

Тестовый контроль
Специальность «Рентгенология»

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

- 1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФИЛЬТР НА ЭНЕРГИЮ ЖЕСТКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЕЙСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:**
 - 1) жесткость излучения увеличивается
 - 2) жесткость излучения уменьшается
 - 3) жесткость излучения не меняется
 - 4) жесткость излучения может и увеличиваться, и уменьшаться
- 2. ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ ДО ИСТОЧНИКА ИЗЛУЧЕНИЯ МЕНЯЕТСЯ ПУТЕМ:**
 - 1) увеличения пропорционально расстоянию
 - 2) уменьшения обратно пропорционально расстоянию
 - 3) увеличения пропорционально квадрату расстояния
 - 4) уменьшения обратно пропорционально квадрату расстояния
- 3. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ГОДОВАЯ ДОЗА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТОВ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ВСЕГО ТЕЛА ПО НРБ - 99 СОСТАВЛЯЕТ:**
 - 1) 2 бэр/год
 - 2) 1,5 бэр/год
 - 3) 0,5 бэр/год
 - 4) 0,1 бэр/год
- 4. ЖЕНЩИНА В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ ПРИШЛА НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗАДАТЬ ЕЙ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАДИАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ, СЛЕДУЮЩИЙ ВОПРОС:**
 - 1) когда больная заболела
 - 2) когда и кем назначено исследование
 - 3) когда были в последний раз месячные
 - 4) когда ожидаются следующие месячные и продолжительность гормонального цикла
- 5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЛЬТРА ПРИВОДИТ:**
 - 1) к повышению пучка интенсивности
 - 2) к снижению проникающей способности излучения
 - 3) к расширению рентгеновского луча
 - 4) к отсеиванию мягких лучей
- 6. РЕНТГЕНОВСКИЙ ЭКСПОНОМЕТР С ИОНИЗАЦИОННОЙ КАМЕРОЙ РАБОТЕ/НАИБОЛЕЕ ТОЧНО:**
 - 1) при «жесткой» технике съемки
 - 2) при безэкранной съемке
 - 3) при достаточно длинных экспозициях
- 7. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ МОЩНОСТЬ ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТОВ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 13 мк Гр/ч
- 2) 1,7 мк Гр/ч
- 3) 0,12мР/ч
- 4) 0,03 мР/ч

8. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ СВИНЦОВЫХ ДИАФРАГМ В РЕНТГЕНОВСКОМ ИЗЛУЧАТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) укорочение времени экспозиции
- 2) ограничение рентгеновского луча
- 3) уменьшение времени проявления
- 4) отфильтровывание мягкого излучения

9. НАИБОЛЬШУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ:

- 1) рентгенография
- 2) флюорография
- 3) рентгеноскопия с люминисцентным экраном
- 4) рентгеноскопия с УРИ

10. МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ПЛОЩАДИ ПРОЦЕДУРНОЙ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ (1 РАБОЧЕЕ МЕСТО), ПУЛЬТОВОЙ И ФОТОЛАБОРАТОРИИ РАВНЫ СООТВЕТСТВЕННО:

- 1) 24 кв. м., 6 кв. м., 8 кв. м
- 2) 34 кв. м., 10 кв. м., 10 кв. м
- 3) 45 кв. м., 10 кв. м., 10 кв. м
- 4) 49 кв. м., 12 кв. м., 15 кв. м

11. ПОВЫШЕННУЮ ВУАЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЗЫВАЕТ:

- 1) некачественная пленка
- 2) повышенная мощность ламп в неактивных фонарях
- 3) старый проявитель
- 4) неактивный свет фонаря

12. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЕНТГЕНОВСКИХ ЭКРАННЫХ ПЛЕНОК ЗАВИСИТ:

- 1) от условий фотообработки
- 2) от типа применяемых экранов
- 3) от длительности условий хранения
- 4) от уровня профессионализма рентгенолога

13. ПРОЯВЛЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАММ НА «ГЛАЗ» ИМЕЕТ НЕДОСТАТКИ:

- 1) не полностью использование проявителя
- 2) заниженной контрастности пленки
- 3) завышенной степени почернения снимка
- 4) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

14. ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ МОЩНОСТИ ДОЗЫ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ:

- 1) рентген
- 2) рад
- 3) рентген/мин.
- 4) грей/час

15. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМИ:

- 1) инфракрасные лучи
- 2) звуковые волны
- 3) радиоволны
- 4) рентгеновские лучи

16. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ ФОКУС ОБЛУЧЕНИЯ:

- 1) увеличивается в 2 раза
- 2) уменьшается на 50%
- 3) уменьшается в 4 раза
- 4) не изменяется

17. ИЗЛУЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ СТАЦИОНАРНОГО АППАРАТА:

- 1) является моноэнергетическим
- 2) имеет широкий спектр
- 3) зависит от формы питающего устройства
- 4) зависит от формы и поля излучения

18. ОБЫЧНО ИЗОБРАЖЕНИЕ, ПОЛУЧАЕМОЕ ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ:

- 1) больше снимаемого объекта
- 2) меньше снимаемого объекта
- 3) равно снимаемому объекту
- 4) как получится

19. ЧТОБЫ ЗАМЕТИТЬ НЕБОЛЬШИЕ, СЛАБОКОНТРАСТНЫЕ ТЕНИ, МОЖНО:

- 1) максимально увеличить освещенность рентгенограммы
- 2) использовать источник света малой яркости
- 3) использовать яркий точечный источник света
- 4) диафрагмировать изображение

20. К СПЕЦУКЛАДКАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) по Шюллеру
- 2) по Резе
- 3) полуаксиальные
- 4) аксиальные

21. ДОЗА ПОГЛОЩЕНИЯ ИЗЛУЧЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ:

- 1) в беккерелях
- 2) в греях
- 3) в килограммах
- 4) в граммах

22. РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) электромагнитным
- 2) ультразвуковым
- 3) продольным колебанием эфира

23. ПОСЛЕ 5 МИНУТ ПРОСВЕЧИВАНИЯ ПЕРЕРЫВ ДОЛЖЕН БЫТЬ:

- 1) 300 сек
- 2) 30 сек
- 3) 3 сек
- 4) 5 сек

24. ПРИ ОБРЫВЕ ПРОВОДА В ЦЕПИ ТРУБКИ СТРЕЛКА МИЛЛИАМПЕРМЕТРА:

- 1) зашкаливает
- 2) пульсирует
- 3) отклоняется к нулю
- 4) ничего не происходит

25. ОРТОСКОПИЯ И ОРТОГРАФИЯ ПРОИЗВОДЯТСЯ:

- 1) при вертикальном положении пациента и вертикальном ходе лучей
- 2) при горизонтальном положении пациента и вертикальном ходе лучей
- 3) при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей
- 4) при вертикальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей

26. ПАРАЛЛАКТИЧЕСКОЕ ИСКАЖЕНИЕ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ОБЪЕКТА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:

- 1) увеличения размеров фокуса
- 2) уменьшения размеров фокуса
- 3) смещения трубки по отношению к плоскости объекта
- 4) изменения расстояния фокус=пленка

27. ПРЯМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ:

- 1) увеличением расстояния фокус-объект
- 2) увеличением расстояния фокус-пленка
- 3) увеличением размеров фокусного пятна
- 4) увеличением расстояния объект - пленка

28. МОЩНОСТЬ ДОЗЫ 1 РЕНТГЕН/ЧАС СООТВЕТСТВУЕТ:

- 1) 280 мкР/сек
- 2) 60 мкР/сек
- 3) 1 мкР/сек
- 4) 250 мкР/сек

29. АНОД РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОДОМ:

- 1) положительным
- 2) отрицательным
- 3) нейтральным

30. ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЛЕЖИТ:

- 1) за радиоволнами (длиннее их)
- 2) между инфракрасными и ультрафиолетовыми лучами
- 3) за ультрафиолетовыми (короче их) лучами
- 4) перед инфракрасными лучами

31. К СПЕЦУКЛАДКАМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) по Резе
- 2) по Майеру
- 3) аксиальные
- 4) полуаксиальные

32. ОБЛУЧЕННОЕ ТЕЛО:

- 1) охлаждается
- 2) нагревается
- 3) температура тела не меняется

33. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАССЕЯННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИ ПОМОЩИ:

- 1) тубуса
- 2) усиливающих экранов
- 3) отсеивающей решетки
- 4) повышения напряжения

34. ПЕРВЫЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ В РОССИИ СКОНСТРУИРОВАЛ:

- 1) М.И. Нейменов
- 2) А.С. Попов
- 3) А.Ф. Иоффе
- 4) М.С. Овощников

35. РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

- 1) толщине дефекта
- 2) парах линий на 1 мм изображения

- 3) процентах
- 4) в миллиметрах

36. ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ ТРУБКИ В 2 РАЗА ДОЗА СНИЖАЕТСЯ:

- 1) в 4 раза
- 2) в 2 раза
- 3) в 1, 42 раза
- 4) в 5 раз

37. ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЧКА ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ РАЗЛИЧНЫЕ ПРЕДМЕТЫ ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) поглощения веществом объекта
- 2) конвергенции лучей
- 3) интерференции лучей
- 4) рассеяния

38. РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТОРМОЖЕНИИ:

- 1) электронов
- 2) протонов
- 3) нейтронов
- 4) фотонов

39. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ОРИЕНТИРЫ, ПО КОТОРЫМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ НА КОНЕЧНОСТЯХ:

- 1) кожные
- 2) подкожные
- 3) костные
- 4) внутрикожные

40. КАК ПРОХОДИТ ПЛОСКОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГОРИЗОНТАЛИ:

- 1) проходит по нижним краям обеих глазниц и верхним краям обоих отверстий наружных слуховых проходов
- 2) располагается вдоль сагитального шва сверху вниз, спереди назад и делит голову на правую и левую половины

41. ОБЗОРНЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ СНИМКИ ЧЕРЕПА ПРОИЗВОДЯТСЯ НА РАССТОЯНИИ ФОКУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ - КАССЕТА НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕМ:

- 1) 80-100 см
- 2) 130-140 см
- 3) 20-30 см
- 4) 50-80 см

42. ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН К ДЕКЕ СТОЛА:

- 1) перпендикулярно
- 2) под углом 10°
- 3) под углом 15°
- 4) под углом 25°

43. ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА В АКСИАЛЬНОЙ ТЕМЕННОЙ ПРОЕКЦИИ ГОЛОВА ТЕМЕНЕМ СОПРИКАСАЕТСЯ С ДЕКОЙ СТОЛА ИЛИ ЧЕРЕПНОЙ РЕШЕТКОЙ. НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД РАСПОЛОЖЕН НАД СРЕДНЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ЛИНИЕЙ КАССЕТЫ. САГИТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ:

- 1) продольной линии кассеты
- 2) на 2 см влево от продольной линии кассеты
- 3) на 2 см вправо от продольной линии кассеты
- 4) на 5 см вправо от продольной линии кассеты

44. ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ СНИМКА ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ КОСТИ В КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО СТЕНВЕРСУ, ПОД КАКИМ УГЛОМ НЕОБХОДИМО ПРИСЛОНИТЬ ГОЛОВУ К СТОЛУ ГЛАЗОМ, ЩЕКОЙ И НОСОМ, С ТАКИМ РАСЧЕТОМ, ЧТОБЫ САГИТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ СОСТАВИЛИ УГОЛ:

- 1) 15°
- 2) 30°
- 3) 45°
- 4) 90°

45. ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ ПРИЦЕЛЬНОГО СНИМКА ГЛАЗНИЦЫ, ГОЛОВА СОПРИКАСАЕТСЯ С ДЕКОЙ ЛОБНЫМ БУГРОМ, СКУЛОВОЙ КОСТЬЮ И КОНЧИКОМ НОСА. СНИМАЕМАЯ ГЛАЗНИЦА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЦЕНТРЕ РАЗМЕТКИ. САГИТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ОБРАЗУЕТ УГОЛ 45° ГРАДУСОВ. ПЛОСКОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГОРИЗОНТАЛИ ОБРАЗУЕТ С ДЕКОЙ УГОЛ:

- 1) 60°
- 2) 80°
- 3) 100°
- 4) 90°

46. ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ СНИМКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, БОЛЬНОЙ ЛОЖИТСЯ НА БОК. ПОД СВЕШИВАЮЩУЮСЯ ГОЛОВУ ПОДВОДИТСЯ КАССЕТА. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН НЕСКОЛЬКО НИЖЕ УГЛА ЧЕЛЮСТИ КРАНИАЛЬНО, ПОД УГЛОМ:

- 1) 5°
- 2) 15°
- 3) 25°
- 4) 45°

47. ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ СНИМКА ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В НОСОПОДБОРОДОЧНОЙ ПРОЕКЦИИ ГОРИЗОНТАЛЬНО НА ЖИВОТЕ ИЛИ СИДЯ НА СТУЛЕ. ГОЛОВА КАСАЕТСЯ ДЕКИ СТОЛА ПОДБОРОДКОМ И НОСОМ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) вертикально
- 2) каудально под углом 10°
- 3) каудально под углом 30°
- 4) каудально под углом 45°

48. КАК НЕОБХОДИМО НАПРАВЛЯТЬ ПУЧОК РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗДЕЛЬНОГО ТЕНЕВОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ КАЖДОГО РЯДА ИЛИ СЕГМЕНТА ДУГИ ЗУБНОГО РЯДА:

- 1) направлять перпендикулярно вершине
- 2) направлять под углом 15°
- 3) направлять под углом 30°
- 4) направлять под углом 45°

49. КУДА НАПРАВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- 1) на нижнюю часть носа
- 2) на нижнюю поверхность зубов
- 3) перпендикулярно плоскости стола
- 4) на верхнюю поверхность зубов

50. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА:

- 1) можно изучить состояние межпозвонковых дисков, установить нарушение их функции
- 2) распознать раннюю стадию патологических процессов
- 3) обнаружить искривление позвоночника
- 4) исследовать позвонок или два смежных позвонка

51. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ЗАДНЕГО СНИМКА I - II ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН НА ПОПЕРЕЧНЫЙ ПАЛЕЦ НИЖЕ КРАЯ КОРОНОК ПЕРЕДНИХ ВЕРХНИХ ЗУБОВ:

- 1) без наклона
- 2) под углом $15-20^\circ$
- 3) под углом $25-30^\circ$
- 4) под углом $35-40^\circ$

52. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО СНИМКА ШЕЙНО - ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) на ментальный отдел нижней челюсти
- 2) на яремную впадину
- 3) на щитовидный хрящ
- 4) на середину грудины

53. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) на середину грудины
- 2) на грудино-ключичное сочленение
- 3) на яремную впадину
- 4) на ментальный отдел нижней челюсти

54. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ СНИМКА КРЕСТЦОВО - ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ НА СПИНЕ С ПОВОРОТОМ ЕЕ:

- 1) на 10-15°
- 2) на 25-30°
- 3) на 35-40°
- 4) на 45-50°

55. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ ЗАДНЕГО ПРЯМОГО СНИМКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ОБЫЧНОЙ ПРОЕКЦИИ, НОГА ВЫТЯНУТА, РОТИРОВАНА ВНУТРЬ:

- 1) на 5-10°
- 2) на 10-15°
- 3) на 15-20°
- 4) на 25-30°

56. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ АКСИАЛЬНОГО СНИМКА НАДКОЛЕННИКА, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) отвесно вниз через надколенник к кассете
- 2) через центр сустава
- 3) на 2 см ниже полюса подколенника
- 4) на 2 см выше полюса подколенника

57. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ:

- 1) идет вертикально вниз через внутреннюю лодыжку в центр кассеты
- 2) направлен отвесно в центр кассеты
- 3) идет через центр сустава
- 4) под углом около 45° к центру кассеты

58. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ АКСИАЛЬНОГО СНИМКА ПЯТКИ. БОЛЬНОЙ СТОИТ, УПИРАЕТСЯ ПОДОШВОЙ СНИМАЕМОЙ КОНЕЧНОСТИ В ПОВЕРХНОСТЬ КАССЕТЫ 13X18СМ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) под углом около 45°, идет через пятку к центру кассеты
- 2) направлен вертикально на пятку
- 3) скашивают под углом 35-45° в каудальном направлении и направляют на пяточный бугор
- 4) идет вертикально вниз в центр кассеты

59. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ БОКОВОГО ЗАДНЕГО СНИМКА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО НА СПИНЕ, СНИМАЕМАЯ КОНЕЧНОСТЬ СОГНУТА В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ И ЛЕЖИТ НА ЖИВОТЕ БОЛЬНОГО. КАССЕТА РАЗМЕРОМ 18X24 СМ ПОДВОДИТСЯ ПОД СУСТАВ ТАК, ЧТОБЫ ЕЕ ВЕРХНИЙ КРАЙ ВЫДАВАЛСЯ НА 2-3 СМ ВЫШЕ НАДПЛЕЧЬЯ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) идет отвесно вниз на проекцию суставной щели
- 2) направлен через подмышечную впадину в центр кассеты
- 3) направляется на большой бугорок плечевой кости

60. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ЗАДНЕГО СНИМКА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) на суставную щель при максимальном разгибании в локтевом суставе
- 2) на суставную щель, конечность согнута в локте под углом 10° , кисть находится в положении пронации
- 3) на суставную щель, конечность максимально согнута в локтевом суставе, кисть находится в положении супинации

61. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ КОСОГО, БОКОВОГО СНИМКА II - V ПАЛЬЦЕВ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ:

- 1) направляется перпендикулярно плоскости кассеты на ее центр через ладонную поверхность кисти
- 2) направляется перпендикулярно плоскости кассеты на ее центр через тыльную поверхность кисти
- 3) направляется между основными фалангами I - V пальцев перпендикулярно кассете

62. ПРИ КАКОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХОРОШО ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ МЯГКОТКАННЫЙ КОНТРАСТ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ангиография

63. АНГИОГРАФИЯ СТАНОВИТСЯ НЕОБХОДИМОЙ ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ, В КАКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ЭТУ МЕТОДИКУ:

- 1) компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография
- 2) ангиография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография,
- 3) магнитно-резонансная томография, ангиография, компьютерная томография

64. В ПИРАМИДЕ ВИСОЧНОЙ КОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ:

- 1) органы слуха
- 2) органы равновесия
- 3) органы обоняния
- 4) органы осязания

65. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ВСЕХ СТРУКТУР ШЕИ, КАКАЯ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МЕТОДИК ИМЕЕТ МЕНЬШИЙ УСПЕХ:

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография

3) рентгенография

4) ангиография

66. КАКОЙ МЕТОД ДАЕТ ЦЕННУЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ И ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ПОЛЕЗЕН ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ, ОСОБЕННО НЕВРАЛЬНЫХ ДУГ И ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ, ПРИ КОТОРЫХ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ ОСКОЛКОВ КОСТИ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ:

1) рентгеноскопия

2) рентгенография

3) компьютерная томография

4) ангиография

67. В КАКОЙ ИЗ МЕТОДИК ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕИМУЩЕСТВ ПРЕОБЛАДАЮТ НЕДОСТАТКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ДИСКА:

1) рентгенография

2) миелография

3) магнитно-резонансная томография

4) ангиография

68. КАКОЙ МЕТОД ПОЛЕЗЕН ДЛЯ АНАЛИЗА АНОМАЛИЙ ПОЗВОНОЧНИКА:

1) рентгенография

2) компьютерная томография

3) магнитно-резонансная томография

4) ангиография

69. ДОМИНИРУЮЩАЯ МЕТОДИКА В ВИЗУАЛИЗАЦИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ:

1) маммография

2) ультразвук

3) магнитно-резонансная томография

4) ангиография

70. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ДЕЛАЕТСЯ:

1) при глубоком вдохе и направлении лучей сзади наперед

2) при глубоком вдохе и направлении лучей спереди назад

3) при глубоком выдохе и направлении лучей сзади наперед

4) при глубоком выдохе и направлении лучей спереди назад

71. ПРЕИМУЩЕСТВОМ КАКОЙ МЕТОДИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ ПОСЛОЙНЫЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА, НЕ ПРИЧИНЯЯ НЕУДОБСТВ БОЛЬНОМУ:

1) рентгенография

2) томография

3) компьютерная томография

4) маммография

72. БОКОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) в строго боковой проекции (укладке)
- 2) с поворотом туловища вокруг продольной оси на 10°
- 3) с поворотом туловища вокруг продольной оси на 30°
- 4) с поворотом туловища вокруг продольной оси на 45°

73. СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ ТЕНЬ И ПИЩЕВОД С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ИССЛЕДУЮТ:

- 1) в прямой, боковой и 2-х косых проекциях
- 2) в прямой передней, со спины
- 3) в 2-х косых проекциях
- 4) в прямой проекции

74. ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН (Т.Г.Б.) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- 1) восходящей флебографии
- 2) рентгенографии
- 3) магнитно-резонансная томографии
- 4) томографии

75. КАКАЯ ИЗ МЕТОДИК ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИМЕЕТ БОЛЬШИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ТКАНЕЙ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) маммография

76. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТОМ:

- 1) исследование с рентгеноконтрастными средствами
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) маммография

77. В КАКИХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДЕЛАХ ВАРЬИРУЕТ ДЛИНА ТОНКОЙ КИШКИ:

- 1) от 1 до 5 м
- 2) от 3 до 10 м
- 3) от 10 до 15 м
- 4) от 15 до 20 м

78. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИМЕЕТ МНОГО ПРЕИМУЩЕСТВ В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛИТА ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- 1) рентгенография органов брюшной полости

- 2) ДКБИ (двойное контрастное исследование с бариевой клизмой)
- 3) компьютерная томография
- 4) маммография

79. КАКОЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ НА ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ:

- 1) пероральная холицистография
- 2) интраоперационная холангиография
- 3) послеоперационная холангиография
- 4) ангиография

80. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЖИВОТА:

- 1) рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
- 2) чрезкожная чрезпечочная портография
- 3) компьютерная томография, особенно с усилением
- 4) маммография

81. КАКОЙ МЕТОД ОБЛАДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВОМ СВОБОДНОГО ВЫБОРА ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ И ЛУЧШЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФФУЗНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ СЕЛЕЗЕНКИ:

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ангиография
- 4) маммография

82. АРТЕРИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА СЕЛЕЗЕНКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ангиография
- 4) маммография

83. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОЛИТОМ, КАК ПРАВИЛО, ДОСТАТОЧНО ОДНОГО СНИМКА В ПОЛОЖЕНИИ:

- 1) на спине
- 2) на животе
- 3) стоя
- 4) сидя

84. ПАЦИЕНТЫ СТРАДАЮТ ОТ СИЛЬНОЙ БОЛИ, СТИМУЛИРУЮЩЕЙ СКОПЛЕНИЕ ГАЗА. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ:

- 1) рентгенография
- 2) ангиография
- 3) компьютерная томография

4) магнитно-резонансная томография

85. ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ТУПУЮ ТРАВМУ ЖИВОТА И ИМЕЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ВНУТРИБРЮШИННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ДОЛЖНЫ ОБСЛЕДОВАТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ:

1) обзорной рентгенографии ОБП (органов брюшной полости)

2) ангиография

3) компьютерная томография

4) чрезкожная чрезпечочная портография

86. С КАКОГО МЕТОДА НАЧИНАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ:

1) обзорная рентгенография

2) экскреторная урография

3) прямая пиелография

4) чрезкожная чрезпечочная портография

87. В ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

1) обзорной рентгенографии

2) компьютерная томографии

3) эмболизационным вмешательствам

4) рентгенографии

88. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) обзорная урограмма

2) специальные исследования мочевого пузыря

3) компьютерная томография с усиленным контрастированием

4) экскреторная урография

89. КАКОЙ МЕТОД ЛУЧШЕ ДИАГНОСТИРУЕТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:

1) прямая пиелография

2) ангиография

3) компьютерная томография

4) экскреторная урография

90. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВОВЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЧЕПОЛОВОЙ ОБЛАСТИ ОДИНАКОВО ИНФОРМАТИВНЫ МЕТОДЫ:

1) обзорная и экскреторная урография

2) компьютерная и магнитно - резонансная томография

3) дренирование и биопсия

4) экскреторная урография

91. БОЛЕ ЭФФЕКТИВНО УТОЧНИТЬ СТАДИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ МОЖНО ТОЛЬКО:

- 1) эмболизацией наружных подвздошных артерий
- 2) компьютерной томографией
- 3) магнитно - резонансной томографией
- 4) ангиографией

92. ЕДИНСТВЕННЫМ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) обзорной рентгенографии ОБП (органов брюшной полости)
- 2) экскреторная урография
- 3) компьютерная томография
- 4) прямая пиелография

93. ПРИ ТОРАКАЛЬНОМ ПРОЯВЛЕНИИ СПИДА, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) прямая пиелография

94. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ (ЭТО УКРОЧЕНИЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ПО ТИПУ «СОХА «ВАРА»»), КОТОРАЯ ДАЕТ ЧЕТКУЮ АНАТОМИЧЕСКУЮ КАРТИНУ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно - резонансная томография
- 4) флюорография

95. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ЦНС, ПЕДИАТРИЧЕСКИХ, ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОСТНО - МЫШЕЧНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) рентгенография
- 2) флюорография
- 3) магнитно - резонансная томография
- 4) ангиография

96. ТРЕБУЮТСЯ ЛИ КАКИЕ-НИБУДЬ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК И ПЕЧЕНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (БОЛЕЕ 3-Х МЕСЯЦЕВ):

- 1) необходимо произвести подготовку, как и для взрослых
- 2) нет
- 3) при необходимости индивидуально
- 4) не во всех случаях

97. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОСТАЕТСЯ ЦЕННОЙ И ЛЕГКО ДОСТУПНОЙ МЕТОДИКОЙ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно - резонансная томография
- 4) флюорография

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

- 1) в прямой или боковой проекции
- 2) в прямой и боковой проекции
- 3) в прямой и косой проекции
- 4) в косой проекции

99. В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В ОСНОВНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) обзорную рентгенографию подвздошных областей
- 2) цистографию
- 3) гистеросальпингографию
- 4) маммографию

100. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ У ДЕТЕЙ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА:

- 1) рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) экскреторная урография

101. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕСЁТ:

- 1) лечащий врач
- 2) пациент
- 3) администрация учреждения
- 4) врач рентгенолог

102. В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВРЕДНОСТИ:

- 1) напряжение
- 2) радиационный фактор
- 3) недостаточность естественного освещения
- 4) токсическое действие свинца

103. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМИ УСЛОВИЯМИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) 51 кВ, 4 мА
- 2) 60 кВ, 3,5 мА
- 3) 70 кВ, 3 мА

4) 80 кВ, 2 мА

104. ИСТОЧНИКОМ ЭЛЕКТРОНОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ В ТРУБКЕ СЛУЖИТ:

- 1) вращающийся анод
- 2) нить накала
- 3) фокусирующая чашечка
- 4) вольфрамовая мишень

105. ОТСЕИВАЮЩЕЙ РЕШЁТКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) кассетодержатель вместе с неподвижным растром
- 2) мелкоструктурный растр
- 3) растр с приводом и кассетодержателем
- 4) наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры

106. ПРИ УПРАВЛЕНИИ РЕНТГЕНОВСКИМ РЕЛЕ ЭКСПОЗИЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

- 1) расстояние фокус-плёнка
- 2) жёсткости излучения
- 3) типа рентгеновской плёнки
- 4) размера кассеты

107. НАИМЕНЬШУЮ РАЗРЕШАЮЩУЮ СПОСОБНОСТЬ ОБЕСПЕЧИВАЮТ:

- 1) экраны для рентгеноскопии
- 2) усиливающие экраны для рентгенографии
- 3) усилители яркости рентгеновского изображения
- 4) безэкранная рентгенография

108. ПРИМЕНЕНИЕ УСИЛИВАЮЩИХ ЭКРАНОВ ПОЗВОЛЯЕТ УМЕНЬШИТЬ ЭКСПОЗИЦИЮ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ:

- 1) 1,5 раза
- 2) в 3 раза
- 3) в 10 раз
- 4) в 100 раз

109. ПРИ ПАНОРАМНОЙ ТОМОГРАФИИ ТОЛЩИНА ВЫДЕЛЯЕМОГО СЛОЯ ЗАВИСИТ:

- 1) от угла качания
- 2) от ширины щели
- 3) от радиуса вращения излучателя
- 4) от размеров фокуса

110. РАСТВОР ФИКСАЖА ПОДЛЕЖИТ РЕГЕНЕРАЦИИ:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) через 48 часов после непрерывного фиксирования
- 3) при увеличении вдвое продолжительности времени фиксирования

4) в конце рабочего дня

111. ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СНИМКА СВЯЗАНЫ С УСЛОВИЯМИ ФОТООБРАБОТКИ:

- 1) контрастности
- 2) разрешения
- 3) размера изображения
- 4) плотности почернения

112. ПРИ СТАНДАРТНОМ ВРЕМЕНИ ПРОЯВЛЕНИЯ 5-6 МИНУТ, ИЗМЕНЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ НА 2 ГРАДУСА ТРЕБУЕТ ИЗМЕНЕНИЯ ВРЕМЕНИ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- 1) на 1,5 минуту
- 2) на 30 секунд
- 3) на 1 минуту
- 4) на 2 минуту

113. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ В РЕНТГЕНОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) сульфат бария
- 2) органические соединения йода
- 3) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- 4) билитраст, билигност

114. ОСЛАБЛЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВЕЩЕСТВОМ СВЯЗАНО:

- 1) с фотоэлектрическим эффектом
- 2) с комптоновским рассеянием
- 3) с высокой влажностью в кабинете
- 4) с радиусом вращения излучателя

115. ПОКАЗАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ДОЗИМЕТРА ЗАВИСЯТ:

- 1) от мощности излучения
- 2) от жёсткости излучения
- 3) от продолжительности излучения
- 4) от фирмы-изготовителя

116. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТСЕИВАЮЩЕГО РАСТРА ПРИВОДИТ:

- 1) к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения
- 2) к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контрастности снимка
- 3) к получению снимка большей плотности и контраста
- 4) к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка

117. МАЛЫЙ ФОКУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ - ЭТО ФОКУС РАЗМЕРОМ:

- 1) 0,2 x 0,2 мм
- 2) 0,4 x 0,4 мм

- 3) 1 x 1 мм
- 4) 2 x 2 мм

118. К МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рентгенография
- 2) термография
- 3) радиосцинтиграфия
- 4) электрокардиография

119. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИМЕНЯЮТСЯ УКЛАДКИ:

- 1) аксиальные
- 2) прямые боковые
- 3) контактные
- 4) касательные

120. К СПЕЦУКЛАДКЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТСЯ УКЛАДКА:

- 1) по Стенверсу
- 2) по Резе
- 3) полуаксильная
- 4) аксильная

121. КОЛБА РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ЗАПОЛНЕНА:

- 1) водородом
- 2) криптоном
- 3) вакуумом
- 4) кислородом

122. РАЗМЕР ФОКУСНОГО ПЯТНА РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ:

- 1) 1 x 1 мм
- 2) 10 x 10 мм
- 3) диаметром 132 мм
- 4) 5 x 5 мм

123. СХЕМА ВЫПРЯМЛЕНИЯ НУЖНА ДЛЯ:

- 1) повышения массы аппарата
- 2) сглаживания пульсации излучения
- 3) безопасности труда персонала
- 4) повышения цены аппарата

124. ЦВЕТ ЛЮМИНИСЦЕНТНЫХ ЭКРАНОВ ДЛЯ ПРОСВЕЧИВАНИЯ:

- 1) красный
- 2) желто-зелёный

- 3) сине-фиолетовый
- 4) белый

125. ЛАТЕРОСКОПИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- 1) при положении пациента на боку и вертикальном ходе лучей
- 2) при положении пациента на животе и вертикальном ходе лучей
- 3) при горизонтальном положении пациента на боку и горизонтальном ходе лучей
- 4) при положении пациента на спине и вертикальном ходе лучей

126. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С РАЗМЕРАМИ ОБЪЕКТАМИ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО:

- 1) увеличением расстояния фокус - пленка
- 2) фотографированием изображения с экрана
- 3) уменьшением расстояния объекта - пленка
- 4) уменьшением размеров фокусного пятна

127. С РОСТОМ НАПРЯЖЕНИЯ ПРОНИКАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ:

- 1) увеличивается
- 2) не изменяется
- 3) ослабляется

128. КПД РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) примерно 2%
- 2) около 20%
- 3) ориентировочно 49,7%
- 4) около 30%

129. АНОД РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ПРИВОДЯТ ВО ВРАЩЕНИЕ ДЛЯ:

- 1) разгона электронов
- 2) звуковой сигнализации об его работе
- 3) улучшения теплообмена
- 4) увеличение уровня излучения

130. ДЛИНА ВОЛНЫ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ В:

- 1) 0,001 м
- 2) 0,000001 м
- 3) 0,000000001 м
- 4) 0,0001 м

131. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ТЕЛАМИ ИЗЛУЧЕНИЕ:

- 1) ослабляется
- 2) не изменяется

3) усиливается

132. ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ НЕРЕЗКОСТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЗАВИСИТ ОТ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:

1) размеров фокусного пятна

2) расстояния фокус - пленка

3) расстояния объект - пленка

4) движения объекта во время съемки

133. ПЕРВЫЙ ИНСТИТУТ РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В НАШЕЙ СТРАНЕ БЫЛ ОРГАНИЗОВАН

1) в Москве

2) в Киеве

3) в Ленинграде

4) в Харькове

134. РЕНТГЕНОВСКАЯ ТВ (ТЕЛЕВИЗИОННАЯ СИСТЕМА) СНИЖАЕТ ОБЛУЧЕНИЕ:

1) в 0,1 раза

2) в 10 раз

3) в 1000 раз

4) в 100 раз

135. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФОКУСА РАЗМЕР ИЗОБРАЖЕНИЯ:

1) увеличивается

2) не изменяется

3) уменьшается

136. РАЗВИТИЕ РЕНТГЕНОЛОГИИ СВЯЗАНО С ИМЕНЕМ В. РЕНТГЕНА, КОТОРЫЙ ОТКРЫЛ ИЗЛУЧЕНИЕ, НАЗВАННОЕ ВПОСЛЕДСТВИИ ЕГО ИМЕНЕМ В:

1) 1890 г

2) 1895 г

3) 1900 г

4) 1905 г

137. МНОГОПРОЕКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО ПРИ:

1) ортопозиции

2) трохопозиции

3) латеропозиции

138. КУДА ПРОЕЦИРУЮТСЯ ИНТЕРЕСУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ:

1) в центр кассеты

2) в середину между центром кассеты и краем

3) на самый край кассеты

139. ПО КАКИМ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ГОЛОВЫ ОРИЕНТИРУЮТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УКЛАДОК МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА:

- 1) по наружному отверстию слухового прохода
- 2) по наружному краю ушной раковины
- 3) по сосцевидному отростку
- 4) по наружному затылочному возвышению

140. ПРИЦЕЛЬНЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ СНИМКИ ЧЕРЕПА ПРОИЗВОДЯТСЯ НА РАССТОЯНИИ ФОКУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ - КАССЕТА, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИМ:

- 1) 45-50 см
- 2) 80-100 см
- 3) 20-30 см
- 4) 70-80 см

141. ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, ЧТОБЫ НЕ «СРЕЗАЛАСЬ» ЗАТЫЛОЧНАЯ КОСТЬ, КАССЕТУ СДВИГАЮТ ОТ ЦЕНТРА В СТОРОНУ ЗАТЫЛКА НА:

- 1) 2-2,5 см
- 2) 1-1,5 см
- 3) 3-3,5 см
- 4) 4-4,5 см

142. ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА В АКСИАЛЬНОЙ ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРОЕКЦИИ ГОЛОВА СОПРИКАСАЕТСЯ ПОДБОРОДКОМ С ДЕКОЙ СТОЛА, НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД СРЕДНЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ЛИНИЕЙ КАССЕТЫ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН НА ЦЕНТР РАЗМЕТКИ:

- 1) вертикально
- 2) под углом 10°
- 3) под углом 20°
- 4) под углом 30°

143. ПРИ УКЛАДКЕ ЧЕРЕПА (ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПО ШЮЛЛЕРУ), ГОЛОВА СОПРИКАСАЕТСЯ С ДЕКОЙ СТОЛА ИЛИ ЧЕРЕПНОЙ, НАСТЕННОЙ РЕШЕТКОЙ, БОКОМ. НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД НА 1,5 СМ ВПЕРЕДИ ОТ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ ЛИНИИ. ВЕРХУШКА СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА НАХОДИТСЯ К СРЕДИННОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ЛИНИИ КАССЕТЫ СООТВЕТСТВЕННО:

- 1) совпадает с центром решетки
- 2) на 1,5 см ниже
- 3) на 1,5 см выше
- 4) на 2,5 см выше

144. ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ СНИМКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ В АКСИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ПО МАЙЕРУ, НИЖНИЙ ПОЛЮС СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ОТНОСИТЕЛЬНО СРЕДНЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ЛИНИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- 1) на 1,5 см выше
- 2) на 1,5 см ниже
- 3) на 1,5 см влево
- 4) на 1,5 см вправо

145. ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ ПРИЦЕЛЬНОГО СНИМКА ОТВЕРСТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПО РЕЗЕ, ГОЛОВА СОПРИКАСАЕТСЯ С ДЕКОЙ СТОЛА ВЕРХНИМ КРАЕМ ГЛАЗНИЦЫ, СКУЛОВОЙ КОСТЬЮ И КОНЧИКОМ НОСА. СРЕДНЯЯ САГИНАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ С ГОРИЗОНТАЛЬЮ ОБРАЗУЕТ УГОЛ 50°. ПЛОСКОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГОРИЗОНТАЛИ ОБРАЗУЕТ С ПЛОСКОСТЬЮ СТОЛА (ДЕКИ) УГОЛ РАВЕН:

- 1) 35°
- 2) 70°
- 3) 105°
- 4) 45°

146. ПРИ УКЛАДКЕ ГОЛОВЫ ДЛЯ ПРИЦЕЛЬНОГО СНИМКА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН ПОД ПРОЩУПЫВАЕМУЮ СКУЛОВУЮ ДУГУ НА 2 ПОПЕРЕЧНЫХ ПАЛЬЦА СПЕРЕДИ ОТ НАРУЖНОЮ СЛУХОВОГО ПРОХОДА С НАКЛОНОМ И СОСТАВЛЯЕТ УГОЛ:

- 1) 10°
- 2) 20°
- 3) 30°
- 4) 45°

147. ИЗ-ЗА ПРОЕКЦИОННЫХ НЕУДОБСТВ ВНЕРОТОВОЙ СПОСОБ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ:

- 1) задних зубов нижней челюсти 8765/5678
- 2) передних зубов нижней челюсти 4321/1234
- 3) задних зубов верхней челюсти 8765/5678
- 4) передних зубов верхней челюсти 4321/1234

148. ПРИНЦИП, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ МЕТОДИКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРТОПАНТОМОГРАФИЯ:

- 1) диаграмного полотна картины художника
- 2) положения исследуемого объекта
- 3) количества томографических срезов
- 4) количества снимков

149. ОДНИМ ИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) раздельное изображение тел позвоночников и межпозвоночных щелей
- 2) изображение только спинномозгового канала
- 3) изображение только суставных поверхностей

150. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ЗАДНЕГО СНИМКА ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ БОЛЬНОЙ НАХОДИТСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ИЛИ ЛЕЖИТ НА СПИНЕ, ЗАПРОКИНУВ ГОЛОВУ НАЗАД. СРЕДИННАЯ САГИТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ГОЛОВЫ И ТУЛОВИЩА ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА К ПЛОСКОСТИ СТОЛА. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН ПО СРЕДИННОЙ ПЛОСКОСТИ КРАНИАЛЬНО ПОД УГЛОМ:

- 1) 10 - 15°
- 2) 45 - 50°
- 3) 15 - 25°
- 4) 50 - 70°

151. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ ПРИ СГИБАНИИ ГОЛОВЫ НАПРАВЛЕН ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО СТОЯ ИЛИ СИДЯ:

- 1) горизонтально на середину шеи (область тела С4)
- 2) на 2 см от угла нижней челюсти
- 3) на 5 см кзади от центра
- 4) на 10 см кзади от центра

152. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ БОКОВОГО СНИМКА ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ:

- 1) центральный луч проходит через ключично-акромиальное сочленение
- 2) центральный луч направлен на яремную ямку
- 3) центральный луч направлен на середину тела грудины
- 4) через верхний край межягодичной складки

153. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ БОКОВЫХ СНИМКОВ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО К ПЛОСКОСТИ СТОЛА НА:

- 1) проекцию L₂
- 2) проекцию L₃
- 3) проекцию L₄
- 4) проекцию L₁

154. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ПЕРЕДНЕГО СНИМКА ЛОБКОВОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) через верхний край межягодичной складки
- 2) на лобковое сочленение перпендикулярно кассете
- 3) отвесно на точку, расположенную на уровне середины линии, соединяющей нижние передние ости подвздошных костей
- 4) центральный луч направлен на середину тела грудины

155. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ БОКОВОГО СНИМКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В СТАНДАРТНОЙ ОБЫЧНОЙ ПРОЕКЦИИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

- 1) косо через шейку бедра на центр кассеты
- 2) перпендикулярно через шейку бедра на центр кассеты

3) под углом 40-50° на уровне тазобедренного сустава на центр кассеты

4) на переднюю поверхность голени в центр кассеты

156. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО СНИМКА ГОЛЕНИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН:

1) на переднюю поверхность голени в центр кассеты

2) отвесно в центр кассеты

3) под углом 10-15° в краниальном направлении

4) косо через шейку бедра на центр кассеты

157. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО СНИМКА СТОПЫ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН ОТВЕСНО НА:

1) основания II-III плюсневых костей

2) клиновидные кости

3) кубовидную кость

4) таранную кость

158. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ПЕРЕДНЕГО СНИМКА КЛЮЧИЦЫ И КЛЮЧИЧНО-АКРОМИАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО:

1) плоскости кассеты на середину тела ключицы

2) каудально под углом 20°, на середину ключицы

3) под углом 40° к вертикали, на середину тела ключицы

4) под углом 20° к вертикали, на середину тела ключицы

159. УКЛАДКА БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО ЗАДНЕГО СНИМКА ПЛЕЧА. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ НАПРАВЛЯЮТ:

1) перпендикулярно к кассете на середину плеча

2) на середину плеча под углом 10° в каудальном направлении

3) на середину плеча под углом 25° в каудальном направлении

4) плоскости кассеты на середину тела ключицы

160. ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРЯМОГО СНИМКА ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ ИДЕТ:

1) отвесно вниз к кассете на середину запястья

2) через зону сустава перпендикулярно кассете

3) под углом 20° в краниальном направлении на середину запястья

4) под углом 40° к вертикали, на середину запястья

161. ВАЖНЕЙШАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЧТИ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

1) рентгенография

2) компьютерная томография

3) магниторезонансная томография

4) флюорография

162. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ:

- 1) сосудистые зажимы и скобки, сделанные из магнитных материалов
- 2) скобки, сделанные из металла
- 3) полиэтиленовые дренажные трубки
- 4) большие металлические имплантаты, ферромагнитные осколки

163. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБЛАСТИ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА КАКОЙ МЕТОД ДАЕТ ЛУЧШЕЕ МЯГКОТКАННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ И ПРИ ЭТОМ УДАЕТСЯ ИЗБЕЖАТЬ НАЛИЧИЯ АРТЕФАКТОВ ОТ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ВОЗДУХА В ПАЗУХАХ И ПЛОМБ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магниторезонансная томография
- 4) флюорография

164. КАКИЕ МЕТОДИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕНТГЕНОПОЗИТИВНЫХ КОНКРЕМЕНТОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) флюорография
- 4) маммография

165. ЧТО ХОРОШО ПРОНИЦАЕМО ДЛЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ И РАЗЛИЧИМО:

- 1) перидонтальная связка
- 2) кортикальная пластинка, которая окружает корень со всех сторон
- 3) дентиноэмальная граница
- 4) соединительная ткань

166. КАКАЯ МЕТОДИКА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ОТСУТСТВИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГРЫЖИ ДИСКА ИЛИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ:

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) магниторезонансная томография
- 4) флюорография

167. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДИСКОВ ХОРОШО ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА:

- 1) рентгенограммах
- 2) магниторезонансных снимках
- 3) компьютерной томографии
- 4) рентгеноскопии

168. С КАКОЙ МЕТОДИКИ НАЧИНАЕТСЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ:

- 1) рентгенографии
- 2) цифровой рентгенографии
- 3) линейной томографии
- 4) рентгеноскопии

169. МОЖНО ЛИ ПРОВОДИТЬ МАММОГРАФИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН:

- 1) можно
- 2) нельзя
- 3) по жизненным показаниям
- 4) по желанию пациентки

170. ПРИ НАЛИЧИИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОГРАФИИ:

- 1) наличие бронхоэктазов
- 2) наличие аномалии бронхов
- 3) наличие пневмоторакса
- 4) наличие опухоли

171. ИЗ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) игловая биопсия узлов или опухолей
- 2) балонная ангиопластика
- 3) тромбоэктомия
- 4) рентгеноэндоваскулярное протезирование

172. НА ПРЯМЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ ОГК (ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ) ДОЛЖНЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬСЯ ТОЛЬКО:

- 1) тело одного верхнегрудного позвончика
- 2) тела верхних трех верхне-грудных позвонков
- 3) на всем протяжении весь позвоночный столб
- 4) вся грудная клетка

173. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕЗКОЖНОЙ ПУНКЦИИ И КАТЕРИЗАЦИИ АРТЕРИЙ (ПО СЕЛЬДИНГЕРУ), ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНЫМ МЕСТОМ ПУНКЦИИ:

- 1) общая бедренная артерия
- 2) сонная артерия
- 3) кубитальная вена
- 4) пупочная вена

174. КАКАЯ МАЛОИНВАЗИОННАЯ МЕТОДИКА ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВОДИТЬ ТОЧНУЮ ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ В ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКАХ:

- 1) рентгенография

- 2) лимфоангиография
- 3) компьютерная томография
- 4) ангиография

175. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ПИЩЕВОДА «ПИЩЕВОДНЫМ КОМКОМ» И ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) густую бариевую массу
- 2) жидкую бариевую массу
- 3) водорастворимый йодосодержащий контрастный препарат
- 4) билитраст, билигност

176. КАКОЙ МЕТОД ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОЛЕЗНЫМ В ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ:

- 1) исследование с рентгеноконтрастными средствами
- 2) компьютерная томография
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) лимфоангиография

177. КАКОЙ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА И РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ ОСТРО ВЫРАЖЕННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

- 1) интубационная энтерография
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 3) компьютерная томография
- 4) лимфоангиография

178. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЛСЯ РАНЬШЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ПАРИНХИМЫ И СОСУДОВ:

- 1) ангиография
- 2) УЗИ
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитнорезонансная томография

179. КАКОЙ МЕТОД ДАЕТ ВАЖНУЮ ИНФОРМАЦИЮ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
- 2) дуоденография
- 3) компьютерная томография
- 4) лимфоангиография

180. ПРИ КАКОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНА НАИЛУЧШАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПОЛОЖЕНИИ И СОСТОЯНИИ СЕЛЕЗЕНКИ:

- 1) обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)

- 2) обзорная рентгеноскопия ОБП (органов брюшной полости)
- 3) компьютерная томография
- 4) дуоденография

181. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ НАЛИЧИЯ РАЗРЫВА СЕЛЕЗЕНКИ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ТРАВМАХ ЖИВОТА, НЕОБХОДИМО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- 1) обзорной рентгенографии ОБП (органов брюшной полости)
- 2) магнитнорезонансной томографии
- 3) компьютерной томография
- 4) дуоденография

182. У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ АБДОМИНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости, при необходимости органов
- 2) грудной клетки
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) чрезкожное проведение дренажной трубки

183. С ПОМОЩЬЮ КАКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЛУЧШЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА АСЦИТА:

- 1) рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
- 2) рентгеноскопия ОБП (органов брюшной полости)
- 3) компьютерная томография ОБП (органов брюшной полости)
- 4) дуоденография

184. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА», ОБУСЛОВЛЕННОГО НАЛИЧИЕМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) ангиография
- 4) флюорография

185. ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) чрезкожная чрезпеченочная холангиография
- 2) эмболизационные вмешательства
- 3) дилатация и стентирование пищевода и кишечника
- 4) внутривенная урография

186. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРЯМАЯ ПИЕЛОГРАФИЯ:

- 1) это прямое введение контрастного вещества в просвет верхних мочевых путей
- 2) это специальное исследование мочевого пузыря
- 3) внутривенная урография

4) дилатация и стентирование пищевода и кишечника

187. КАКАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ СТЕПЕНЬ НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ ЛУЧШЕГО ЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) в пустом состоянии
- 2) частичное наполнение
- 3) наполненное состояние

188. ПРИ КАКОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО УВИДЕТЬ ДАЖЕ МЕЛЬЧАЙШИЕ РЕНТГЕНОПОЗИТИВНЫЕ КОНКРЕМЕНТЫ:

- 1) обзорная урография
- 2) внутривенная экскреторная урография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография

189. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И МУЖСКОЙ УРЕТРЫ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) обзорная урография
- 2) ангиография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография

190. У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НОРМАЛЬНЫЕ ЯИЧНИКИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ:

- 1) обзорной рентгенографии подвздошных отделов
- 2) магниторезонансной томографии
- 3) реканализации фаллопиевых труб
- 4) компьютерная томография

191. В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ПРИДАТКОВ ЛУЧШИМ МЕТОДОМ СЧИТАЕТСЯ:

- 1) ангиографическое вмешательство
- 2) компьютерная томография
- 3) магниторезонансная томография
- 4) реканализации фаллопиевых труб

192. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЕТАСТАЗАМИ ОСТАЕТСЯ:

- 1) компьютерная томография
- 2) магниторезонансная томография
- 3) чрезкожная аспирационная биопсия
- 4) рентгенография

193. КАКОЙ ВИД ОБСЛЕДОВАНИЯ ИГРАЕТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ:

- 1) рентгенологическое обследование
- 2) компьютерная томография

- 3) интервенционные методы радиологии
- 4) флюорография

194. КАКОЙ МЕТОД РАДИОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) рентгенография
- 2) флюороскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) ангиографическое вмешательство

195. ТРЕБУЮТСЯ ЛИ КАКИЕ - НИБУДЬ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК И ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ДО 3-Х МЕСЯЦЕВ:

- 1) да
- 2) нет
- 3) очистительные клизмы
- 4) диета

196. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОСТАЕТСЯ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ:

- 1) рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) флюорография

197. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ АНАТОМИЮ СЕРДЦА БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магниторезонансная томография
- 4) ангиография

198. ПРОВЕДЕНИЕ МАММОГРАФИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ:

- 1) с 1-го по 5-й день менструального цикла
- 2) с 6-го по 12-й день менструального цикла
- 3) во второй половин менструального цикла
- 4) не имеет значения

199. В ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВАЖНОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ:

- 1) обзорная рентгенография подвздошных областей
- 2) гистеросальпингография
- 3) магниторезонансная томография
- 4) УЗИ

200. КАКОЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЗГА У ДЕТЕЙ:

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) ангиография
- 4) рентгеноскопия