

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ТЕРАПИИ

Специальность: 31.08.49 «Терапия»

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Лучевая диагностика»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Лучевая диагностика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Лучевая диагностика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Лучевая диагностика» используются следующие оценочные средства:

| № п/п | Оценочное средство | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в ФОС |
|-------|--------------------|---|---|
| 1 | Тесты | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося | Фонд тестовых заданий |

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

| Код и формулировка компетенции | Этап формирования компетенции | Контролируемые разделы дисциплины | Оценочные средства |
|--------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|
| ПК-1, ПК-2, | Текущий | Раздел 1. Физические и технические основы методов рентгенологической диагностики. Раздел 2. Изучение основ рентгенологической семиотики заболеваний внутренних органов. Раздел 3. Оценка эффективности лечения заболеваний внутренних органов с помощью методов рентгенологической диагностики. Раздел 4. Использование современных информационных технологий в лучевой диагностике | Тестовые задания |
| ПК-1, ПК-2, | Промежуточный | Раздел 1. Физические и технические основы методов рентгенологической диагностики. Раздел 2. Изучение основ рентгенологической семиотики заболеваний внутренних органов. Раздел 3. Оценка эффективности лечения заболеваний внутренних органов с помощью методов рентгенологической диагностики. Раздел 4. Использование современных информационных технологий в лучевой диагностике | Тестовые задания |

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий и промежуточный контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестовых заданий

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: ПК-1, ПК-2.

Раздел 1. Физические и технические основы методов рентгенологической диагностики
01. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме:
а) размеров фокусного пятна

- б) расстояния фокус-пленка
- в) расстояния объект-пленка
- г) движения объекта во время съемки

02. Прямое увеличение изображения достигается:

- а) увеличением расстояния фокус-объект
- б) увеличением расстояния фокус-пленка
- в) увеличением размеров фокусного пятна
- г) увеличением расстояния объект-пленка

03. Область рентгеновского излучения лежит между:

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

04. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии:

- а) Проникающая способность
- б) Преломление в биологических тканях
- в) Скорость распространения излучения
- г) Способность к ионизации атомов

05. Годовая доза от естественного радиационного фона в России составляет:

- а) 100 бэр
- б) 0,1 бэр
- в) 10 бэр
- г) 0,001 бэр

06. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:

- а) Мышечная ткань
- б) Миокард
- в) Эпителиальная ткань
- г) Кровотворная ткань

07. Единицей эквивалентной дозы в системе СИ является:

- а) грей
- б) рад
- в) бэр
- г) зиверт

08. Единица Зиверт равна:

- а) 100 радам
- б) 10 бэр
- в) 0,1 Грея
- г) 100 миллирентгенам

09. Единицей поглощенной дозы в системе СИ является:

- а) рентген (Р)
- б) рад (рад)
- в) грей (Гр)
- г) зиверт (З)

10. Один Грей равен:

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

01. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения:

- а) Рентген
- б) Рад
- в) Рентген/мин
- г) Грей

02. Не являются электромагнитными:

- а) Инфракрасные лучи
- б) Звуковые волны
- в) Радиоволны
- г) Рентгеновские лучи

03. Чем меньше используемый фокус трубки, тем:

- а) Меньше разрешение на снимке
- б) Больше геометрические искажения
- в) Меньше полутень
- г) Меньше четкость деталей

04. Использование отсеивающего растра приводит:

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

05. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно:

- а) 0.2 x 0.2 мм
- б) 1 X 1 мм
- в) 2x2 мм
- г) 4x4 мм

06. Отсеивающей решеткой называется:

- а) Кассетодержатель вместе с неподвижным растром
- б) Мелкоструктурный растр
- в) Растр с приводом и кассетодержателем
- г) Наложённые друг на друга перекрещивающиеся растры

07. Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно:

- а) При очень коротких экспозициях
- б) При "жесткой" технике съемки
- в) При безэкранной съемке
- г) При достаточно длинных экспозициях

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

- а) Расстояния фокус-пленка
- б) Жесткости излучения
- в) Типа рентгеновской пленки
- г) Размера кассеты

09. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты:

- а) Материал корпуса
- б) Конструкция замка
- в) Упругий материал прижима экранов
- г) Масса кассеты

10. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является:

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

11. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию:

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

12. Наибольшую лучевую нагрузку дает:

- а) Рентгенография классическая
- б) Рентгенография цифровая
- в) Рентгеноскопия с люминесцентным экраном
- г) Рентгеноскопия с УРИ

13. Признаком высоковольтного пробоя в трубке является:

- а) Отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции
- б) Треск и разряды в пульте управления
- в) Бросок стрелки миллиамперметра во время съемки
- г) Все перечисленное верно

14. Раствор фиксажа подлежит регенерации:

- а) Один раз в неделю
- б) Через 48 ч непрерывного фиксирования
- в) При увеличении вдвое продолжительности фиксирования
- г) В конце рабочего дня

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

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

01 - в

04 - а

07 - г

10 - б

13 - в

02 - б

05 - б

08 - г

11 - в

14 - в

03 - в

06 - в

09 - а

12 - в

15 - в

Раздел 2. Изучение основ рентгенологической семиотики заболеваний внутренних органов

01. Кровенаполнение в легких при пробе Мюллера:

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

г) увеличивается в базальных отделах

02. Легочной рисунок при пробе Мюллера:

- а) усиливается
- б) обедняется
- в) не изменяется
- г) обогащается

03. Ангиопульмонография имеет решающее значение в диагностике патологии:

- а) паренхимы легкого
- б) сосудов малого круга кровообращения
- в) паренхимы легкого и сосудов малого круга кровообращения
- г) сосудов малого круга кровообращения и бронхиальных артерий

04. Рентгеновская компьютерная томография предпочтительнее при изучении:

- а) грудной стенки
- б) диафрагмы
- в) лимфатических узлов корней легких
- г) пищевода

05. Рентгеновская компьютерная томография заменяет диагностический ретропневмоперитонеум при заболеваниях:

- а) легких
- б) легких и диафрагмальной плевры
- в) диафрагмы
- г) диафрагмы и диафрагмальной плевры

06. УЗИ лучше применить в диагностике заболеваний:

- а) легких
- б) опухолей среднего отдела средостения
- в) пищевода
- г) плевральных листков

07. При заболеваниях грудного отдела аорты лучше применить:

- а) рентгеноскопию
- б) линейную томографию
- в) РКТ
- г) МРТ

08. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме - это:

- а) бронхи
- б) бронхи и легочные артерии
- в) легочные артерии и вены
- г) бронхи, легочные артерии и вены

09. Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало из:

- а) межреберных артерий и грудной части аорты
- б) брюшной части аорты
- в) легочных артерий
- г) легочных вен

10. Плащевой слой легкого чаще всего состоит из рядов долек:

- а) одного
- б) двух-трех
- в) шести
- г) восьми

11. Сегментарные легочные вены разветвляются:

- а) вместе с артериями
- б) вместе с бронхами
- в) по границам сегментов
- г) в плащевом слое

12. Плащевой слой доли составляют:

- а) разветвления мелких бронхов
- б) разветвления мелких сосудов
- в) костальная плевро
- г) легочные дольки

13. Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов:

- а) восьми
- б) девяти
- в) десяти
- г) двенадцати

14. Левое легкое по Лондонской схеме состоит их сегментов:

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

15. Основой сегментарного строения легкого является разветвление:

- а) бронхов
- б) бронхов и легочных артерий
- в) легочных артерий, бронхов и легочных вен
- г) легочных артерий и бронхов

16. Анатомический субстрат тени корня легкого в норме - это стволы:

- а) артерий
- б) артерий и вен
- в) артерий, вен и бронхов
- г) артерий и бронхов

17. В правом легком может быть добавочных долей:

- а) одна
- б) две
- в) три
- г) четыре

18. В левом легком может быть добавочных долей:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

19. При пневмотораксе поджатое легкое смещается:

- а) вверх
- б) вниз
- в) вниз и медиально
- г) наружу

20. Анатомически число зон в одном легком:

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть
- г) семь

21. Наименьшая автономная единица легкого:

- а) ацинус
- б) субдолька
- в) доля
- г) сегмент

22. Легочная связка видна на рентгенограмме в проекциях:

- а) прямой
- б) прямой и боковой
- в) прямой, боковой и косой
- г) косой и боковой

23. Задняя зона легкого - это сегменты:

- а) шестой
- б) девятый и шестой
- в) десятый
- г) девятый и десятый

24. Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней с уверенностью позволяет:

- а) изображение ключиц
- б) четкость контуров задних отрезков ребер
- в) изображение ключиц и четкость контуров задних отрезков ребер
- г) соотношение ширины передних и задних отрезков ребер

25. Локализацию патологического образования в легком следует определять:

- а) по межреберьям
- б) легочным зонам
- в) сегментам
- г) долям

26. На обзорных рентгенограммах в большинстве интенсивность тени зависит от:

- а) характера анатомического субстрата
- б) локализации
- в) размеров
- г) размеров и локализации

27. Угол бифуркации трахеи лучше выявляется на линейных томограммах:

- а) при продольном виде размазывания в прямой проекции
- б) при продольном виде размазывания в боковой проекции
- в) при продольном виде размазывания в косой проекции
- г) при поперечном виде размазывания в прямой проекции

28. Оптимальной проекцией для выявления нижнедолевого бронха является линейная томография в проекциях:

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

29. Для полной информации о состоянии стенок правого промежуточного бронха следует провести линейную томографию в проекциях:
- а) прямой
 - б) боковой
 - в) косой
 - г) прямой и боковой
30. Для выявления бронхов средней доли следует проводить томографию в проекциях:
- а) прямой
 - б) боковой
 - в) прямой и боковой
 - г) боковой и косой
31. О четкости рентгенограммы грудной клетки судят по контурам:
- а) средостения
 - б) диафрагмы
 - в) магистральных сосудов
 - г) ребер
32. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки определяется на уровне грудного позвонка:
- а) пятого
 - б) седьмого
 - в) девятого
 - г) десятого
33. На боковой рентгенограмме грудной клетки верхняя часть левого корня легкого локализуется:
- а) выше правой и кпереди
 - б) на одном уровне
 - в) ниже правой и кзади
 - г) выше правой и кзади
34. Бесструктурный корень легкого бывает при:
- а) хроническом бронхите
 - б) центральном раке легкого
 - в) бронхо-энтерогенной кисте средостения
 - г) опухоли трахеи
35. Признаками нарушения лимфооттока в легком являются:
- а) усиление сосудистого рисунка
 - б) множественные очаговые тени
 - в) усиление легочного рисунка и очаговые тени
 - г) плевральные линии и линии Керли
36. Наиболее важная диагностическая характеристика "шаровидных" образований легких:
- а) структура и форма
 - б) форма и размеры
 - в) структура и размеры
 - г) очертания и структура
37. Наиболее убедительный признак ателектаза доли легкого:
- а) вогнутость междолевой плевры
 - б) высокое расположение купола диафрагмы
 - в) интенсивное и гомогенное затемнение доли
 - г) смещение междолевой плевры и гомогенное затемнение доли

38. На расположение пристеночного образования внутри легкого указывает:
- округлая форма
 - изменение формы в разных проекциях
 - смещаемость с легким при дыхании
 - прямые углы образования с грудной стенкой в разных проекциях
39. При дифференциальной диагностике солитарной полости в легком наибольшее значение имеет:
- локализация
 - размеры
 - характер стенок
 - наличие содержимого
40. Солитарная полость в легком - это:
- распад в воспалительном инфильтрате
 - ограниченный участок пневмоторакса
 - ограниченная буллезная эмфизема
 - туберкулезная каверна
41. Множественные полости в легких чаще бывают при:
- стафилококковой пневмонии
 - метастазах опухоли почки
 - многофокусной очаговой пневмонии
 - множественном лейомиоматозе
42. Толщина стенок множественных полостей в легких равномерная при:
- гематогенной стафилококковой пневмонии
 - эхинококкозе
 - абсцессах
 - злокачественных метастазах
43. Негомогенность тени туберкулезного инфильтрата может быть обусловлена:
- только распадом
 - распадом и участками обызвествлений
 - распадом и просветами мелких бронхов
 - участками обызвествлений
44. Контуры тени в легком нечеткие у:
- периферической аденомы
 - гамартомы
 - кистозного образования
 - очаговой пневмонии
45. При ограниченном осумкованном плеврите окружающая легочная ткань чаще всего:
- не изменена
 - легочный рисунок усилен
 - легочный рисунок деформирован
 - усилен и деформирован
46. При дыхании тень ограниченного осумкованного междолевого выпота:
- не смещается с легким и меняет форму
 - смещается с легким и меняет форму
 - не смещается с легким и не меняет форму
 - смещается с легким и не меняет форму

47. При крупозной пневмонии чаще всего соответствующий корень легкого:

- а) не расширен
- б) расширен и имеет бугристые контуры
- в) расширен и малоструктурен
- г) расширен и смещен

48. Наибольшую информацию при одностороннем тотальном затемнении легочного поля дает:

- а) рентгеноскопия
- б) рентгенография в стандартных проекциях
- в) латерография на соответствующем боку
- г) линейная томография

49. Долевое затемнение легкого со значительным увеличением ее в объеме дает:

- а) крупозная пневмония
- б) клебсиеллезная пневмония
- в) саркома легкого
- г) туберкулезный инфильтрат

50. Сегментарное затемнение с уменьшением его объема чаще всего бывает при:

- а) внутрибронхиальной опухоли бронха
- б) увеличении корневых лимфатических узлов
- в) крупозной пневмонии
- г) инфильтративном туберкулезе

| | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 001 - б | 009 - а | 017 - в | 025 - в | 033 - г | 041 - а | 049 - б |
| 002 - а | 010 - б | 018 - б | 026 - а | 034 - б | 042 - а | 050 - а |
| 003 - г | 011 - в | 019 - в | 027 - г | 035 - г | 043 - б | |
| 004 - в | 012 - г | 020 - а | 028 - г | 036 - г | 044 - г | |
| 005 - г | 013 - в | 021 - а | 029 - г | 037 - а | 045 - г | |
| 006 - г | 014 - в | 022 - г | 030 - г | 038 - в | 046 - а | |
| 007 - г | 015 - г | 023 - а | 031 - г | 039 - в | 047 - в | |
| 008 - в | 016 - б | 024 - г | 032 - б | 040 - г | 048 - г | |

Рентгенодиагностика заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата

01. Плотность кости на рентгенограммах определяет:

- а) костный минерал
- б) вода
- в) органические вещества костной ткани
- г) костный мозг

02. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью:

- а) в эпифизах длинных костей
- б) в метафизах длинных костей
- в) в диафизах длинных костей
- г) в плоских и губчатых костях

03. К проксимальному ряду костей запястья относятся все перечисленные, кроме:

- а) крючковатой
- б) ладьевидной
- в) полулунной
- г) трехгранной

04. Нормальная головка бедренной кости имеет:

- а) правильную круглую форму
- б) неправильную круглую форму
- в) овальную форму
- г) грибовидную форму

05. Частью вертлужной впадины, покрытой суставным хрящом, является:

- а) только крыша вертлужной впадины
- б) только дно вертлужной впадины
- в) крыша и дно вертлужной впадины
- г) полулунная поверхность вертлужной впадины

06. Характерным для диафиза бедренной кости является:

- а) дугообразная выпуклость вперед
- б) дугообразная выпуклость назад
- в) дугообразная выпуклость внутрь
- г) прямая ось

07. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:

- а) тело
- б) дуга
- в) боковые массы
- г) поперечные отростки

08. Оптимальной проекцией для определения крючков шейных позвонков является:

- а) прямая задняя
- б) боковая
- в) косая с поворотом на 15°
- г) косая с поворотом на 45°

09. Наиболее массивный остистый отросток имеет:

- а) VII шейный позвонок
- б) V шейный позвонок
- в) III шейный позвонок
- г) II шейный позвонок

10. Сосудистые каналы Гана в телах позвонков могут выявляться:

- а) в шейном отделе
- б) в грудном отделе
- в) в поясничном отделе
- г) на всех уровнях

11. Выберите правильное утверждение:

- а) высота всех тел поясничных позвонков на боковой рентгенограмме одинакова в передних и задних отделах
- б) высота всех поясничных межпозвоночных дисков на боковой рентгенограмме одинакова в переднем и заднем отделе
- в) форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина назад
- г) форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина вперед

12. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:

- а) уплотнение костной структуры
- б) деформация кости
- в) перерыв коркового слоя
- г) линия просветления

13. Перилунарный вывих кисти характеризуется смещением:

- а) полулунной кости
- б) всех костей запястья
- в) всех костей запястья за исключением полулунной кости
- г) всех костей запястья за исключением ладьевидной кости

14. Наиболее частым видом травмы костей запястья является:

- а) перелом полулунной кости
- б) перилунарный вывих кисти
- в) перелом ладьевидной кости
- г) перелом трехгранной кости

15. Оптимальной для выявления перелома ладьевидной кости запястья является:

- а) прямая проекция
- б) ладонная косая проекция
- в) тыльная косая проекция
- г) боковая проекция

16. Вколочение отломков характерно для перелома шейки бедра:

- а) субкапитального аддукционного
- б) субкапитального абдукционного
- в) базального
- г) чрезвертельного

17. Изолированные вывихи обычно возникают:

- а) в шейном отделе позвоночника
- б) в грудном отделе позвоночника
- в) в поясничном отделе позвоночника
- г) в пояснично-крестцовом переходе

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

- а) выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б) то же с обеих сторон
- в) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

19. Для оскольчатого разрывного перелома поясничных позвонков не характерно:

- а) клиновидная деформация тела
- б) разрыв обеих замыкающих пластинок
- в) снижение высоты прилежащего межпозвоночного диска
- г) увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка

20. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается:

- а) в шейном отделе
- б) в грудном отделе
- в) в поясничном отделе
- г) в шейном и грудном отделе

21. Наиболее ранним рентгенологическим проявлением костной мозоли при диафизарных переломах является:

- а) нежная облаковидная параоссальная тень

- б) сглаженность краев отломков
- в) уплотнение краев отломков
- г) ухудшение видимости линии перелома

22. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе:

- а) отсутствие параоссальной мозоли
- б) длительно прослеживаемая линия перелома
- в) склеротическое отграничение краев отломков
- г) выраженный регионарный остеопороз

23. Для ложного сустава не характерны:

- а) сглаженность и закругление концов отломков
- б) склероз по краям отломков
- в) длительно прослеживаемая щель между отломками
- г) зазубренность концов отломков

24. Наиболее частой локализацией поражений костей от перегрузки в здоровом скелете является:

- а) шейка бедренной кости
- б) большеберцовая кость
- в) плюсневые кости
- г) малоберцовая кость

25. Озлокачествлению может подвергаться:

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

26. Рентгенологическую картину, сходную с остеобластическими метастазами рака, имеет:

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

27. Патологические переломы могут возникать при:

- а) диафизарных гиперостозах
- б) мраморной болезни
- в) мелореостозе
- г) спондило-эпифизарной дисплазии

28. Патологическим костеобразованием, напоминающим картину саркомы, осложняется:

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

29. Элементы прилежащих мягких тканей могут подвергаться оссификации при:

- а) фиброзной дисплазии
- б) мелореостозе
- в) хондроматозе костей
- г) диафизарных гиперостозах

30. Дистрофические изменения в суставах присоединяются на ранних стадиях к:

- а) эпифизарной дисплазии
- б) мраморной болезни
- в) фиброзной дисплазии
- г) мелореостозу

31. Симметричным поражением костей характеризуется:

- а) хондроматоз скелета
- б) множественные диафизарные гиперостозы
- в) фиброзная дисплазия
- г) мелореостоз

32. Симптомом "вздутия" кости сопровождается:

- а) спондило-эпифизарная дисплазия
- б) арахнодактилия
- в) фиброзная дисплазия
- г) несовершенный остеогенез

33. Гиперостоз характерен для:

- а) хондроматоза костей
- б) остеопойкилии
- в) черепно-ключичной дисплазии
- г) мелореостоза

34. Кортикальный слой в участках поражения может прерываться при:

- а) мелореостозе
- б) хондроматозе костей
- в) мраморной болезни
- г) диафизарных гиперостозах

35. Наименее характерной локализацией для фиброзной дисплазии являются:

- а) трубчатые кости кистей и стоп
- б) остальные длинные кости
- в) череп
- г) ребра

36. Поражение трубчатых костей кистей и стоп наиболее характерно для:

- а) хондроматоза костей
- б) метафизарной дисплазии
- в) эпифизарной дисплазии
- г) экзостозной дисплазии

37. Пятнисто-хлопьевидный рисунок костной структуры при деформирующей остеодистрофии Педжета характерен:

- а) для костей таза
- б) для длинных костей
- в) для костей свода черепа
- г) для позвонков

38. В начальной стадии развития деформирующей остеодистрофии Педжета выявляются:

- а) диффузное гомогенное разрежение структуры кости
- б) пятнисто-хлопьевидный рисунок
- в) грубо-трабекулярный рисунок

г) мелкоочаговое разрежение структуры кости

39. При деформирующей остеодистрофии Педжета не наблюдается:

- а) частичное поражение одной кости
- б) поражение одной кости на всем протяжении
- в) поражение многих костей
- г) системное поражение скелета

40. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение:

- а) диафиза
- б) эпифиза
- в) метафиза
- г) апофиза и эпифиза

41. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является:

- а) мелкоочаговая деструкция коркового слоя
- б) остеосклероз
- в) периостальная реакция
- г) изменения в прилежащих мягких тканях

42. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является:

- а) эпифизеолиз
- б) гнойный артрит
- в) озлокачествление
- г) свищ

43. Туберкулезный остит чаще всего возникает:

- а) в эпифизе
- б) в метафизе
- в) в диафизе
- г) в апофизе

44. Для туберкулезного остита характерны:

- а) деструкция костной ткани
- б) периостальная реакция
- в) регионарный остеопороз
- г) атрофия кости

45. Для туберкулеза наиболее характерны секвестры:

- а) губчатые
- б) кортикальные
- в) тотальные
- г) кортикальные и тотальные

46. Для сифилиса костей не характерен:

- а) остеосклероз
- б) гиперостоз
- в) деструктивные очаги
- г) регионарный остеопороз

47. Костно-хрящевые экзостозы в длинных костях исходят из:

- а) диафиза
- б) метафиза

- в) эпифиза
- г) апофиза

48. Для доброкачественных опухолей и опухолевидных образований внутрикостной локализации наиболее типичны:

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

49. Для доброкачественных опухолей костей не характерно:

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

50. Участки хондродисплазии чаще всего располагаются:

- а) в коротких трубчатых костях кистей и стоп
- б) в прочих трубчатых костях
- в) в губчатых костях
- г) в своде черепа

| | | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 001 - б | 008 - в | 015 - г | 022 - г | 029 - г | 036 - г | 043 - б | 050 - а |
| 002 - а | 009 - а | 016 - б | 023 - а | 030 - г | 037 - а | 044 - г | |
| 003 - г | 010 - б | 017 - в | 024 - г | 031 - г | 038 - в | 045 - г | |
| 004 - в | 011 - в | 018 - б | 025 - в | 032 - б | 039 - в | 046 - а | |
| 005 - г | 012 - г | 019 - в | 026 - а | 033 - г | 040 - г | 047 - в | |
| 006 - г | 013 - в | 020 - а | 027 - г | 034 - б | 041 - а | 048 - г | |
| 007 - г | 014 - в | 021 - а | 028 - г | 035 - г | 042 - а | 049 - б | |

Рентгенодиагностика заболеваний мочевыделительной системы

01. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеют:

- а) уровень расположения лоханки
- б) длина мочеточника
- в) уровень отхождения почечной артерии
- г) длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

02. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает:

- а) экскреторная урография
- б) ретроградная пиелография
- в) томография
- г) ангиография

03. О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует:

- а) дефект контрастирования паренхимы
- б) "белая" почка
- в) отсутствие контрастирования почки
- г) интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы

04. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение:

- а) экскреторной урографии
- б) обзорной рентгенографии

- в) томографии
- г) ультразвукового исследования

05. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает:

- а) обзорная рентгенография
- б) экскреторная урография
- в) артериография
- г) ультразвуковое исследование

06. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является:

- а) ультразвуковое исследование
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) артериография

07. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" следует использовать:

- а) инфузионную урографию
- б) ретроградную пиелографию
- в) обзорную рентгенографию
- г) компьютерную томографию

08. При нефроптозе ведущим видом исследования является:

- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) обзорная рентгенография

09. Почки у здорового человека находятся на уровне:

- а) 8-10-го грудного позвонка
- б) 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
- в) 1-5-го поясничного позвонков
- г) 4-5-го поясничного позвонков

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

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

11. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции. Это наиболее характерно:

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

12. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами. Это наиболее характерно:

- а) для солитарной кисты
- б) для гидронефроза
- в) для опухоли почки
- г) для туберкулеза почки

13. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки. Это наиболее характерно:

- а) для туберкулеза почек
- б) для сморщенной почки
- в) для гипоплазии почки
- г) для опухоли почки

14. Двустороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полицикличные контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения, мочеточник не изменен. Это наиболее характерно:

- а) для гидронефроза
- б) для туберкулеза почки
- в) для опухоли почки
- г) для поликистоза

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

- а) для гидронефроза
- б) для туберкулеза почки
- в) для поликистоза
- г) для рака почки

16. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза:

- а) исследование в положении Тренделенбурга
- б) компрессию мочеточника
- в) снимок на высоте пробы Вальсальвы
- г) пиелоскопию

17. При гидронефрозе наиболее рациональны:

- а) экскреторная урография
- б) ангиография
- в) ретроградная пиелография
- г) ультразвуковое исследование

18. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае:

- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б) отсутствия нефрографической фазы
- в) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г) сосудистое русло почки не изменено

19. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутрпочечные факторы:

- а) состояние выделительной функции
- б) динамика мочевых путей
- в) тонус сосудистого русла
- г) тип строения чашечно-лоханочной системы

20. На интенсивность изображения мочевых путей влияют экстраренальные факторы:
- а) количество контрастного вещества
 - б) концентрация контрастного вещества
 - в) возраст пациента
 - г) сопутствующие заболевания
21. На качество изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются:
- а) пожилой возраст
 - б) детский возраст
 - в) беременность
 - г) малоподвижный образ жизни
22. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют:
- а) тяжелые физические нагрузки
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) беременность
 - г) возраст
23. Высокому тону мочевых путей способствуют:
- а) пожилой возраст
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях
 - г) препятствие оттоку из верхних мочевых путей
24. К наиболее частым заболеваниям почек относятся:
- а) гломерулонефрит
 - б) пиелонефрит
 - в) нефроптоз
 - г) опухоли
25. Самым характерным симптомом для сморщенной почки является:
- а) деформация чашечно-лоханочной системы
 - б) деформация формы почки
 - в) уменьшение размеров почки
 - г) размеры почки не изменены
26. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является:
- а) размеры почки
 - б) состояние сосудистого русла почки
 - в) наличие нефрографической фазы
 - г) отсутствие нефрографической фазы
27. Для кисты в нефрографической фазе характерны:
- а) неравномерное контрастирование паренхимы
 - б) слабое контрастирование паренхимы
 - в) дефект паренхимы
 - г) отсутствие нефрографической фазы
28. Наличие имплантационных метастазов характерно:
- а) для рака
 - б) для папилломы
 - в) для смешанной опухоли

г) для саркомы

29. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является:

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

30. Из вышеперечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки:

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

31. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования:

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

32. При поликистозе отмечается:

- а) увеличение размеров почки
- б) уменьшение размеров почки
- в) деформация почки
- г) увеличение и деформация почки

33. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется:

- а) обеднением кровотока
- б) увеличением кровотока
- в) деформацией сосудов
- г) обеднением кровотока и деформацией сосудов

34. Почечная артерия при поликистозе:

- а) увеличена в диаметре
- б) уменьшена в диаметре
- в) не изменена
- г) деформирована

35. Нефрографическая фаза при поликистозе:

- а) не изменена
- б) не выражена
- в) неравномерно контрастируется паренхима
- г) множественные дефекты контрастирования паренхимы

36. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме:

- а) интерстициальной ткани
- б) канальцев
- в) клубочкового аппарата
- г) слизистой мочевых путей

37. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является:

- а) мозговое вещество
- б) мозговое вещество и сосочковая зона
- в) чашечки и лоханка
- г) сосочковая зона

38. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего:
- лимфогенным путем
 - гематогенным путем
 - восходящая инфекция
 - нисходящая инфекция
39. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является:
- слоистый камень
 - стенка мочевого пузыря
 - отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки
 - стенка мочеточника
40. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при почечной колике связано:
- с отсутствием экскреторной функции
 - с временным угнетением экскреторной функции
 - с нарушением внутривнепочечного кровотока
 - с венозным "полнокровием"
41. О наличии почечной колики свидетельствуют все симптомы, кроме:
- отсутствия нефрографической фазы
 - отсутствия контрастирования мочевых путей
 - позднего появления контрастного вещества в мочевых путях
 - дилатации мочевых путей
42. Косвенными признаками почечной колики при рентгенографии являются все симптомы, кроме:
- отсутствия видимости почки
 - ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
 - отсутствия подвижности почки при дыхании
 - патологической подвижности
43. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются все симптомы, кроме:
- высокого стояния купола диафрагмы
 - скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне
 - деформации почки
 - отсутствия видимости наружных контуров почки
44. При "сморщенной" почке изменения сосудистого русла почки имеют следующие особенности:
- кровоснабжение уменьшено
 - кровоснабжение увеличено
 - деформация внутривнепочечных сосудов и уменьшение кровоснабжения
 - деформация внутривнепочечных сосудов
45. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке:
- не изменен
 - уменьшен
 - увеличен
 - деформирован
46. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является:
- папиллит
 - инфильтрат
 - каверна

г) обызвествление в очаге поражения

47. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся:

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

48. Ведущим в дифференциальной диагностике лоханочной опухоли и рентгеногегативного конкремента является:

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

49. Следствием повышения внутримоханочного давления является:

- а) отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
- б) отсутствие нефрографической фазы
- в) запаздывание контрастирования чашечек и лоханки
- г) дилатация лоханки

50. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся:

- а) дискинезия верхних мочевых путей
- б) псоас-симптом
- в) дилатация лоханки
- г) увеличение тени почки

| | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 001 - г | 009 - б | 017 - г | 025 - в | 033 - г | 041 - а | 049 - г |
| 002 - б | 010 - в | 018 - б | 026 - б | 034 - б | 042 - г | 050 - а |
| 003 - а | 011 - в | 019 - а | 027 - в | 035 - г | 043 - в | |
| 004 - г | 012 - в | 020 - а | 028 - б | 036 - в | 044 - в | |
| 005 - в | 013 - б | 021 - а | 029 - б | 037 - г | 045 - б | |
| 006 - г | 014 - г | 022 - г | 030 - а | 038 - б | 046 - а | |
| 007 - б | 015 - б | 023 - б | 031 - а | 039 - г | 047 - г | |
| 008 - б | 016 - в | 024 - б | 032 - г | 040 - б | 048 - б | |

Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта

01. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является:

- а) прямая
- б) боковая
- в) вторая косая
- г) первая косая

02. Состояние перистальтики желудочно-кишечного тракта можно объективно оценить с помощью:

- а) рентгеноскопии
- б) рентгенографии
- в) функциональных проб
- г) серийной флюорографии, видеозаписи

03. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является:

- а) введение через тонкий зонд
- б) проглатывание большим воздухом
- в) насасывание воздуха вместе с бариевой взвесью через трубочку
- г) прием большим раствором соды и лимонной кислоты

04. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является:

- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
- б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
- в) релаксационная контрастная фарингография
- г) томография

05. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является:

- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
- б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
- в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)
- г) релаксационная фарингография

06. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике:

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

07. Методика Ивановой-Подобед заключается:

- а) в исследовании с бариевой пастой
- б) в двойном контрастировании пищевода
- в) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
- г) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью

08. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным:

- а) при раке ретрокардиального отдела (сегмента)
- б) при варикозном расширении вен
- в) при дивертикулах
- г) при ахалазии кардии

09. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является:

- а) левая сосковая (на спине)
- б) правая сосковая (на спине)
- в) левая лопаточная (на животе)
- г) правая лопаточная (на животе)

10. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью

- а) двойного контрастирования
- б) УЗИ
- в) КТ

г) МРТ

11. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным:

- а) двойного контрастирования
- б) рентгеновской париетографии
- в) УЗИ
- г) КТ

12. Для дифференциальной диагностики функциональных и органических сужений области пищеводно-желудочного перехода наилучший эффект дают фармакологические препараты из группы:

- а) холинолитиков - атропин, метацин
- б) нитритов - амилнитрит, нитроглицерин
- в) ангиоблокаторов - бускопан и др.
- г) холиномиметиков - морфин и др.

13. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют:

- а) морфин
- б) пилокарпин
- в) прозерпин, ациклидин
- г) атропин, метацин, аэрон

14. Рентгенологической методикой, уточняющей изменения двенадцатиперстной кишки при заболеваниях соседних органов, является:

- а) исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- б) релаксационная дуоденография
- в) внутривенная холеграфия
- г) пневмоперитонеум

15. Преимуществом рентгенологического исследования тонкой кишки с пищевым завтраком является:

- а) быстрота исследования
- б) небольшая доза облучения больного
- в) физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений, быстрота исследования
- г) возможность диагностики полипов

16. Преимущества энтероклизмы перед другими методиками рентгенологического исследования тонкой кишки состоит в том, что она:

- а) не дает осложнений, не имеет противопоказаний
- б) позволяет изучить функциональные нарушения
- в) позволяет оценить сроки пассажа бария по кишке
- г) позволяет выявить участки сужения, их протяженность, сокращает продолжительность исследования

17. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является:

- а) пероральное заполнение
- б) ирригоскопия
- в) водная клизма и супервольтная рентгенография
- г) методика Шериджа

18. Первичное двойное контрастирование ободочной кишки применяется для диагностики:
- а) любых заболеваний
 - б) только воспалительных заболеваний
 - в) только небольших опухолей
 - г) только стенозирующих опухолей
19. Для детального исследования илеоцекальной области и терминального отдела тонкой кишки наиболее целесообразно использовать:
- а) ирригоскопию
 - б) методику контрастной энтероклизмы
 - в) пероральное заполнение
 - г) методику Шерижье
20. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется:
- а) для изучения патологии толстой кишки
 - б) для исследования илеоцекальной области
 - в) для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки
 - г) для изучения патологии тонкой кишки
21. При длительном выделении желчи из дренажа холедоха после операции на желчных путях показана:
- а) лапароскопия
 - б) фистулография
 - в) пероральная холецистография
 - г) внутривенная холеграфия
22. Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является:
- а) эндоскопическая РХПГ
 - б) ультразвуковое исследование
 - в) внутривенная холецистохолангиография
 - г) инфузионная холеграфия
23. Скорлупообразное обызвествление мозаичного характера неправильной округлой или шаровидной формы в любом отделе живота - характерный признак:
- а) организовавшейся гематомы
 - б) злокачественной опухоли желудочно-кишечного тракта
 - в) паразитарной кисты
 - г) тератодермоидной опухоли
24. Компактно расположенная группа однородных известковых глыбок над лонным сочленением обусловлена:
- а) камнями мочевого пузыря
 - б) флеболитами
 - в) тератодермоидной кистой
 - г) фибромой матки или аденомой предстательной железы
25. Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается:
- а) интраперитонеально
 - б) экстраперитонеально

- в) мезоперитонеально
- г) по-разному, в зависимости от ее отдела

26. Червеобразный отросток по отношению к брюшине чаще располагается:

- а) интраперитонеально
- б) экстраперитонеально
- в) мезоперитонеально
- г) по-разному, в зависимости от ее отдела

27. Прямая кишка по отношению к брюшине располагается:

- а) интраперитонеально
- б) экстраперитонеально
- в) мезоперитонеально
- г) по-разному, в зависимости от ее локализации

28. Верхний полюс глотки находится на уровне:

- а) основания черепа
- б) хоан
- в) корня языка
- г) подъязычной кости

29. Средняя ширина просвета тубулярного пищевода при тугом заполнении его не превышает:

- а) 1 см
- б) 2 см
- в) 3 см
- г) 4 см

30. Не изменяет нормальный ход контрастированного пищевода:

- а) аорта
- б) левый главный бронх
- в) левое предсердие
- г) непарная вена

31. Основным видом моторики пищевода, способствующим продвижению плотной пищи, является:

- а) первичная перистальтическая волна
- б) вторичная перистальтическая волна
- в) третичные сокращения
- г) тотальный спазм пищевода

32. Поперечный срез на уровне тела позвонка ТЫ2 пройдет через все перечисленные ниже анатомические структуры, кроме:

- а) селезенки
- б) левой почки
- в) ободочной кишки
- г) дуоденоеюнального перехода

33. Если больной испуган или эмоционально расстроен, его желудок:

- а) гипотоничен
- б) гипертоничен
- в) усиленно перистальтирует

г) функция желудка не меняется

34. При умеренном раздувании желудка (и других органов желудочно-кишечного тракта) его стенки в нормальных условиях:

- а) выпрямлены
- б) вогнуты
- в) выпуклы
- г) полигональны

35. Складки слизистой антрального отдела желудка являются результатом деятельности мышечного слоя. Нормальным для них направлением является:

- а) продольное
- б) поперечное
- в) косое
- г) любое из перечисленных, в зависимости от фазы моторики

36. В нормальных условиях продолжительность пассажа бариевой взвеси по тонкой кишке составляет:

- а) 1 ч
- б) 3 ч
- в) 5 ч
- г) 7 ч

37. Складки слизистой лучше выражены:

- а) в тощей кишке
- б) в подвздошной кишке
- в) в двенадцатиперстной кишке
- г) в тощей и двенадцатиперстной кишке

38. Ворсинки слизистой тонкой КИШКИ предназначены:

- а) для лучшего смешивания пищи и ферментов
- б) для увеличения площади всасывающей поверхности
- в) удлинения кишки
- г) обеспечивают большее расширение просвета

39. Функциями илеоцекального клапана являются:

- а) предотвращение преждевременного попадания содержимого тонкой кишки в слепую до завершения процесса переваривания
- б) предотвращение попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку
- в) обе указанные выше
- г) ни одна из перечисленных

40. Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки:

- а) двенадцатиперстная кишка
- б) тощая кишка
- в) подвздошная кишка
- г) сигмовидная кишка

41. Мезентериальные сосуды в составе связки Трейца проходят:

- а) левее дуоденоюнального перехода
- б) впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
- в) позади двенадцатиперстной кишки

г) ниже двенадцатиперстной кишки

42. Показателем нормального общего желчного протока является:

- а) длина около 7,5 см
- б) диаметр менее 10 мм
- в) диаметр 15 мм
- г) длина около 10 мм

43. Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правому:

- а) на одном уровне
- б) на одно ребро (межреберье) ниже
- в) на одно ребро (межреберье) выше
- г) ниже на вдохе, выше на выдохе

44. У детей, по сравнению со взрослыми, диафрагма располагается:

- а) выше
- б) ниже
- в) на том же уровне
- г) нет определенной закономерности

45. Экскурсия диафрагмы в нормальных условиях составляет при умеренном и глубоком вдохе соответственно:

- а) 0,5 см и 1 см
- б) 1 см и 2 см
- в) 2-3 см и 4 см
- г) 4 см и 5 см

46. Характерная форма кисты пищевода:

- а) округлая
- б) овальная или висячей капли
- в) неправильная
- г) типа "песочных часов"

47. При "грудном желудке" пищевод всегда:

- а) расширен
- б) укорочен
- в) деформирован
- г) извилист

48. Для общей брыжейки кишечника не характерно:

- а) отсутствие дуоденоюнального изгиба
- б) расположение петель тощей кишки в правой половине брюшной полости
- в) расположение петель тощей кишки в левой половине брюшной полости
- г) расположение слепой кишки в центральных отделах брюшной полости

49. Изменения в различных отделах желудочно-кишечного тракта, обусловленные развитием фиброзной ткани в подслизистом слое и атрофией гладкой мускулатуры, имеют место:

- а) при системной красной волчанке
- б) при узелковом периартериите
- в) при склеродермии
- г) как исход воспалительных процессов

50. Болезнь Гиршпрунга (врожденный мегаколон) обусловлена:

- а) недоразвитием мышечного слоя
- б) избытком ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
- в) отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
- г) сегментарной атрезией кишки

| | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 001 - г | 009 - г | 017 - б | 025 - б | 033 - б | 041 - | 049 - в |
| 002 - г | 010 - б | 018 - а | 026 - а | 034 - в | 042 - б | 050 - в |
| 003 - в | 011 - г | 019 - г | 027 - г | 035 - г | 043 - б | |
| 004 - в | 012 - б | 020 - в | 028 - а | 036 - в | 044 - а | |
| 005 - в | 013 - г | 021 - б | 029 - в | 037 - г | 045 - г | |
| 006 - б | 014 - б | 022 - б | 030 - г | 038 - б | 046 - б | |
| 007 - в | 015 - в | 023 - в | 031 - а | 039 - | 047 - б | |
| 008 - б | 016 - г | 024 - г | 032 - г | 040 - а | 048 - в | |

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Лучевая диагностика» для оценки компетенций ПК-1, ПК-2.

01. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме:

- а) размеров фокусного пятна
- б) расстояния фокус-пленка
- в) расстояния объект-пленка
- г) движения объекта во время съемки

02. Прямое увеличение изображения достигается:

- а) увеличением расстояния фокус-объект
- б) увеличением расстояния фокус-пленка
- в) увеличением размеров фокусного пятна
- г) увеличением расстояния объект-пленка

03. Область рентгеновского излучения лежит между:

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

04. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии:

- а) Проникающая способность
- б) Преломление в биологических тканях
- в) Скорость распространения излучения
- г) Способность к ионизации атомов

05. Годовая доза от естественного радиационного фона в России составляет:

- а) 100 бэр
- б) 0,1 бэр
- в) 10 бэр
- г) 0,001 бэр

06. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:

- а) Мышечная ткань
- б) Миокард
- в) Эпителиальная ткань
- г) Кровотворная ткань

07. Единицей эквивалентной дозы в системе СИ является:

- а) грей
- б) рад
- в) бэр
- г) зиверт

08. Единица Зиверт равна:

- а) 100 радам
- б) 10 бэр
- в) 0,1 Грея
- г) 100 миллирентгенам

09. Единицей поглощенной дозы в системе СИ является:

- а) рентген (Р)
- б) рад (рад)
- в) грей (Гр)
- г) зиверт (З)

10. Один Грей равен:

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

11. Какая доза измеряется в рентгенах:

- а) Эквивалентная
- б) Поглощенная
- в) Биологическая
- г) Экспозиционная

12. Чем определяется толщина выделяемого слоя при линейной томографии:

- а) Величиной напряжения генерирования рентгеновского излучателя
- б) Скоростью движения штанги
- в) Заданным углом движения рентгеновского излучателя
- г) Любым из перечисленных условий

13. Какие детекторы используют в компьютерных томографах:

- а) Только полупроводниковые элементы
- б) Полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы
- в) Только ксеноновые детекторы
- г) Усиливающие рентгеновские экраны

14. Какие виды рентгенографии относятся к цифровой (дигитальной) рентгенографии:

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

15. В чем заключается методика "усиления" при рентгеновской компьютерной томографии:

- а) Томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества
- б) В повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения
- в) В получении изображения очень тонких слоев объекта
- г) В ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта

16. Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет:

- а) 40% времени рабочей смены
- б) 50% времени рабочей смены
- в) 80% времени рабочей смены
- г) 100% времени рабочей смены

17. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения:

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

18. Разрешение на право эксплуатации рентгеновского кабинета дает:

- а) администрация
- б) технический паспорт
- в) санитарный паспорт
- г) заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

19. Можно ли размещать рентгеновские кабинеты в жилых домах:

- а) да
- б) нет
- в) можно в полуподвальном помещении
- г) можно при хорошо оборудованной защите

20. Заведующий рентгеновским отделением кабинетом:

- а) осуществляет полную рабочую нагрузку врача-рентгенолога (должность не является освобожденной)
- б) не осуществляет рабочую нагрузку врача-рентгенолога
- в) осуществляет 50% рабочей нагрузки врача-рентгенолога
- г) объем работы определяется администрацией

01. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения:

- а) Рентген
- б) Рад
- в) Рентген/мин

г) Грей

02. Не являются электромагнитными:

- а) Инфракрасные лучи
- б) Звуковые волны
- в) Радиоволны
- г) Рентгеновские лучи

03. Чем меньше используемый фокус трубки, тем:

- а) Меньше разрешение на снимке
- б) Больше геометрические искажения
- в) Меньше полутень
- г) Меньше четкость деталей

04. Использование отсеивающего раstra приводит:

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

05. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно:

- а) 0.2 x 0.2 мм
- б) 1 X 1 мм
- в) 2x2 мм
- г) 4x4 мм

06. Отсеивающей решеткой называется:

- а) Кассетодержатель вместе с неподвижным растром
- б) Мелкоструктурный растр
- в) Растр с приводом и кассетодержателем
- г) Наложённые друг на друга перекрещивающиеся растры

07. Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно:

- а) При очень коротких экспозициях
- б) При "жесткой" технике съемки
- в) При безэкранной съемке
- г) При достаточно длинных экспозициях

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

- а) Расстояния фокус-пленка
- б) Жесткости излучения
- в) Типа рентгеновской пленки
- г) Размера кассеты

09. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты:

- а) Материал корпуса
- б) Конструкция замка
- в) Упругий материал прижима экранов
- г) Масса кассеты

10. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является:

- а) укорочение времени экспозиции
- б) ограничение рентгеновского луча

- в) уменьшение времени проявления
- г) отфильтрование мягкого излучения

11. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию:

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

12. Наибольшую лучевую нагрузку дает:

- а) Рентгенография классическая
- б) Рентгенография цифровая
- в) Рентгеноскопия с люминесцентным экраном
- г) Рентгеноскопия с УРИ

13. Признаком высоковольтного пробоя в трубке является:

- а) Отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции
- б) Треск и разряды в пульте управления
- в) Бросок стрелки миллиамперметра во время съемки
- г) Все перечисленное верно

14. Раствор фиксажа подлежит регенерации:

- а) Один раз в неделю
- б) Через 48 ч непрерывного фиксирования
- в) При увеличении вдвое продолжительности фиксирования
- г) В конце рабочего дня

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

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

Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания:

01. Кровенаполнение в легких при пробе Мюллера:

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается
- г) увеличивается в базальных отделах

02. Легочной рисунок при пробе Мюллера:

- а) усиливается
- б) обедняется
- в) не изменяется
- г) обогащается

03. Ангиопульмонография имеет решающее значение в диагностике патологии:

- а) паренхимы легкого
- б) сосудов малого круга кровообращения
- в) паренхимы легкого и сосудов малого круга кровообращения
- г) сосудов малого круга кровообращения и бронхиальных артерий

04. Рентгеновская компьютерная томография предпочтительнее при изучении:
- а) грудной стенки
 - б) диафрагмы
 - в) лимфатических узлов корней легких
 - г) пищевода
05. Рентгеновская компьютерная томография заменяет диагностический ретропневмоперитонеум при заболеваниях:
- а) легких
 - б) легких и диафрагмальной плевры
 - в) диафрагмы
 - г) диафрагмы и диафрагмальной плевры
06. УЗИ лучше применить в диагностике заболеваний:
- а) легких
 - б) опухолей среднего отдела средостения
 - в) пищевода
 - г) плевральных листков
07. При заболеваниях грудного отдела аорты лучше применить:
- а) рентгеноскопию
 - б) линейную томографию
 - в) РКТ
 - г) МРТ
08. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме - это:
- а) бронхи
 - б) бронхи и легочные артерии
 - в) легочные артерии и вены
 - г) бронхи, легочные артерии и вены
09. Бронхиальные артерии, питающие легочную ткань, берут начало из:
- а) межреберных артерий и грудной части аорты
 - б) брюшной части аорты
 - в) легочных артерий
 - г) легочных вен
10. Плащевой слой легкого чаще всего состоит из рядов долек:
- а) одного
 - б) двух-трех
 - в) шести
 - г) восьми
11. Сегментарные легочные вены разветвляются:
- а) вместе с артериями
 - б) вместе с бронхами
 - в) по границам сегментов
 - г) в плащевом слое
12. Плащевой слой доли составляют:
- а) разветвления мелких бронхов
 - б) разветвления мелких сосудов
 - в) костальная плевра
 - г) легочные дольки

13. Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов:

- а) восьми
- б) девяти
- в) десяти
- г) двенадцати

14. Левое легкое по Лондонской схеме состоит их сегментов:

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

15. Основой сегментарного строения легкого является разветвление:

- а) бронхов
- б) бронхов и легочных артерий
- в) легочных артерий, бронхов и легочных вен
- г) легочных артерий и бронхов

16. Анатомический субстрат тени корня легкого в норме - это стволы:

- а) артерий
- б) артерий и вен
- в) артерий, вен и бронхов
- г) артерий и бронхов

17. В правом легком может быть добавочных долей:

- а) одна
- б) две
- в) три
- г) четыре

18. В левом легком может быть добавочных долей:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

19. При пневмотораксе поджатое легкое смещается:

- а) вверх
- б) вниз
- в) вниз и медиально
- г) кнаружи

20. Анатомически число зон в одном легком:

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть
- г) семь

21. Наименьшая автономная единица легкого:

- а) ацинус
- б) субдолька
- в) долька
- г) сегмент

22. Легочная связка видна на рентгенограмме в проекциях:

- а) прямой
- б) прямой и боковой
- в) прямой, боковой и косой
- г) косой и боковой

23. Задняя зона легкого - это сегменты:

- а) шестой
- б) девятый и шестой
- в) десятый
- г) девятый и десятый

24. Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней с уверенностью позволяет:

- а) изображение ключиц
- б) четкость контуров задних отрезков ребер
- в) изображение ключиц и четкость контуров задних отрезков ребер
- г) соотношение ширины передних и задних отрезков ребер

25. Локализацию патологического образования в легком следует определять:

- а) по межреберьям
- б) легочным зонам
- в) сегментам
- г) долям

26. На обзорных рентгенограммах в большинстве интенсивность тени зависит от:

- а) характера анатомического субстрата
- б) локализации
- в) размеров
- г) размеров и локализации

27. Угол бифуркации трахеи лучше выявляется на линейных томограммах:

- а) при продольном виде размазывания в прямой проекции
- б) при продольном виде размазывания в боковой проекции
- в) при продольном виде размазывания в косой проекции
- г) при поперечном виде размазывания в прямой проекции

28. Оптимальной проекцией для выявления нижнедолевого бронха является линейная томография в проекциях:

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

29. Для полной информации о состоянии стенок правого промежуточного бронха следует провести линейную томографию в проекциях:

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

30. Для выявления бронхов средней доли следует проводить томографию в проекциях:

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

31. О четкости рентгенограммы грудной клетки судят по контурам:

- а) средостения
- б) диафрагмы
- в) магистральных сосудов
- г) ребер

32. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции угол лопатки определяется на уровне грудного позвонка:

- а) пятого
- б) седьмого
- в) девятого
- г) десятого

33. На боковой рентгенограмме грудной клетки верхняя часть левого корня легкого локализуется:

- а) выше правой и кпереди
- б) на одном уровне
- в) ниже правой и кзади
- г) выше правой и кзади

34. Бесструктурный корень легкого бывает при:

- а) хроническом бронхите
- б) центральном раке легкого
- в) бронхо-энтерогенной кисте средостения
- г) опухоли трахеи

35. Признаками нарушения лимфооттока в легком являются:

- а) усиление сосудистого рисунка
- б) множественные очаговые тени
- в) усиление легочного рисунка и очаговые тени
- г) плевральные линии и линии Керли

36. Наиболее важная диагностическая характеристика "шаровидных" образований легких:

- а) структура и форма
- б) форма и размеры
- в) структура и размеры
- г) очертания и структура

37. Наиболее убедительный признак ателектаза доли легкого:

- а) вогнутость междолевой плевры
- б) высокое расположение купола диафрагмы
- в) интенсивное и гомогенное затемнение доли
- г) смещение междолевой плевры и гомогенное затемнение доли

38. На расположение пристеночного образования внутри легкого указывает:

- а) округлая форма
- б) изменение формы в разных проекциях
- в) смещаемость с легким при дыхании
- г) прямые углы образования с грудной стенкой в разных проекциях

39. При дифференциальной диагностике солитарной полости в легком наибольшее значение имеет:

- а) локализация
- б) размеры
- в) характер стенок
- г) наличие содержимого

40. Солитарная полость в легком - это:

- а) распад в воспалительном инфильтрате
- б) ограниченный участок пневмоторакса
- в) ограниченная буллезная эмфизема
- г) туберкулезная каверна

41. Множественные полости в легких чаще бывают при:

- а) стафилококковой пневмонии
- б) метастазах опухоли почки
- в) многофокусной очаговой пневмонии
- г) множественном лейомиоматозе

42. Толщина стенок множественных полостей в легких равномерная при:

- а) гематогенной стафилококковой пневмонии
- б) эхинококкозе
- в) абсцессах
- г) злокачественных метастазах

43. Негомогенность тени туберкулезного инфильтрата может быть обусловлена:

- а) только распадом
- б) распадом и участками обызвествлений
- в) распадом и просветами мелких бронхов
- г) участками обызвествлений

44. Контур тени в легком нечеткие у:

- а) периферической аденомы
- б) гамартомы
- в) кистозного образования
- г) очаговой пневмонии

45. При ограниченном осумкованном плеврите окружающая легочная ткань чаще всего:

- а) не изменена
- б) легочный рисунок усилен
- в) легочный рисунок деформирован
- г) усилен и деформирован

46. При дыхании тень ограниченного осумкованного междолевого выпота:

- а) не смещается с легким и меняет форму
- б) смещается с легким и меняет форму
- в) не смещается с легким и не меняет форму
- г) смещается с легким и не меняет форму

47. При крупозной пневмонии чаще всего соответствующий корень легкого:

- а) не расширен
- б) расширен и имеет бугристые контуры
- в) расширен и малоструктурен
- г) расширен и смещен

48. Наибольшую информацию при одностороннем тотальном затемнении легочного поля дает:

- а) рентгеноскопия
- б) рентгенография в стандартных проекциях
- в) латерография на соответствующем боку
- г) линейная томография

49. Долевое затемнение легкого со значительным увеличением ее в объеме дает:

- а) крупозная пневмония
- б) клебсиеллезная пневмония
- в) саркома легкого
- г) туберкулезный инфильтрат

50. Сегментарное затемнение с уменьшением его объема чаще всего бывает при:

- а) внутрибронхиальной опухоли бронха
- б) увеличении корневых лимфатических узлов
- в) крупозной пневмонии
- г) инфильтративном туберкулезе

Рентгенодиагностика заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата

01. Плотность кости на рентгенограммах определяет:

- а) костный минерал
- б) вода
- в) органические вещества костной ткани
- г) костный мозг

02. Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью:

- а) в эпифизах длинных костей
- б) в метафизах длинных костей
- в) в диафизах длинных костей
- г) в плоских и губчатых костях

03. К проксимальному ряду костей запястья относятся все перечисленные, кроме:

- а) крючковатой
- б) ладьевидной
- в) полулунной
- г) трехгранной

04. Нормальная головка бедренной кости имеет:

- а) правильную круглую форму
- б) неправильную круглую форму
- в) овальную форму
- г) грибовидную форму

05. Частью вертлужной впадины, покрытой суставным хрящом, является:

- а) только крыша вертлужной впадины
- б) только дно вертлужной впадины
- в) крыша и дно вертлужной впадины
- г) полулунная поверхность вертлужной впадины

06. Характерным для диафиза бедренной кости является:

- а) дугообразная выпуклость вперед
- б) дугообразная выпуклость назад
- в) дугообразная выпуклость внутрь
- г) прямая ось

07. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:

- а) тело
- б) дуга

- в) боковые массы
- г) поперечные отростки

08. Оптимальной проекцией для определения крючков шейных позвонков является:

- а) прямая задняя
- б) боковая
- в) косая с поворотом на 15°
- г) косая с поворотом на 45°

09. Наиболее массивный остистый отросток имеет:

- а) VII шейный позвонок
- б) V шейный позвонок
- в) III шейный позвонок
- г) II шейный позвонок

10. Сосудистые каналы Гана в телах позвонков могут выявляться:

- а) в шейном отделе
- б) в грудном отделе
- в) в поясничном отделе
- г) на всех уровнях

11. Выберите правильное утверждение:

- а) высота всех тел поясничных позвонков на боковой рентгенограмме одинакова в передних и задних отделах
- б) высота всех поясничных межпозвоночных дисков на боковой рентгенограмме одинакова в переднем и заднем отделе
- в) форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина назад
- г) форма тела V поясничного позвонка клиновидна с вершиной клина вперед

12. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:

- а) уплотнение костной структуры
- б) деформация кости
- в) перерыв коркового слоя
- г) линия просветления

13. Перилунарный вывих кисти характеризуется смещением:

- а) полулунной кости
- б) всех костей запястья
- в) всех костей запястья за исключением полулунной кости
- г) всех костей запястья за исключением ладьевидной кости

14. Наиболее частым видом травмы костей запястья является:

- а) перелом полулунной кости
- б) перилунарный вывих кисти
- в) перелом ладьевидной кости
- г) перелом трехгранной кости

15. Оптимальной для выявления перелома ладьевидной кости запястья является:

- а) прямая проекция
- б) ладонная косая проекция
- в) тыльная косая проекция
- г) боковая проекция

16. Вколочение отломков характерно для перелома шейки бедра:

- а) субкапитального аддукционного
- б) субкапитального абдукционного
- в) базального
- г) чрезвертельного

17. Изолированные вывихи обычно возникают:

- а) в шейном отделе позвоночника
- б) в грудном отделе позвоночника
- в) в поясничном отделе позвоночника
- г) в пояснично-крестцовом переходе

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

- а) выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б) то же с обеих сторон
- в) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

19. Для оскольчатого разрывного перелома поясничных позвонков не характерно:

- а) клиновидная деформация тела
- б) разрыв обеих замыкающих пластинок
- в) снижение высоты прилежащего межпозвоночного диска
- г) увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка

20. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается:

- а) в шейном отделе
- б) в грудном отделе
- в) в поясничном отделе
- г) в шейном и грудном отделе

21. Наиболее ранним рентгенологическим проявлением костной мозоли при диафизарных переломах является:

- а) нежная облаковидная параоссальная тень
- б) сглаженность краев отломков
- в) уплотнение краев отломков
- г) ухудшение видимости линии перелома

22. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе:

- а) отсутствие параоссальной мозоли
- б) длительно прослеживаемая линия перелома
- в) склеротическое отграничение краев отломков
- г) выраженный регионарный остеопороз

23. Для ложного сустава не характерны:

- а) сглаженность и закругление концов отломков
- б) склероз по краям отломков
- в) длительно прослеживаемая щель между отломками
- г) зазубренность концов отломков

24. Наиболее частой локализацией поражений костей от перегрузки в здоровом скелете является:

- а) шейка бедренной кости
- б) большеберцовая кость

- в) плюсневые кости
- г) малоберцовая кость

25. Озлокачествлению может подвергаться:

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

26. Рентгенологическую картину, сходную с остеобластическими метастазами рака, имеет:

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

27. Патологические переломы могут возникать при:

- а) диафизарных гиперостозах
- б) мраморной болезни
- в) мелореостозе
- г) спондило-эпифизарной дисплазии

28. Патологическим костеобразованием, напоминающим картину саркомы, осложняется:

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

29. Элементы прилежащих мягких тканей могут подвергаться оссификации при:

- а) фиброзной дисплазии
- б) мелореостозе
- в) хондроматозе костей
- г) диафизарных гиперостозах

30. Дистрофические изменения в суставах присоединяются на ранних стадиях к:

- а) эпифизарной дисплазии
- б) мраморной болезни
- в) фиброзной дисплазии
- г) мелореостозу

31. Симметричным поражением костей характеризуется:

- а) хондроматоз скелета
- б) множественные диафизарные гиперостозы
- в) фиброзная дисплазия
- г) мелореостоз

32. Симптомом "вздутия" кости сопровождается:

- а) спондило-эпифизарная дисплазия
- б) арахнодактилия
- в) фиброзная дисплазия
- г) несовершенный остеогенез

33. Гиперостоз характерен для:

- а) хондроматоза костей

- б) остеопойкилии
- в) черепно-ключичной дисплазии
- г) мелореостоза

34. Корковый слой в участках поражения может прерываться при:

- а) мелореостозе
- б) хондроматозе костей
- в) мраморной болезни
- г) диафизарных гиперостозах

35. Наименее характерной локализацией для фиброзной дисплазии являются:

- а) трубчатые кости кистей и стоп
- б) остальные длинные кости
- в) череп
- г) ребра

36. Поражение трубчатых костей кистей и стоп наиболее характерно для:

- а) хондроматоза костей
- б) метафизарной дисплазии
- в) эпифизарной дисплазии
- г) экзостозной дисплазии

37. Пятнисто-хлопьевидный рисунок костной структуры при деформирующей остеодистрофии Педжета характерен:

- а) для костей таза
- б) для длинных костей
- в) для костей свода черепа
- г) для позвонков

38. В начальной стадии развития деформирующей остеодистрофии Педжета выявляются:

- а) диффузное гомогенное разрежение структуры кости
- б) пятнисто-хлопьевидный рисунок
- в) грубо-трабекулярный рисунок
- г) мелкоочаговое разрежение структуры кости

39. При деформирующей остеодистрофии Педжета не наблюдается:

- а) частичное поражение одной кости
- б) поражение одной кости на всем протяжении
- в) поражение многих костей
- г) системное поражение скелета

40. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение:

- а) диафиза
- б) эпифиза
- в) метафиза
- г) апофиза и эпифиза

41. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является:

- а) мелкоочаговая деструкция коркового слоя
- б) остеосклероз
- в) периостальная реакция
- г) изменения в прилежащих мягких тканях

42. Наиболее частым осложнением гематогенного остеомиелита является:
- а) эпифизолиз
 - б) гнойный артрит
 - в) озлокачествление
 - г) свищ
43. Туберкулезный остит чаще всего возникает:
- а) в эпифизе
 - б) в метафизе
 - в) в диафизе
 - г) в апофизе
44. Для туберкулезного остита характерны:
- а) деструкция костной ткани
 - б) периостальная реакция
 - в) регионарный остеопороз
 - г) атрофия кости
45. Для туберкулеза наиболее характерны секвестры:
- а) губчатые
 - б) кортикальные
 - в) тотальные
 - г) кортикальные и тотальные
46. Для сифилиса костей не характерен:
- а) остеосклероз
 - б) гиперостоз
 - в) деструктивные очаги
 - г) регионарный остеопороз
47. Костно-хрящевые экзостозы в длинных костях исходят из:
- а) диафиза
 - б) метафиза
 - в) эпифиза
 - г) апофиза
48. Для доброкачественных опухолей и опухолевидных образований внутрикостной локализации наиболее типичны:
- а) нечеткие очертания
 - б) четкие очертания
 - в) склеротический ободок
 - г) широкий склеротический вал
49. Для доброкачественных опухолей костей не характерно:
- а) утолщение мягких тканей
 - б) нормальная толщина мягких тканей
 - в) нормальная структура мягких тканей
 - г) истончение мягких тканей
50. Участки хондродисплазии чаще всего располагаются:
- а) в коротких трубчатых костях кистей и стоп
 - б) в прочих трубчатых костях
 - в) в губчатых костях

г) в своде черепа

Рентгенодиагностика заболеваний мочевыделительной системы

01. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеют:

- а) уровень расположения лоханки
- б) длина мочеточника
- в) уровень отхождения почечной артерии
- г) длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

02. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает:

- а) экскреторная урография
- б) ретроградная пиелография
- в) томография
- г) ангиография

03. О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует:

- а) дефект контрастирования паренхимы
- б) "белая" почка
- в) отсутствие контрастирования почки
- г) интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы

04. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение:

- а) экскреторной урографии
- б) обзорной рентгенографии
- в) томографии
- г) ультразвукового исследования

05. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает:

- а) обзорная рентгенография
- б) экскреторная урография
- в) артериография
- г) ультразвуковое исследование

06. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является:

- а) ультразвуковое исследование
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) артериография

07. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" следует использовать:

- а) инфузионную урографию
- б) ретроградную пиелографию
- в) обзорную рентгенографию
- г) компьютерную томографию

08. При нефроптозе ведущим видом исследования является:

- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография

г) обзорная рентгенография

09. Почки у здорового человека находятся на уровне:

- а) 8-10-го грудного позвонка
- б) 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
- в) 1-5-го поясничного позвонков
- г) 4-5-го поясничного позвонков

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

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

11. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции. Это наиболее характерно:

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

12. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами. Это наиболее характерно:

- а) для солитарной кисты
- б) для гидронефроза
- в) для опухоли почки
- г) для туберкулеза почки

13. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки. Это наиболее характерно:

- а) для туберкулеза почек
- б) для сморщенной почки
- в) для гипоплазии почки
- г) для опухоли почки

14. Двустороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полициклические контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения, мочеточник не изменен. Это наиболее характерно:

- а) для гидронефроза
- б) для туберкулеза почки
- в) для опухоли почки
- г) для поликистоза

15. Почка увеличена в размере, реже уменьшена, различной формы и величины обызвествления, почечная лоханка уменьшена в размерах и деформирована, сдавлена и укорочена, контуры ее неровные; шейки чашечек деформированы и сужены, почечные

- сосочки с неровными контурами, по периферии почки округлые или неправильной формы полости с неровными, размытыми контурами. Это наиболее характерно:
- а) для гидронефроза
 - б) для туберкулеза почки
 - в) для поликистоза
 - г) для рака почки
16. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза:
- а) исследование в положении Тренделенбурга
 - б) компрессию мочеточника
 - в) снимок на высоте пробы Вальсальвы
 - г) пиелоскопию
17. При гидронефрозе наиболее рациональны:
- а) экскреторная урография
 - б) ангиография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) ультразвуковое исследование
18. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае:
- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
 - б) отсутствия нефрографической фазы
 - в) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
 - г) сосудистое русло почки не изменено
19. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутривидовые факторы:
- а) состояние выделительной функции
 - б) динамика мочевых путей
 - в) тонус сосудистого русла
 - г) тип строения чашечно-лоханочной системы
20. На интенсивность изображения мочевых путей влияют экстраренальные факторы:
- а) количество контрастного вещества
 - б) концентрация контрастного вещества
 - в) возраст пациента
 - г) сопутствующие заболевания
21. На качество изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются:
- а) пожилой возраст
 - б) детский возраст
 - в) беременность
 - г) малоподвижный образ жизни
22. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют:
- а) тяжелые физические нагрузки
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) беременность
 - г) возраст
23. Высокому тону мочевых путей способствуют:
- а) пожилой возраст
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях
 - г) препятствие оттоку из верхних мочевых путей

24. К наиболее частым заболеваниям почек относятся:
- а) гломерулонефрит
 - б) пиелонефрит
 - в) нефроптоз
 - г) опухоли
25. Самым характерным симптомом для сморщенной почки является:
- а) деформация чашечно-лоханочной системы
 - б) деформация формы почки
 - в) уменьшение размеров почки
 - г) размеры почки не изменены
26. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является:
- а) размеры почки
 - б) состояние сосудистого русла почки
 - в) наличие нефрографической фазы
 - г) отсутствие нефрографической фазы
27. Для кисты в нефрографической фазе характерны:
- а) неравномерное контрастирование паренхимы
 - б) слабое контрастирование паренхимы
 - в) дефект паренхимы
 - г) отсутствие нефрографической фазы
28. Наличие имплантационных метастазов характерно:
- а) для рака
 - б) для папилломы
 - в) для смешанной опухоли
 - г) для саркомы
29. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является:
- а) лоханка
 - б) паренхима почки
 - в) чашечки
 - г) мочеточник
30. Из вышеперечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки:
- а) киста
 - б) рак
 - в) папиллома
 - г) саркома
31. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования:
- а) рак
 - б) папиллома
 - в) ворсинчатые опухоли
 - г) киста
32. При поликистозе отмечается:
- а) увеличение размеров почки
 - б) уменьшение размеров почки
 - в) деформация почки
 - г) увеличение и деформация почки
33. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется:

- а) обеднением кровотока
- б) увеличением кровотока
- в) деформацией сосудов
- г) обеднением кровотока и деформацией сосудов

34. Почечная артерия при поликистозе:

- а) увеличена в диаметре
- б) уменьшена в диаметре
- в) не изменена
- г) деформирована

35. Нефрографическая фаза при поликистозе:

- а) не изменена
- б) не выражена
- в) неравномерно контрастируется паренхима
- г) множественные дефекты контрастирования паренхимы

36. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме:

- а) интерстициальной ткани
- б) канальцев
- в) клубочкового аппарата
- г) слизистой мочевых путей

37. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является:

- а) мозговое вещество
- б) мозговое вещество и сосочковая зона
- в) чашечки и лоханка
- г) сосочковая зона

38. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего:

- а) лимфогенным путем
- б) гематогенным путем
- в) восходящая инфекция
- г) нисходящая инфекция

39. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является:

- а) слоистый камень
- б) стенка мочевого пузыря
- в) отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки
- г) стенка мочеточника

40. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при почечной колике связано:

- а) с отсутствием экскреторной функции
- б) с временным угнетением экскреторной функции
- в) с нарушением внутривнепочечного кровотока
- г) с венозным "полнокровием"

41. О наличии почечной колики свидетельствуют все симптомы, кроме:

- а) отсутствия нефрографической фазы
- б) отсутствия контрастирования мочевых путей
- в) позднего появления контрастного вещества в мочевых путях
- г) дилатации мочевых путей

42. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме:
- а) отсутствия видимости почки
 - б) ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
 - в) отсутствия подвижности почки при дыхании
 - г) патологической подвижности
43. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются все симптомы, кроме:
- а) высокого стояния купола диафрагмы
 - б) скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне
 - в) деформации почки
 - г) отсутствия видимости наружных контуров почки
44. При "сморщенной" почке изменения сосудистого русла почки имеют следующие особенности:
- а) кровоснабжение уменьшено
 - б) кровоснабжение увеличено
 - в) деформация внутрпочечных сосудов и уменьшение кровоснабжения
 - г) деформация внутрпочечных сосудов
45. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке:
- а) не изменен
 - б) уменьшен
 - в) увеличен
 - г) деформирован
46. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является:
- а) папиллит
 - б) инфильтрат
 - в) каверна
 - г) обызвествление в очаге поражения
47. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся:
- а) оттеснение чашечек
 - б) сдавливание чашечек и лоханки
 - в) ампутация чашечки или группы чашечек
 - г) инфильтрация чашечки, лоханки
48. Ведущим в дифференциальной диагностике лоханочной опухоли и рентгенонегативного конкремента является:
- а) дефект контрастирования
 - б) свободное расположение тени в полости лоханки
 - в) форма дефекта контрастирования
 - г) поверхность дополнительной тени в полости лоханки
49. Следствием повышения внутрिलоханочного давления является:
- а) отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
 - б) отсутствие нефрографической фазы
 - в) запаздывание контрастирования чашечек и лоханки
 - г) дилатация лоханки
50. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся:

- а) дискинезия верхних мочевых путей
- б) псоас-симптом
- в) дилатация лоханки
- г) увеличение тени почки

Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта

01. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является:

- а) прямая
- б) боковая
- в) вторая косая
- г) первая косая

02. Состояние перистальтики желудочно-кишечного тракта можно объективно оценить с помощью:

- а) рентгеноскопии
- б) рентгенографии
- в) функциональных проб
- г) серийной флюорографии, видеозаписи

03. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является:

- а) введение через тонкий зонд
- б) проглатывание большим воздухом
- в) насасывание воздуха вместе с бариевой взвесью через трубочку
- г) прием большим раствором соды и лимонной кислоты

04. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является:

- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
- б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
- в) релаксационная контрастная фарингография
- г) томография

05. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является:

- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
- б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
- в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)
- г) релаксационная фарингография

06. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике:

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

07. Методика Ивановой-Подобед заключается:

- а) в исследовании с бариевой пастой
- б) в двойном контрастировании пищевода

- в) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
- г) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью

08. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным:

- а) при раке ретрокардиального отдела (сегмента)
- б) при варикозном расширении вен
- в) при дивертикулах
- г) при ахалазии кардии

09. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является:

- а) левая сосковая (на спине)
- б) правая сосковая (на спине)
- в) левая лопаточная (на животе)
- г) правая лопаточная (на животе)

10. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью

- а) двойного контрастирования
- б) УЗИ
- в) КТ
- г) МРТ

11. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным:

- а) двойного контрастирования
- б) рентгеновской париетографии
- в) УЗИ
- г) КТ

12. Для дифференциальной диагностики функциональных и органических сужений области пищеводно-желудочного перехода наилучший эффект дают фармакологические препараты из группы:

- а) холинолитиков - атропин, метацин
- б) нитритов - амилнитрит, нитроглицерин
- в) ангиоблокаторов - бускопан и др.
- г) холиномиметиков - морфин и др.

13. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют:

- а) морфин
- б) пилокарпин
- в) прозерпин, ациклидин
- г) атропин, метацин, аэрон

14. Рентгенологической методикой, уточняющей изменения двенадцатиперстной кишки при заболеваниях соседних органов, является:

- а) исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- б) релаксационная дуоденография
- в) внутривенная холеграфия
- г) пневмоперитонеум

15. Преимуществом рентгенологического исследования тонкой кишки с пищевым завтраком является:

- а) быстрота исследования
- б) небольшая доза облучения больного
- в) физиологичность, возможность диагностики функциональных изменений, быстрота исследования
- г) возможность диагностики полипов

16. Преимущества энтероклизмы перед другими методиками рентгенологического исследования тонкой кишки состоит в том, что она:

- а) не дает осложнений, не имеет противопоказаний
- б) позволяет изучить функциональные нарушения
- в) позволяет оценить сроки пассажа бария по кишке
- г) позволяет выявить участки сужения, их протяженность, сокращает продолжительность исследования

17. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является:

- а) пероральное заполнение
- б) ирригоскопия
- в) водная клизма и супервольтная рентгенография
- г) методика Шеррижье

18. Первичное двойное контрастирование ободочной кишки применяется для диагностики:

- а) любых заболеваний
- б) только воспалительных заболеваний
- в) только небольших опухолей
- г) только стенозирующих опухолей

19. Для детального исследования илеоцекальной области и терминального отдела тонкой кишки наиболее целесообразно использовать:

- а) ирригоскопию
- б) методику контрастной энтероклизмы
- в) пероральное заполнение
- г) методику Шеррижье

20. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется:

- а) для изучения патологии толстой кишки
- б) для исследования илеоцекальной области
- в) для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки
- г) для изучения патологии тонкой кишки

21. При длительном выделении желчи из дренажа холедоха после операции на желчных путях показана:

- а) лапароскопия
- б) фистулография
- в) пероральная холецистография
- г) внутривенная холеграфия

22. Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является:

- а) эндоскопическая РХПГ
- б) ультразвуковое исследование
- в) внутривенная холецистохолангиография
- г) инфузионная холеграфия

23. Скорлупообразное обызвествление мозаичного характера неправильной округлой или шаровидной формы в любом отделе живота - характерный признак:

- а) организовавшейся гематомы
- б) злокачественной опухоли желудочно-кишечного тракта
- в) паразитарной кисты
- г) тератодермоидной опухоли

24. Компактно расположенная группа однородных известковых глыбок над лонным сочленением обусловлена:

- а) камнями мочевого пузыря
- б) флеболитами
- в) тератодермоидной кистой
- г) фибромой матки или аденомой предстательной железы

25. Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается:

- а) интраперитонеально
- б) экстраперитонеально
- в) мезоперитонеально
- г) по-разному, в зависимости от ее отдела

26. Червеобразный отросток по отношению к брюшине чаще располагается:

- а) интраперитонеально
- б) экстраперитонеально
- в) мезоперитонеально
- г) по-разному, в зависимости от ее отдела

27. Прямая кишка по отношению к брюшине располагается:

- а) интраперитонеально
- б) экстраперитонеально
- в) мезоперитонеально
- г) по-разному, в зависимости от ее локализации

28. Верхний полюс глотки находится на уровне:

- а) основания черепа
- б) хоан
- в) корня языка
- г) подъязычной кости

29. Средняя ширина просвета тубулярного пищевода при тугом заполнении его не превышает:

- а) 1 см
- б) 2 см
- в) 3 см
- г) 4 см

30. Не изменяет нормальный ход контрастированного пищевода:

- а) аорта

- б) левый главный бронх
- в) левое предсердие
- г) непарная вена

31. Основным видом моторики пищевода, способствующим продвижению плотной пищи, является:

- а) первичная перистальтическая волна
- б) вторичная перистальтическая волна
- в) третичные сокращения
- г) тотальный спазм пищевода

32. Поперечный срез на уровне тела позвонка ТЫ2 пройдет через все перечисленные ниже анатомические структуры, кроме:

- а) селезенки
- б) левой почки
- в) ободочной кишки
- г) дуоденоеюнального перехода

33. Если больной испуган или эмоционально расстроен, его желудок:

- а) гипотоничен
- б) гипертоничен
- в) усиленно перистальтирует
- г) функция желудка не меняется

34. При умеренном раздувании желудка (и других органов желудочно-кишечного тракта) его стенки в нормальных условиях:

- а) выпрямлены
- б) вогнуты
- в) выпуклы
- г) полигональны

35. Складки слизистой антрального отдела желудка являются результатом деятельности мышечного слоя. Нормальным для них направлением является:

- а) продольное
- б) поперечное
- в) косое
- г) любое из перечисленных, в зависимости от фазы моторики

36. В нормальных условиях продолжительность пассажа бариевой взвеси по тонкой кишке составляет:

- а) 1 ч
- б) 3 ч
- в) 5 ч
- г) 7 ч

37. Складки слизистой лучше выражены:

- а) в тощей кишке
- б) в подвздошной кишке
- в) в двенадцатиперстной кишке
- г) в тощей и двенадцатиперстной кишке

38. Ворсинки слизистой тонкой КИШКИ предназначены:

- а) для лучшего смешивания пищи и ферментов
- б) для увеличения площади всасывающей поверхности
- в) удлинения кишки
- г) обеспечивают большее расширение просвета

39. Функциями илеоцекального клапана являются:

- а) предотвращение преждевременного попадания содержимого тонкой кишки в слепую до завершения процесса переваривания
- б) предотвращение попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку
- в) обе указанные выше
- г) ни одна из перечисленных

40. Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки:

- а) двенадцатиперстная кишка
- б) тощая кишка
- в) подвздошная кишка
- г) сигмовидная кишка

41. Мезентериальные сосуды в составе связки Трейца проходят:

- а) левее дуоденоеюнального перехода
- б) впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
- в) позади двенадцатиперстной кишки
- г) ниже двенадцатиперстной кишки

42. Показателем нормального общего желчного протока является:

- а) длина около 7,5 см
- б) диаметр менее 10 мм
- в) диаметр 15 мм
- г) длина около 10 мм

43. Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правому:

- а) на одном уровне
- б) на одно ребро (межреберье) ниже
- в) на одно ребро (межреберье) выше
- г) ниже на вдохе, выше на выдохе

44. У детей, по сравнению со взрослыми, диафрагма располагается:

- а) выше
- б) ниже
- в) на том же уровне
- г) нет определенной закономерности

45. Экскурсия диафрагмы в нормальных условиях составляет при умеренном и глубоком вдохе соответственно:

- а) 0,5 см и 1 см
- б) 1 см и 2 см
- в) 2-3 см и 4 см
- г) 4 см и 5 см

46. Характерная форма кисты пищевода:

- а) округлая
- б) овальная или височной капли

- в) неправильная
- г) типа "песочных часов"

47. При "грудном желудке" пищевод всегда:

- а) расширен
- б) укорочен
- в) деформирован
- г) извилист

48. Для общей брыжейки кишечника не характерно:

- а) отсутствие дуоденоюнального изгиба
- б) расположение петель тощей кишки в правой половине брюшной полости
- в) расположение петель тощей кишки в левой половине брюшной полости
- г) расположение слепой кишки в центральных отделах брюшной полости

49. Изменения в различных отделах желудочно-кишечного тракта, обусловленные развитием фиброзной ткани в подслизистом слое и атрофией гладкой мускулатуры, имеют место:

- а) при системной красной волчанке
- б) при узелковом периартериите
- в) при склеродермии
- г) как исход воспалительных процессов

50. Болезнь Гиршпрунга (врожденный мегаколон) обусловлена:

- а) недоразвитием мышечного слоя
- б) избытком ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
- в) отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки
- г) сегментарной атрезией кишки

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

| Результаты обучения | Критерии оценивания | |
|-----------------------------------|---|--|
| | Не зачтено | Зачтено |
| Полнота знаний | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки |
| Наличие умений | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки. |
| Наличие навыков (владение опытом) | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки. |

| | | |
|---|---|---|
| Мотивация (личностное отношение) | Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют | Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи. |
| Характеристика сформированности компетенции | Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение | Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. |
| Уровень сформированности компетенций | Низкий | Средний/высокий |

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»