУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) сцинтиграфия
3) КТ
4) МРТ (+)

У ПАЦИЕНТА С ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ РАЗРЫВОМ ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА КТ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ОБШИРНОЙ ЗОНЫ СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ ЖИДКОСТИ, С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ЗА СЧЕТ УЧАСТКОВ ПЛОТНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ВКЛЮЧЕНИЙ ГАЗА СООТВЕТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ
1) флегмоны (+)
2) опухолевой инфильтрации

3) острого абсцесса
4) пневмомедиастинума

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) томографию
2) рентгенографию
3) бронхоскопию
4) аортографию (+)

НА ПЕРВОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САРКОИДОЗА ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
1) двустороннее увеличение лимфоузлов корней легких (+)
2) диффузное снижение плотности легочной паренхимы
3) пневмофиброз и буллезные изменения
4) наличие двусторонних очагово-инфильтративных изменений в базальных отделах легких

ОПУХОЛЬ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТАЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛАХ
1) передних (+)
2) боковых
3) задних
4) боковых и задних

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ
1) фиброторакса
2) абсцесса легкого (+)
3) гематопневмоцеле
4) гемоторакса

ПО ДАННЫМ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ В СРЕДНИХ ОТДЕЛАХ ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА СОПРИКАСАЕТСЯ С
1) шейкой мочевого пузыря
2) сигмовидной кишкой
3) прямой кишкой (+)
4) дном мочевого пузыря

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
3) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами (+)

4) текучести кадров

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ ТРАХЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) полипозиционную рентгеноскопию
2) рентгенографию
3) компьютерную томографию (+)
4) ультразвуковую диагностику

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА В ПРЕДЕЛАХ T1-T2 (В КЛАССИФИКАЦИИ TNM) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) ПЭТ-КТ
2) эндоУЗИ (+)
3) МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
4) КТ брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ РАССЛОЕНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение методики проведения исследования
2) наличие артефактов потока крови
3) наличие артефактов пульсации (+)
4) неправильная методика укладки пациента

ВРЕМЯ T1 ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ НАПРЯЖЕННОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ
1) уменьшается
2) увеличивается (+)
3) не связано с силой магнитного поля
4) не изменяется

ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОТОРАКСЫ: МАЛЫЕ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЗАТЕМНЕНИЕ
1) до уровня 6-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
2) на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки (+)
3) до уровня 8-го ребра, средние - до уровня ости лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
4) до уровня 7-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса

В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ L4-5 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК
1) S1
2) L5
3) L4 (+)
4) L3

НЕРАВНОМЕРНЫЙ ГИПЕРОСТОЗ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) остеоме
2) остеосаркоме
3) хордоме
4) менингиоме (+)

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРО КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) костный анкилоз
2) выраженный остеопороз
3) краевая деструкция (+)
4) остеонекроз с секвестрацией

ПОД ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗОЙ ОБЛУЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ
1) поглощенную дозу в органе и ткани, умноженную на соответствующие взвешивающие коэффициенты для данного вида облучения (+)
2) сумму произведения эквивалентных доз в органах и тканях на соответствующие взвешивающие коэффициенты
3) величину энергии ионизуирующего излучения, переданную веществу
4) дозу, полученную за время прошедшее с момента поступления радиоактивных веществ в организм

ЭФФЕКТИВНАЯ МРТ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ
1) flair (+)
2) Т1 ВИ
3) Т2 ВИ
4) DWI

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ
1) 50-60
2) 70-80
3) 30-40
4) 10-20 (+)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УМЕНЬШЕНИЕМ ОБЪЁМА И НЕРАВНОМЕРНЫМ УПЛОТНЕНИЕМ ПОРАЖЁННЫХ СЕГМЕНТОВ, В КОТОРЫХ ВИДНЫ ПРОСВЕТЫ ДЕФОРМИРОВАННЫХ, СБЛИЖЕННЫХ БРОНХОВ С УТОЛЩЁННЫМИ СТЕНКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА
1) опухолеподобного шаровидного
2) тяжистого
3) ателектатического (+)
4) сетчатого

МЕТАСТАЗЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ (ЖКТ, ЛЕГКИЕ) В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО
1) гиперваскулярны
2) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гиперваскуляризации по периферии) (+)
3) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
4) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования

ВДАВЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА, ВЫЗВАННОЕ ПРИЛЕГАНИЕМ НИСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ
1) левой косой (+)
2) боковой
3) прямой
4) правой косой

ЧЕРЕДУЮЩИЕСЯ РАСШИРЕНИЯ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ
1) жировые привески
2) ленты
3) гаустры (+)
4) сальниковые отростки

ЦЕПОЧКА ПУЗЫРЬКОВ ГАЗА В СТЕНКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА БЕЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ГАЗА В СРЕДОСТЕНИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) синдрома Меллори-Вейсса (+)
2) синдрома Бурхаве
3) пищевода Барретта
4) ущемленной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

МЕТОДИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТОКОВ КРОВИ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) М-режим
2) допплерография (+)
3) эластография
4) В-режим

ОТОБРАЖЕНИЕ КАРИЕСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ - УЧАСТКИ ЗУБА С ПОВЕРХНОСТНЫМИ ИЛИ ГЛУБОКИМИ ПРОНИКАЮЩИМИ В КАМЕРУ ЗУБА ДЕСТРУКТИВНЫМИ ПОЛОСТЯМИ В ВИДЕ
1) просветлений и расширением периодонтальной щели
2) просветлений и деструктивными изменениями окружающей костной ткани нижней челюсти
3) уплотнений

4) просветлений (+)

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1) коммерческим; индивидуального
2) некоммерческим; добровольного (+)
3) страхованием ответственности; популяционного
4) имущественным; группового

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ _____ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

1) ценкеровские
2) эпифренальные
3) тракционные (+)
4) пульсионные

СВОЕОБРАЗНАЯ КАРТИНА ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАЛА ОСНОВАНИЕ ОБОЗНАЧАТЬ _____ , КАК «СВЕРХПРОЗРАЧНОЕ ИЛИ СВЕТЛОЕ ЛЕГКОЕ»

1) бронхиальную астму
2) диффузный панбронхиолит
3) синдром Маклеода (+)
4) бронхоэктатическую болезнь

ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) коарктации аорты
2) инфундибулярного стеноза легочной артерии
3) митрального стеноза (+)
4) стеноза устья аорты

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

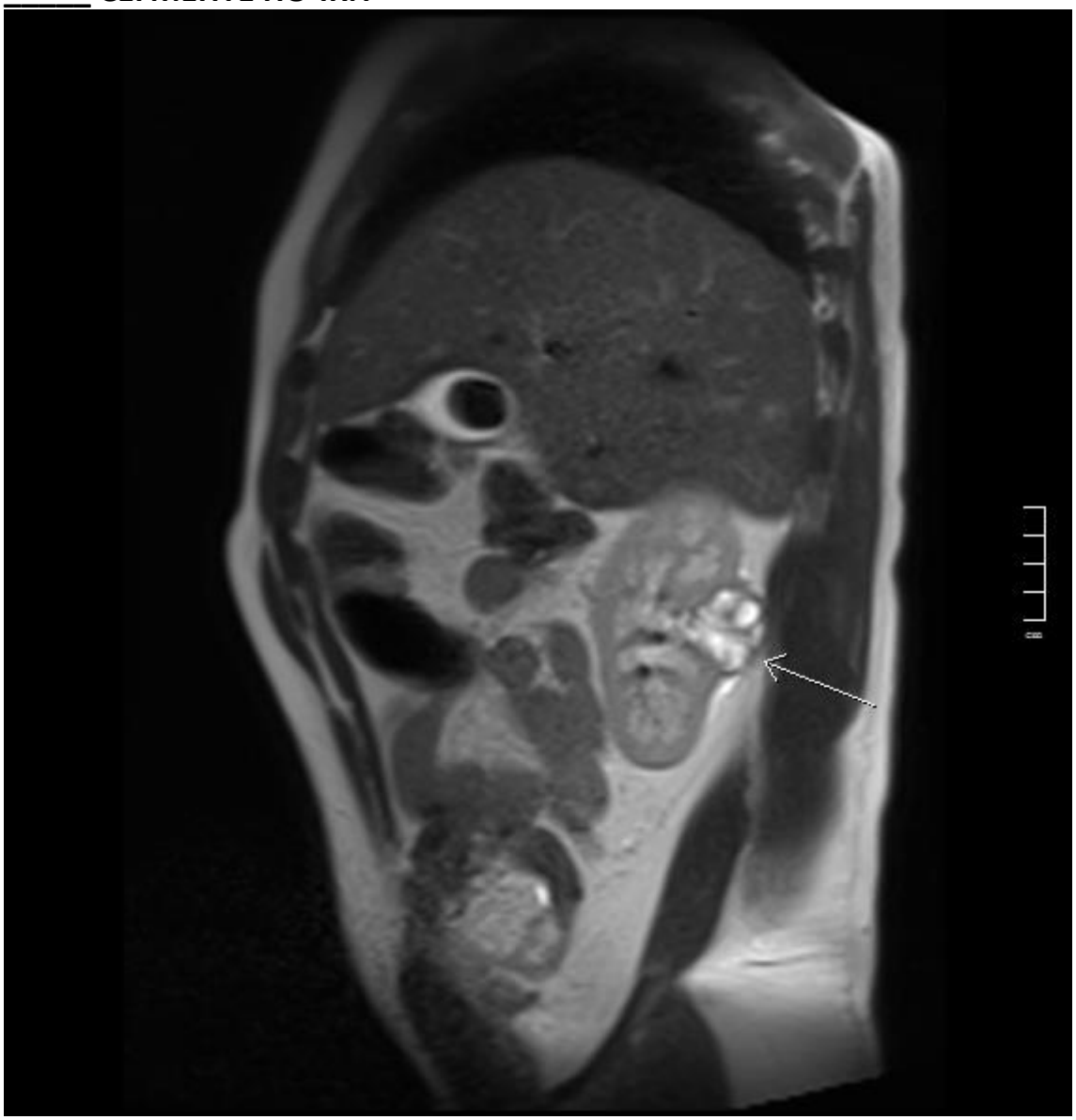
1) обзорная рентгенография брюшной полости
2) УЗИ
3) энтерография
4) ирригоскопия (+)

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

1) левым предсердием и правым предсердием
2) правым предсердием и левым желудочком
3) левым предсердием и задней стенкой левого желудочка (+)
4) правым предсердием и правым желудочком

УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

_____ СЕГМЕНТЕ ПОЧКИ



1) нижнем переднем
2) нижнем
3) заднем (+)
4) верхнем переднем

МЕТОД РЕНТГЕНОСКОПИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
1) структуру корней легких
2) морфологию инфильтрата в легком
3) легочной рисунок
4) подвижность диафрагмы (+)

ДЛЯ МАССОВЫХ ПРОВЕРОЧНЫХ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ) ИССЛЕДОВАНИЙ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКИХ, ПРИМЕНЯЮТ
1) рентгенографию
2) флюорографию (+)
3) линейную томографию

4) рентгеноскопию

К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТСЯ
1) правый, левый долевой (+)
2) общий желчный, пузырный
3) панкреатический, общий печеночный
4) панкреатический, пузырный

МЕТОДОМ ВЫБОРА ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕБОЛЬШИХ ПЛОСКОСТНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (+)
2) компьютерная томография
3) рентгенография
4) линейная томография

ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛЕГКИХ СТРУКТУР ПО ТИПУ «ДЕРЕВА В ПОЧКАХ» ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ
1) милиарный туберкулез
2) лимфогенный карциноматоз
3) саркоидоз
4) инфекционный бронхиолит (+)

ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В МИНУТАХ)
1) 15
2) 5 (+)
3) 60
4) 30

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ I ПЕРИСТАЛЬТИКА В КУЛЬТЕ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ
1) усилена
2) не прослеживается
3) не изменена
4) сохранена, менее глубокая (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ущемление толстой кишки в вентральной грыже
2) ущемление толстой кишки в травматической диафрагмальной грыже
3) заворот слепой кишки
4) заворот сигмовидной кишки (+)

НАЛИЧИЕ В ПАРЕНХИМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С НАЛИЧИЕМ ПРИСТЕНОЧНЫХ МЯГКОТКАННЫХ УЗЕЛКОВ

СООТВЕТСТВУЕТ
1) муцинозной цистаденоме
2) постнекротической псевдокисте
3) цистаденокарциноме (+)
4) серозной цистаденоме

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА
1) 4; клиентов
2) 5; участников
3) 3; получателей
4) 2; каждой из сторон (+)

ДЛЯ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ МР-ДИФФУЗИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) низкого сигнала на ДВИ, высокого на ИКД
2) низкого сигнала и на ДВИ, и на ИКД
3) высокого сигнала и на ДВИ, и на ИКД
4) высокого сигнала на ДВИ, низкого на ИКД (+)

ДЛЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ НОРМАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ _____ HU
1) 20-40
2) 0-20
3) 40-60
4) 60-70 (+)

САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕНЫ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР, ЯВЛЯЕТСЯ
1) глибенкламид
2) гликлазид МВ
3) метформин (+)
4) ликсисенатид

СОХРАНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ, ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ ЭМФИЗЕМУ
1) парасептальную (+)
2) панлобулярную
3) центрилобулярную
4) буллезную

ОБРАЗОВАНИЕ В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПЛОТНОСТЬ КОТОРОГО ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПОВЫШАЕТСЯ НА 15-25 HU, СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
1) холестериновому полипу

2) аденомиоматозу
3) карциноме (+)
4) дивертикулу

ПЕРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ _____ КОСТИ
1) височная, лобная и теменная
2) клиновидная, височная и лобная
3) решетчатая, лобная и теменная
4) решетчатая, клиновидная и лобная (+)

ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С ЧЕТКИМ КОНТУРАМИ И АКТИВНЫМ НЕОДНОРОДНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) аденокарциномы
2) лимфомы
3) нейроэндокринной опухоли
4) ГИСО (+)

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В РЕТРОЦЕКАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЗОНЫ С
1) утолщенной стенкой (+)
2) значениями плотности мягких тканей, окруженной жидкостью
3) включениями газа в просвете
4) тонкими стенками, окруженной жидкостью

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СТЕНКИ У ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ БЫВАЮТ
1) тонкие, низкой плотности
2) однослойные, тонкие
3) извилистые, низкой плотности
4) двуслойные, утолщенные (+)

КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛЕОБРАЗНОГО ГЕМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЖИДКОСТНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, НА ФОНЕ КОТОРОГО ПРИ ПУНКЦИОННОМ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТМЕЧАЕТСЯ ЕГО_____ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ
1) компактное расположение в (+)
2) диффузное растекание по
3) перемещение в верхние отделы
4) перемещение в нижние отделы

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, КОСВЕННО ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ЛЁГКИХ, ОТНОСЯТ
1) горизонтальный уровень жидкости в полости
2) секвестр в полости

3) парную полоску дренирующего бронха
4) очаговые тени бронхогенного обсеменения (+)

ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТИПА АТРЕЗИИ И ПОИСКА КОЛЛАТЕРАЛЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ
1) программу спин-эхо с подавлением жира
2) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
3) кино-сканирование в плоскости 4-х камер
4) 3D ангиографию с контрастированием (+)

«ШТОПОРООБРАЗНЫЙ ПИЩЕВОД» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) воспалительного заболевания
2) аномалии развития
3) нейромышечного заболевания (+)
4) порока развития

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) кровоизлияний
2) жировых включений (+)
3) контрастирования
4) петрификатов

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) программу спин-эхо
2) кино-сканирование (+)
3) МР-ангиографию
4) отсроченное контрастирование

СРЕДИ КИСТ ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМУ
1) обструктивную
2) солитарную (+)
3) метастатическую
4) мультикистозную

У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЕ ОТРЕЗКИ РЁБЕР РАСПОЛОЖЕНЫ ____, КОСТНЫЕ ОТДЕЛЫ ПЕРЕДНИХ ОТРЕЗКОВ РЁБЕР
1) горизонтально; далеко отстоят от грудины (+)
2) горизонтально; близко к грудине
3) под углом 45˚; близко к грудине
4) под углом 45˚; далеко отстоят от грудины

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) воспаление стенок
2) усиленное питание
3) дивертикул
4) опухоль (+)

II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ
1) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов
2) ограниченной области или одного экстранодального очага
3) двух или более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы (+)
4) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

УСИЛЕННЫЙ ЛЕГОЧНОЙ РИСУНОК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) эхинококкозе
2) периферическом раке легкого
3) саркоидозе
4) застойной сердечной недостаточности (+)

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МНОГОКЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) форма сердца в виде «яблока, лежащего на боку»
2) аортальная конфигурация сердца
3) кардиомегалия (+)
4) митральная конфигурация сердца

ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ С ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ВЕРХУШКАХ ЛЕГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
2) очагового туберкулеза легких (+)
3) инфильтративного туберкулеза легких
4) туберкулемы

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ДИФФУЗНОГО СЕТЧАТОГО ФИБРОЗА ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ В СРЕДНИХ И НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКИХ, РАЗМЕРАМИ ОТ 1 ДО 10 ММ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, С НЕЧЁТКИМИ КОНТУРАМИ, ЭМФИЗЕМА И УВЕЛИЧЕННЫЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) узлового типа пневмокониоза
2) сетчатого пневмосклероза
3) интерстициального типа пневмокониоза
4) узелкового типа пневмокониоза (+)

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА В ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НА
1) линейной томограмме
2) компьютерной томограмме (+)

3) рентгенограмме в носо-лобной проекции
4) рентгенограмме в носо-подбородочной проекции

ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТРИКТУРЫ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) расширение правого долевого протока, внепеченочная билиарная гипертензия
2) сужение его просвета и внутрипеченочная билиарная гипертензия (+)
3) конкременты в желчном пузыре, расширение левого долевого протока
4) сужение конфлюенса, конкременты в желчном пузыре

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ЗА 40 МИНУТ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ
1) дротаверин (+)
2) ибупрофен
3) диклофенак
4) спазмалгон

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ JACQUIER A, ET AL. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА» МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО
1) отнять массу компактного миокарда от общеи? массы миокарда левого желудочка
2) рассчитать разницу между общеи? массои? миокарда левого желудочка и массои? компактного миокарда в конце систолы
3) рассчитать разницу между общеи? массои? миокарда левого желудочка и массои? компактного миокарда в конце диастолы (+)
4) прибавить массу компактного миокарда к общеи? массе миокарда левого желудочка

КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ ПО ПЕРИФЕРИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗАНО С
1) центральным некрозом (+)
2) жировым перерождением
3) наличием внутренних перегородок
4) фиброаденоматозом

МЕТОДИКОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА, ОСНОВАННОЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА, ИЗБИРАТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕГОСЯ В ИНТАКТНОЙ ТКАНИ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОПОРЦИОНАЛЬНО ИНТЕНСИВНОСТИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) радионуклидная равновесная вентрикулография
2) радиокардиография
3) сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
4) перфузионная сцинтиграфия миокарда (+)

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение мезентериальных лимфатических узлов
2) узелковое утолщение брюшины (+)
3) свободная жидкость в сальниковой сумке
4) свободная жидкость в брюшной полости

СУЖЕНИЕ ПОДСКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ И ШЕЙНОЙ ЧАСТИ ТРАХЕИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) шейной лимфаденопатии
2) опухоли позвоночника
3) опухоли паращитовидной железы
4) опухоли щитовидной железы (+)

КАЛЬЦИНАТЫ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

1) хроническом бронхите
2) полисегментнарной пневмонии
3) туберкулезе (+)
4) бронхиальной астме

ПРЯМЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение МР-сигнала от нее во всех последовательностях
2) отсутствие ее визуализации в обычном месте расположения (+)
3) изменение ее толщины
4) неоднородность ее структуры

УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА С ВЫРАЖЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИКД ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острого гастрита
2) гастроинтестинальной стромальной опухоли
3) аденокарциномы желудка
4) лимфомы (+)

МЕТАСТАЗЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО

1) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования
2) гиперваскулярны
3) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гиперваскуляризации по периферии) (+)
4) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования

СИНОСТОЗИРОВАНИЕ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНЦА АКРОМИАЛЬНОГО ОТРОСТКА ЛОПАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1) 18-22 (+)
2) 9-11
3) 13-14
4) 16-17

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ
1) рентгенографию в прямой и боковой проекциях
2) полипозиционную рентгеноскопию
3) компьютерную томографию (+)
4) бронхоскопию

ВРОЖДЕННОЕ НЕЗАРАЩЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ НАЗЫВАЕТСЯ
1) дизграфия
2) дизрафия (+)
3) дисмиелия
4) диспепсия

ДЛЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА РЕГИОНАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) шейные параэзофагеальные (+)
2) параортальные
3) задние шейные
4) аортокавальные

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ
1) FSPGR
2) DWI (+)
3) T2-STIR
4) SWI

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРВАСКУЛЯРНОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ДОСТАТОЧНО ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В КОРНЕ ЯЗЫКА (СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ) СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДУМАТЬ О
1) гиперваскулярной опухоли корня языка
2) гипертрофии язычной миндалины (+)
3) лимфангиоме или гемангиоме корня языка
4) эктопии щитовидной железы

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1) изучения патологических изменений тонкой кишки
2) контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучая

положение толстой кишки (+)
3) исследования илеоцекальной области
4) изучения патологических изменений толстой кишки

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) консолидация диффузного характера
2) наличие распада в инфильтратах
3) мигрирующий характер (+)
4) уплотнение легочной ткани по типу матового стекла

ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПАЦИЕНТУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ
1) компьютерную томографию (+)
2) рентгенографию
3) магнитно-резонансную томографию
4) линейную томографию

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ L4 ОТНОСИТЕЛЬНО L5 КПЕРЕДИ НА 1/4 (25%) ОТ ЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ____ СТЕПЕНИ АНТЕЛИСТЕЗА
1) 4
2) 2
3) 1 (+)
4) 3

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) таблетка сульфата бария
2) жидкая взвесь сульфата бария
3) водорастворимое контрастное вещество (+)
4) бариевая паста

К БАЗАЛЬНЫМ ЯДРАМ ОТНОСЯТ
1) гиппокамп
2) хвостатое ядро (+)
3) красное ядро
4) черную субстанцию

НА Т1 И Т2 ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ОДНИМ ЦВЕТОМ ОТОБРАЖАЕТСЯ
1) мышца
2) жир (+)
3) вода
4) кровь

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ С СОХРАНЕНИЕМ ОБЪЕМА ХВОСТАТОЙ ДОЛИ, УЗЛОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

1) амилоидоза печени
2) цирроза печени (+)
3) острого токсического гепатита
4) жирового гепатоза

ПРИ РАКЕ ПАНКОСТА ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО У ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПЕРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ
1) определения степени деструкции ребер
2) оценки степени вовлечения плечевого сплетения (+)
3) выявления атрофии мышц конечности
4) гистологической верификации опухоли

ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) двусторонняя внутригрудная лимфаденопатия корней легких и средостения и перилимфатические очаги (+)
2) односторонняя лимфаденопатия корня легкого и средостения и гематогенные очаги
3) двустороннее увеличение лимфоузлов корней легких и средостения и равномерное утолщение междольковых перегородок
4) зоны пониженной воздушности легочной ткани преимущественно в нижних отделах, с увеличением лимфатических узлов средостения

КЛЮВОВИДНЫЕ ОСТЕОФИТЫ НА ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) спондилита
2) спондилолиза
3) спондилеза (+)
4) спондилолистеза

АБДОМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА РАСПОЛОЖЕН ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ
1) ретропеританиально
2) интраперитонеально
3) мезоперитонеально
4) экстраперитонеально (+)

К ПРИЗНАКАМ ИНВАЗИИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ
1) увеличение размеров или изменение структуры парагастральных и других регионарных лимфатических узлов
2) прилежание образования к поджелудочной железе с истончением жировой прослойки между ними
3) дефект паренхимы поджелудочной железы на уровне прилежания образования желудка (+)
4) отек паренхимы поджелудочной железы с тяжистостью или сетчатостью парапанкреатической клетчатки

ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЮТ
1) разветвления мелких сосудов
2) листки костальной плевры
3) разветвления мелких бронхов
4) легочные дольки (+)

ЖИРОВОЕ ТЕЛО ГОФФА РАСПОЛОЖЕНО В _____ ОТДЕЛЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА
1) переднем (+)
2) заднем
3) латеральном
4) медиальном

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) округлой формы участка в стволе, гиперинтенсивного МР-сигнала на Т2 ВИ, без признаков накопления контрастного препарата
2) солидного образования в конвекситальных отделах, с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
3) округлого образования, с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающего контраст (+)
4) округлого образования, с гиперинтенсивным ободком на Т1 ВИ, с узловым типом контрастирования

ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ МРТ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ СТАДИРОВАНИИ ЛИМФОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) DWIBS (+)
2) DWI
3) WB-MRI
4) T1-WI 3D

ИНТЕНСИВНОСТЬ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СОСУДОВ ПОЧКИ ЗАВИСИТ ОТ
1) клубочковой фильтрации
2) объема введенного контрастного препарата
3) скорости введения контрастного препарата (+)
4) концентрации йода в контрастном препарате

ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «ТРУБЫ» ОЗНАЧАЕТ _____ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ
1) смещение
2) расширение и выпрямление (+)
3) повышение интенсивности
4) нечеткость

ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО

МОЗГА ПРОВОДЯТ ПО КРИТЕРИЯМ
1) RANO (+)
2) Хант-Хесс (Hunt Hess)
3) MAGNIMS
4) ASPECTS

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕВРИТ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ
1) Т1-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани
2) Т2-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани (+)
3) Т2-ВИ без подавления сигнала от жировой ткани
4) Т1-ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани

РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА БЕЗ ПРИЗНАКОВ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ
1) кисте общего желчного протока
2) дивертикуле общего желчного протока
3) стриктуре общего желчного протока
4) постхолецистэктомическом синдроме (+)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) добавочная доля непарной вены (+)
2) трахеальный бронх
3) околосердечная доля
4) обратное расположение легких

ПРИ МРТ ИНТЕНСИВНОСТЬ СИГНАЛА ОТ ОРГАНА ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ СНИЖАЕТСЯ ИЗ-ЗА
1) неоднородности магнитного поля (+)
2) уменьшения времени Т1-релаксации
3) появления множественных артефактов
4) повышения времени Т2-релаксации

НЕПАРНАЯ И ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В _____ ВЕНУ
1) портальную
2) легочную
3) нижнюю полую
4) верхнюю полую (+)

ИЗ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) плазмоцитома (+)
2) хондросаркома
3) ретикулосаркома
4) остеогенная саркома

БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ МОГУТ ПОДВЕРГАТЬСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ
1) по собственному желанию
2) в порядке неотложной помощи (+)
3) в плановом порядке
4) по назначению лечащего врача

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА АТРОФИЯ
1) среднего мозга и средних ножек мозжечка
2) зрительных бугров
3) хвостатых ядер (+)
4) гиппокампальных формаций

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндо-УЗИ
2) ПЭТ-КТ
3) магнитно-резонансная холангиопанкреатикография
4) МСКТ с внутривенным контрастированием (+)

ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗНИЦЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В ____ ПРОЕКЦИЯХ
1) носо-лобной, прямой
2) носо-подбородочной, задней и боковой
3) носо-лобной, задней и боковой (+)
4) носо-подбородочной, боковой

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ
1) склеротический тип строения сосцевидного отростка
2) стойкий дефект барабанной перепонки (+)
3) периодическая боль в области уха
4) расширение аттико-антральной области

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ ОСТЕОСКЛЕРОЗА ЛОБНОЙ И ТЕМЕННОЙ КОСТЕЙ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) остеосаркомы
2) фиброзной дисплазии (+)
3) гиперпаратиреоидной остеодистрофии
4) остеомиелита

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ

ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) радиоизотопное исследование
2) ультразвуковое исследование
3) компьютерная томография
4) магнитно-резонансная томография (+)

ХАРАКТЕРНЫМ МР-ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сочетание в структуре жировых включений и некрозов (+)
2) кольцевидный тип контрастирования в артериальную фазу
3) наличие центрального рубца, отсроченно накапливающего контрастный препарат
4) гомогенное контрастирование в гепатоспецифичную фазу (интенсивнее печеночной паренхимы)

ОЧАГ ОСТЕОЛИЗА В КОСТЯХ СВОДА ЧЕРЕПА МОЖЕТ САМОПРОИЗВОЛЬНО ИСЧЕЗНУТЬ ПРИ
1) эозинофильной гранулеме (+)
2) миеломе
3) остеомиелите
4) метастазе опухоли

МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ТКАНЬЮ
1) только железистой
2) жировой (+)
3) только соединительной
4) соединительной и железистой

ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ
1) 9-13
2) 4-6
3) 14-19 (+)
4) 5-8

РАСПОЗНАТЬ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ
1) экскреторная урография
2) ангиография (+)
3) ПЭТ
4) обзорная рентгенография мочеполовой системы

СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА АКСИАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ОТНОСИТЕЛЬНО ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ РАСПОЛОЖЕН
1) справа
2) слева (+)
3) спереди
4) сзади

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) вторичного гемохроматоза
2) первичного гемохроматоза (+)
3) аутоампутации селезенки
4) полисплении (левостороннего изомеризма)

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РЕТРОГРАДНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЕЕ ПРОСВЕТА ВЗВЕСЬЮ БАРИЯ СУЛЬФАТА И ВОЗДУХОМ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА
1) сиалографии
2) дакриоцистографии
3) энтерографии
4) ирригоскопии (+)

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПОПАДАЕТ В ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ ЧЕРЕЗ
1) овальное окно
2) верхнеглазничную щель
3) зрительный канал (+)
4) нижнеглазничную щель

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ АФФЕКТ В КИШЕЧНИКЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) туберкулемы
2) туберкулезной язвы (+)
3) лимфаденита
4) лимфангита

ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕФЛЕКС КИТАЕВА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) гипертонической болезни I стадии
2) тетрады Фалло
3) стеноза легочной артерии
4) митрального стеноза (+)

РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ КТ БЕЗ ВНУТРИВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) гиперинтенсивного образования округлой формы с чёткими ровными контурами
2) уменьшенного в размерах желчного пузыря, жидкостью в перикарде
3) уменьшенного в размерах желчного пузыря с утолщенной стенкой
4) гипоинтенсивного образования в просвете с инфильтрацией стенки (+)

ПРИНЦИПОМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ТОМОГРАФАХ ТРЕТЬЕГО И ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) трансляция-ротация
2) ротация (+)
3) возбуждение ядер водорода

4) отклонение пучка электронов

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (+)
4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

МЯГКОТКАННАЯ НЕОДНОРОДНАЯ СТРУКТУРА ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, РАСПОЛОЖЕННАЯ В ПОЛОСТИ 4-ГО ЖЕЛУДОЧКА, РАЗДВИГАЮЩАЯ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА, С ПРИЗНАКАМИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

1) кисте 4-го желудочка
2) кровоизлиянию в полость желудочка
3) атипичной тератоме
4) медулобластоме (+)

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) электронный имплант среднего уха (+)
2) татуировки на теле, выполненные металлсодержащими красящими веществами
3) избыточный вес
4) клаустрофобия

НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ СЛИВАЮЩИХСЯ ПРОСЛОЕК ЖИДКОСТИ БЕЗ ЧЕТКИХ КОНТУРОВ В ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКЕ У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ

1) острому деструктивному панкреатиту, формирующимся забрюшинным жидкостным скоплением (+)
2) постнекротической псевдокисте на фоне ранее перенесенного деструктивного панкреатита
3) постнекротическому фиброзу забрюшинной жидкостной клетчатки вследствие ранее перенесенного деструктивного панкреатита
4) отграниченному забрюшинному жидкостному скоплению на фоне острого отечного панкреатита

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА СПИН-ЭХО МР-ИЗОБРАЖЕНИЯХ СЕРДЦА ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО СЕРИИ В

1) поперечной плоскости (+)
2) выводного отдела правого желудочка
3) выводного отдела левого желудочка
4) фронтальной плоскости

КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА МЯГКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) визуализация газового содержимого между ним и стенкой органа
2) обтекание со всех сторон контрастным веществом вокруг его контуров
3) полная остановка контрастного вещества над уровнем обтурации (+)
4) частичное прохождение контрастного вещества вдоль одной из его стенок

ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНО

1) наличие круглой формы полости с четкими ровными контурами
2) равномерное обызвествление стенки полости в легком
3) несоответствие внутренних и наружных контуров полости (+)
4) отсутствие соединительнотканных тяжей от полости к плевре и в окружающую ткань

ПРОТЕЗ КОМБЕРГА-БАЛТИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1) локализации инородных тел орбиты (+)
2) визуализации переломов орбитальной стенки
3) определения степени экзофтальма
4) выявления гемофтальма

ПРИ БЕСКОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЛОТНОСТЬ (В HU) СОДЕРЖИМОГО В РЯДУ СЕРОЗОЦЕЛЕ/ЛИМФОЦЕЛЕ/ГЕМАТОМА СОСТАВЛЯЕТ _____ HU

1) 20-40 / -10-0 / 30-60
2) 5-15 / -40 - 20 / 30-60
3) 5-15 / -10-0 / 30-60 (+)
4) -10-0 / 5-15 / 30-60

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРАСТНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ ТОЛСТОЙ КИШКИ

1) острой токсической дилатации (+)
2) стриктуры
3) рака
4) свища

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

1) 2
2) 3 (+)
3) 4
4) 1

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В АНГИОМИОЛИПОМЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

1) лимфому почки
2) инфаркт почки
3) почечно-клеточный рак (+)
4) онкоцитому

ДЛЯ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО
1) применение контрастного вещества дважды в процессе рентгенологического исследования
2) проведение рентгенологического исследования с двумя контрастными веществами (+)
3) введение контрастного вещества внутривенно с удвоенной скоростью и в двойном объеме
4) контрастирование в процессе рентгенологического исследования одновременно двух областей

НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕВОЗМОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О
1) состоянии легочного рисунка (+)
2) состоянии отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
3) локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких
4) распространенности патологического процесса в легких

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) крупной кисты легкого, заполненной воздухом
2) локального скопления воздуха в полости плевры
3) крупной панлобуллярной буллы
4) плевральной шварты (+)

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА С КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПО ПОВОДУ РАКА ГОРТАНИ В АНАМНЕЗЕ ДИФФУЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ С УПЛОТНЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ТИПУ МАТОВОГО СТЕКЛА И УТОЛЩЕННЫМИ ВНУТРИДОЛЬКОВЫМИ СЕПТАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОНИИ
1) лекарственной
2) эозинофильной
3) липоидной (+)
4) бактериальной

СТИМУЛЯЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ МРТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) парестезий (+)
2) аритмии
3) головокружения
4) потери сознания

ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЧАГОВ

1) перибронхиальное
2) хаотичное (+)
3) субплевральное
4) периваскулярное

ДЛЯ ПОЛИПА ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

1) изменения складок слизистой оболочки
2) обрыва контрастирования с изменением складок слизистой оболочки
3) дефекта наполнения с четкими контурами (+)
4) нарушения перистальтики на уровне дефекта наполнения