1. ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ НЕРЕЗКОСТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЗАВИСИТ ОТ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:{

~ размеров фокусного пятна

~ расстояния фокус-плёнка

~ расстояния объект-плёнка

= движения объекта во время съёмки}

2. ПРЯМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ:{

~ увеличением расстояния фокус-объект

~ увеличением расстояния фокус-плёнка

~ увеличением размеров фокусного пятна

= увеличением расстояния объект-плёнка}

3. КАКОЕ СВОЙСТВО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ЕГО БИОЛОГИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ:{

~ проникающая способность

~ преломление в биологических тканях

~ скорость распространения излучения

= способность к ионизации атомов}

4. ГОДОВАЯ ДОЗА ОТ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 100 бэр

= 0,1 бэр

~ 10 бэр}

5. ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТОЛЩИНА ВЫДЕЛЯЕМОГО СЛОЯ ПРИ ЛИНЕЙНОЙ ТОМОГРАФИИ:{

~ величиной напряжения генерирования рентгеновского излучателя

~ скоростью движения штанги

= заданным углом движения рентгеновского излучателя

~ любым из перечисленных условий}

6. КАКИЕ ДЕТЕКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ:{

~ только полупроводниковые элементы

= полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы

~ только ксеноновые детекторы

~ усиливающие рентгеновские экраны}

7. ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ МОЩНОСТИ ДОЗЫ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ:{

~ рентген

~ рад

= рентген/мин

~ грей}

8. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМИ:{

~ инфракрасные лучи

= звуковые волны

~ радиоволны

~ рентгеновские лучи}

9. ЧЕМ МЕНЬШЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ФОКУС ТРУБКИ, ТЕМ:{

~ меньше разрешение на снимке

~ больше геометрические искажения

= меньше полутень

~ меньше чёткость}

10. РАСТВОР ФИКСАЖА ПОДЛЕЖИТ РЕГЕНЕРАЦИИ:{

~ один раз в неделю

~ через 48 ч непрерывного фиксирования

= при увеличении вдвое продолжительности фиксирования

~ в конце рабочего дня}

11. ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СНИМКА СВЯЗАНЫ С УСЛОВИЯМИ

ФОТООБРАБОТКИ, КРОМЕ:{

~ контрастности

~ разрешения

= размера изображения

~ плотности почернения}

12. ПРОЯВЛЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАММ "НА ГЛАЗ" ИМЕЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ

НЕДОСТАТКИ, КРОМЕ:{

~ не полностью используемого проявителя

~ заниженной контрастности снимка

~ завышенной степени почернения снимка

= нивелируется неточность установки режимов рентгенографии}

13. У БОЛЬНОГО С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ЖИВОТА ПРИ ОБЗОРНОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕН СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. РЕНТГЕНОЛОГ ДОЛЖЕН:{

~ при тяжёлом состоянии больного закончить исследование

~ дополнительно исследовать больного на латероскопе

= при состоянии средней тяжести провести контрастное исследование желудка и 12-перстной кишки с бариевой взвесью или водорастворимыми препаратами

~ произвести двойное контрастирование желудка}

14. КЛАССИФИКАЦИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПО В.И. ПЕТРОВУ СОЗДАНА НА ОСНОВЕ:{

~ клинической картины

~ рентгенологических проявлений

= причины, вызвавшей непроходимость

~ уровня непроходимости}

15. ДЛЯ ЛЮБОГО ВИДА МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЩИМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ свободный газ в брюшной полости

~ свободная жидкость в брюшной полости

= арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике

~ нарушение топографии желудочно-кишечного тракта}

16. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ РАЗРЫВА НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ смещение диафрагмы, желудка и толстой кишки

~ затемнение левой поддиафрагмальной области

~ свободный газ в брюшной полости

= забрюшинная эмфизема}

17. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ:{

~ эзофаго-кардиальный переход

~ привратник

= двенадцатиперстная кишка

~ поперечная ободочная кишка}

18. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ И МАЛАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЛЕВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ, РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКОГО, НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПОД ЛЕВЫМ КУПОЛОМ ДИАФРАГМЫ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ, СМЕЩЕНИЕ ЖЕЛУДКА И СЕЛЕЗЕНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ. ЭТИ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ разрыва селезёнки

~ тромбофлебитической спленомегалии

= левостороннего поддиафрагмального абсцесса

~ рака хвоста поджелудочной железы с распадом}

19. МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ПРОСВЕТЛЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕННОЙ ПНЕВМАТИЗАЦИЕЙ УЧАСТКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ:{

~ в боковой проекции больного располагаются кзади, позволяют диагностировать межкишечный абсцесс

= забрюшинную флегмону

~ разрыв (перфорацию) полого органа

~ дивертикулёз кишечника}

20. ГИПЕРВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~ увеличением калибра сосудов

~ увеличением количества сосудистых ветвей

~ извитостью сосудов

= увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью}

21. БАЗОВЫМ (НАЧАЛЬНЫМ) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ полипозиционная рентгеноскопия грудной клетки

~ рентгенография в прямой проекции

~ рентгенография грудной клетки в трёх стандартных проекциях с контрастированием пищевода

= рентгенография грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях с контрастированием пищевода}

22. РАЗМЕР ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В КОРНЕ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) БОЛЕЕ 15 ММ СООТВЕТСТВУЕТ:{

~ фиброзным изменениям корня

~ норме

~ венозному застою в лёгких

= артериальной лёгочной гипертензии}

23. СТЕПЕНЬ ВЫБУХАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ПО ФОРМУЛЕ МУРА) СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ:{

~ 18-20%

= 22-30%

~ 31-41%

~ 42-50%}

24. ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В НОРМЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩИМ:{

= в прямой проекции

~ в правой косой проекции

~ в левой косой проекции

~ в левой боковой проекции}

25. О СОСТОЯНИИ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ:{

~ рентгеноскопии

~ рентгенографии

= ультразвуковом исследовании

~ компьютерной томографии}

26. УМЕНЬШЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~ при коарктации аорты

~ при аортальной недостаточности

= при митральном стенозе

~ три тетраде Фалло}

27. ЧЕТКАЯ ТЕНЬ ВСЕХ КОНТУРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:{

~ при гипертонической болезни

~ при дефекте межжелудочковой перегородки

~ при тетраде Фалло

= при митральной недостаточности}

28. АТРИОМЕГАЛИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:{

~ при миокардите

~ при "панцирном сердце"

= при недостаточности митрального клапана

~ при дефекте межпредсердной перегородки}

29. СИМПТОМ "АМПУТАЦИИ" КОРНЕЙ ЛЁГКИХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:{

~ при стенозе устья аорты

~ при недостаточности аортального клапана

= при митральном стенозе с высокой лёгочной гипертензией

~ при коарктации аорты}

30. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= конечный диастолический объем левого желудочка

~ сердечно-лёгочный коэффициент

~ коэффициент мура

~ объем сердца}

31. ПРИ КАКИХ СОСТОЯНИЯХ МИОКАРДА РАЗМЕРЫ СЕРДЦА МОГУТ СОХРАНЯТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ:{

~ миогенная дилатация

~ правожелудочковая недостаточность

= изометрическая гиперфункция

~ изотоническая гиперфункция}

32. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ:{

= венозный застой

~ нормальный лёгочный кровоток

~ артериальная гипертензия

~ обеднённый лёгочный кровоток}

33. "ПЕРВЫЙ БАРЬЕР" ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЮ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:{

~ клапанов лёгочной артерии

~ аортальных клапанов

= митрального клапана

~ клапанов лёгочных вен}

34. "ВТОРОЙ БАРЬЕР" ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЮ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:{

~ сегментарных вен

~ сегментарных артерий

~ бронхиальных артерий

= артериол}

35. КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАЛОГО КРУГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гипертрофия левого желудочка

= гипертрофия правого желудочка

~ гемосидероз

~ междольковый отёк}

36. ПОЯВЛЕНИЕ СУБПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО:{

= для венозного застоя

~ для гиперволемии

~ для артериальной гипертензии

~ для гиповолемии}

37. В ОСНОВЕ РЕФЛЕКСА КИТАЕВА ЛЕЖИ:{

~ спазм долевых вен

= спазм артериол

~ спазм бронхиальных артерий

~ спазм сегментарных артерий}

38. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ПРЕКАПИЛЛЯРНОГО ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ?:{

= дефект межпредсердной перегородки

~ дилатационная кардиомиопатия

~ недостаточность митрального клапана

~ тетрада фалло}

39. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЗОФАГО-БРОНХИАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ уровень бифуркации трахеи

= аортальный сегмент

~ ретрокардиальный сегмент

~ дистальный отдел пищевода}

40. СУЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ для рака

~ для рубцового сужения после ожога

= для стенозирующего эзофагита

~ для склерозирующего медиастинита}

41. В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ, КАРДИОСПАЗМА, КАРДИОЭЗОФАГИАЛЬНОГО РАКА, СКЛЕРОДЕРМИИ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ смещение пищевода

= расширение пищевода

~ укорочение пищевода

~ удлинение пищевода}

42. НАИБОЛЕЕ СХОДНУЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА:{

~ варикозное расширение вен и рак

~ чашеподобная карцинома и язва

= стенозирующий кардио-эзофагеальный рак и кардиоспазм

~ рубцовое сужение после ожога и изменения при склеродермии}

43. НА ОСНОВАНИИ СХОДНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВОДА:{

~ при склеродермии и рубцовом стенозе после ожога

~ при энтерогенной кисте и раке

~ при атрезии и ахалазии

= при фиксированной грыже пищеводного отверстия и эпифренальном дивертикуле}

44. МЕТОДИКА ИВАНОВОЙ-ПОДОБЕД ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ:{

~ малого рака пищевода

= инородного тела пищевода

~ дивертикулов пищевода

~ полипов пищевода}

45. ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША, ВЫСТУПАЮЩАЯ ЗА КОНТУР ЖЕЛУДКА, РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЖЕЛУДКА И ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ:{

~ для острой язвы

= для пенетрирующей язвы

~ для дивертикула

~ для инфильтративно-язвенного рака}

46. ПЛОСКАЯ НИША В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА (ОКОЛО 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ), НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С ОБШИРНОЙ АПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКОЙ ЗОНОЙ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА:{

~ для доброкачественной язвы

~ для пенетрирующей язвы

= для изъязвлённого рака

~ для эрозивного начального рака}

47. ПОВЕРХНОСТНАЯ НИША В ВИДЕ "ШТРИХА" С ЗОНОЙ СГЛАЖЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ВОКРУГ, ВЫПРЯМЛЕННОСТЬ И УКОРОЧЕНИЕ МАЛОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВЕННО ЛОКАЛИЗАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ. ЭТО ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:{

~ доброкачественной язвы

~ пенетрирующей язвы

~ озлокачественной язвы

= эрозивного начального рака}

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕЯЗВЕННАЯ РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:{

= песочных часов

~ улитки

~ гаудековской

~ укорочения малой кривизны}

49. В ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ РУБЦОВО-ЯЗВЕННЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ:{

~ препилорического отдела желудка

~ привратника

= луковицы двенадцатиперстной кишки

~ постбульбарного отдела}

50. ДЕФОРМАЦИЯ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ГАУДЕКА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ РУБЦЕВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ НА МАЛОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА:{

~ в верхней половине тела

= в нижней трети тела или в углу желудка

~ в антральном отделе

~ правильно б) и в)}

51. ПРИ ПАРЕЗЕ ГЛОТКИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ВАЛИКУЛЫ И ГРУШЕВИДНЫЕ СИНУСЫ:{

~ не заполняются

~ быстро опорожняются

= длительно заполнены бариевой взвесью, расширены

~ деформированы}

52. РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~ снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера и пищеводного клиренса

~ нарушения моторики пищевода и желудка

~ ослаблением пропульсивной активности желудка

= сочетания всего вышеперечисленного}

53. ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА РУБЦОВОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~ в верхней трети

~ в средней трети

~ в дистальной трети

= в местах физиологических сужений}

54. ПЕПТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ:{

~ шейного отдела

~ верхней трети (1-3 сегментов)

~ средней трети (4-6 сегментов)

= нижней трети (7-9 сегментов)}

55. ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЮТ:{

~ при мозговых расстройствах, после операций, или в результате травмы

= при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, язвах желудка или 12-перстной кишки, островковой гетеротопии желудочной слизистой в пищеводе

~ при диабете

~ сопровождают варикозное расширение вен пищевода}

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ малигнизация

= рубцовое сужение просвета

~ перфорация стенки пищевода

~ кровотечение}

57. СТОЙКОЕ ЦИРКУЛЯРНОЕ СУЖЕНИЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТЕЙ ПИЩЕВОДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ БОЛЕЕ 6 СМ С СУПРАСТЕНОТИЧЕСКИМ РАСШИРЕНИЕМ И КАРМАНОПОДОБНЫМ НАВИСАНИЕМ СТЕНКИ НА ГРАНИЦЕ С СУЖЕНИЕМ. ЭТО ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:{

~ при эндофитном раке

= при рубиовом сужении после ожога

~ при эзофагоспазме

~ при склерозиругощем медиастините}

58. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ язва грыжевого мешка

~ рефлюкс-эзофагит

~ кровотечение

= все ответы правильные}

59. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОВ СРЕДНЕЙ ДОЛИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТОМОГРАФИЮ В ПРОЕКЦИЯХ:{

~ прямой

~ боковой

~ прямой и боковой

= боковой и косой}

60. О ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СУДЯТ ПО КОНТУРАМ:{

~ средостения

~ диафрагмы

~ магистральных сосудов

= рёбер}

61. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА:{

~ пятого

= седьмого

~ девятого

~ десятого}

62. НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ЛЕВОГО КОРНЯ ЛЕГКОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ выше правой и кпереди

~ на одном уровне

~ ниже правой и кзади

= выше правой и кзади}

63. БЕССТРУКТУРНЫЙ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО БЫВАЕТ ПРИ:{

~ хроническом бронхите

= центральном раке лёгкого

~ бронхо-энтерогенной кисте средостения

~ опухоли трахеи}

64. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ усиление сосудистого рисунка

~ множественные очаговые тени

~ усиление лёгочного рисунка и очаговые тени

= плевральные линии и линии Керли}

65. НАИБОЛЕЕ ВАЖНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА "ШАРОВИДНЫХ" ОБРАЗОВАНИЙ ЛЁГКИХ:{

~ структура и форма

~ форма и размеры

~ структура и размеры

= очертания и структура}

66. НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК АТЕЛЕКТАЗА ДОЛИ ЛЕГКОГО:{

= вогнутость междолевой плевры

~ высокое расположение купола диафрагмы

~ интенсивное и гомогенное затемнение доли

~ смещение междолевой плевры и гомогенное затемнение доли}

67. НА РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВНУТРИ ЛЕГКОГО УКАЗЫВАЕТ:{

~ округлая форма

~ изменение формы в разных проекциях

= смещаемость с лёгким при дыхании

~ прямые углы образования с грудной стенкой в разных проекциях}

68. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:{

~ локализация

~ размеры

= характер стенок

~ наличие содержимого}

69. СОЛИТАРНАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ - ЭТО:{

~ распад в воспалительном инфильтрате

~ ограниченный участок пневмоторакса

~ ограниченная буллезная эмфизема

= туберкулёзная каверна}

70. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛОСТИ В ЛЁГКИХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ:{

= стафилококковой пневмонии

~ метастазах опухоли почки

~ многофокусной очаговой пневмонии

~ множественном лейомиоматозе}

71. ТОЛЩИНА СТЕНОК МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЁГКИХ РАВНОМЕРНАЯ ПРИ:{

= гематогенной стафилококковой пневмонии

~ эхинококкозе

~ абсцессах

~ злокачественных метастазах}

72. НЕГОМОГЕННОСТЬ ТЕНИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЛЬТРАТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ только распадом

= распадом и участками обызвествлений

~ распадом и просветами мелких бронхов

~ участками обызвествлений}

73. КОНТУРЫ ТЕНИ В ЛЕГКОМ НЕЧЕТКИЕ У:{

~ периферической аденомы

~ гамартомы

~ кистозного образования

= очаговой пневмонии}

74. ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОСУМКОВАННОМ ПЛЕВРИТЕ ОКРУЖАЮЩАЯ ЛЕГОЧНАЯ ТКАНЬ ЧАШЕ ВСЕГО:{

~ не изменена

~ лёгочный рисунок усилен

~ лёгочный рисунок деформирован

= усилен и деформирован}

75. ПРИ ДЫХАНИИ ТЕНЬ ОГРАНИЧЕННОГО ОСУМКОВАННОГО МЕЖДОЛЕВОГО ВЫПОТА:{

= не смещается с лёгким и меняет форму

~ смещается с лёгким и меняет форму

~ не смещается с лёгким и не меняет форму

~ смещается с лёгким и не меняет форму}

76. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАШЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО:{

~ не расширен

~ расширен и имеет бугристые контуры

= расширен и малоструктурен

~ расширен и смещён}

77. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ТОТАЛЬНОМ ЗАТЕМНЕНИИ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ДАЕТ:{

~ рентгеноскопия

~ рентгенография в стандартных проекциях

~ латерография на соответствующем боку

= линейная томография}

78. ДОЛЕВОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГКОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕЕ В ОБЪЕМЕ ДАЕТ:{

~ крупозная пневмония

= фридлендеровская пневмония

~ саркома лёгкого

~ туберкулёзный инфильтрат}

79. СЕГМЕНТАРНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ С УМЕНЬШЕНИЕМ ЕГО ОБЪЕМА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРИ:{

= внутрибронхиальной опухоли бронха

~ увеличении корневых лимфатических узлов

~ крупозной пневмонии

~ инфильтративном туберкулёзе}

80. КРУПНУЮ ОЧАГОВУЮ ТЕНЬ (БОЛЕЕ 4 СМ) В ЛЕГКОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ДАЕТ:{

~ туберкулема

= фридлендеровская пневмония

~ солитарный метастаз

~ гамартома}

81. ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ В КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА:{

~ лёгких

~ почки

~ щитовидной железы

= предстательной железы}

82. ПРИ БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОМ РАКЕ НА ТОМОГРАММАХ ПРОСВЕТЫ БРОНХОВ:{

~ сужены

~ не прослеживаются

~ расширены

= не изменены}

83. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ размеров

= морфологического субстрата

~ локализации

~ размеров и локализации}

84. ИЗМЕНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ И КОРНЯ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:{

= первичном туберкулёзном комплексе

~ бронхиоло-альвеолярном раке

~ гамартохондроме

~ периферической аденоме}

85. ДВУСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

= саркоидозе

~ септической метастатической пневмонии

~ метастазах в лёгких первичной опухоли вне лёгочной локализации

~ эхинококкозе лёгких}

86. НАРУЖНЫЕ КОНТУРЫ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ БУГРИСТЫЕ ПРИ:{

= саркоидозе

~ венозной гипертензии малого круга кровообращения

~ хроническом диффузном бронхите

~ септической гематогенной пневмонии}

87. ОБОГАЩЕННЫЙ ЛЕГОЧНОЙ РИСУНОК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ артериальной гипертензии малого круга кровообращения

= венозной гипертензии малого круга кровообращения

~ бронхиоло-альвеолярном раке

~ эхинококкозе}

88. ЯЧЕИСТАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ бактериальной пневмонии

~ интерстициальной пневмонии

~ диссеминированном туберкулёзе лёгких

= фиброзирующем альвеолите}

89. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ обратное расположение лёгких

= добавочная доля непарной вены

~ трахеальный бронх

~ четырёхдолевое строение лёгкого}

90. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПОРОК РАЗВИТИЯ ЛЁГКИХ - ЭТО:{

~ трахеобронхомегалия

~ лёгочная секвестрация

~ пищеводно-бронхиальный свищ

= кистозная гипоплазия бронхов}

91. ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО:{

~ усиление и деформация лёгочного рисунка

= множественные тонкостенные полости

~ повышение прозрачности

~ расширение корня лёгкого и деформация лёгочного рисунка}

92. ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

= обеднением лёгочного рисунка

~ усилением лёгочного рисунка

~ деформацией лёгочного рисунка

~ отсутствием лёгочного рисунка}

93. ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:{

~ рентгенографии

~ бронхографии

~ томографии

= ангиопульмонографии}

94. ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО:{

= сужение корня легко

~ отсутствие головки корня

~ отсутствие хвостовой части корня

~ расширение корня лёгкого}

95. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ:{

~ кровотечение

~ озлокачествление

= нагноение

~ эмфизема}

96. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ усиление лёгочного рисунка

~ деформация лёгочного рисунка

= ограниченная тень в базальных отделах лёгкого

~ высокое стояние купола диафрагмы}

97. СПОНДИЛОЛИЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ в ножках дуги

~ в пластине дуги

= в межсуставном отделе дуги

~ в основании суставного отростка}

98. ВРОЖДЕННЫЙ БЛОК ПОЗВОНКОВ ОТ ПРИОБРЕТЕННОГО ОТЛИЧАЮТ:{

= слияние остистых отростков позвонков

~ сохранение остатков межпозвоночного диска

~ значительное общее уменьшение высоты блокированного сегмента

~ нормальная костная структура тел позвонков}

99. РАСШИРЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, КРОМЕ:{

= метастаза рака

~ спинальной менингеомы

~ невриномы

~ менингоцеле}

100. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСТОПИИ И НЕФРОПТОЗА ИМЕЮТ:{

= уровень расположения лоханки

~ длина мочеточника

~ уровень отхождения почечной артерии

~ длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии}

101. ЕДИНИЦЕЙ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ В СИСТЕМЕ СИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентген (р)

~ рад (рад)

= грей (гр)

~ зиверт (3)}

102. ОДИН ГРЕЙ РАВЕН:{

~ 100 рад

= 10000 рад

~ 1000 рад

~ 10 рад}

103. КАКАЯ ДОЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В РЕНТГЕНАХ:{

~ эквивалентная

~ поглощённая

~ биологическая

= экспозиционная}

104. ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТОЛЩИНА ВЫДЕЛЯЕМОГО СЛОЯ ПРИ ЛИНЕЙНОЙ ТОМОГРАФИИ:{

~ величиной напряжения генерирования рентгеновского излучателя

~ скоростью движения штанги

= заданным углом движения рентгеновского излучателя

~ любым из перечисленных условий}

105. КАКИЕ ДЕТЕКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ:{

~ только полупроводниковые элементы

= полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы

~ только ксеноновые детекторы

~ усиливающие рентгеновские экраны}

106. КАКИЕ ВИДЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТСЯ К ЦИФРОВОЙ (ДИГИТАЛЬНОЙ) РЕНТГЕНОГРАФИИ:{

~ рентгенография, основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей

~ основанная на использовании запоминающего изображения люминесцентного экрана

~ основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластины}

= все указанные выше способы рентгенографии}

107. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕТОДИКА "УСИЛЕНИЯ" ПРИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ:{

= томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества

~ в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения

~ в получении изображения очень тонких слоёв объекта

~ в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта}

108. ЗАНЯТОСТЬ ВРАЧА РЕНТГЕНОЛОГА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЯМЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 40% времени рабочей смены

~ 50% времени рабочей смены

= 80% времени рабочей смены

~ 100% времени рабочей смены}

109. КАКИЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ ПАЦИЕНТА НУЖДАЮТСЯ В ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАЩИТЕ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ:{

~ щитовидная железа

~ молочная железа

= костный мозг, гонады

~ кожа}

110. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРАВО ЭКСПЛУАТАЦИИ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА ДАЕТ:{

~ администрация

~ технический паспорт

= санитарный паспорт

~ заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)}

111. МОЖНО ЛИ РАЗМЕЩАТЬ РЕНТГЕНОВСКИЕ КАБИНЕТЫ В ЖИЛЫХ ДОМАХ:{

~ да

= нет

~ можно в полуподвальном помещении

~ можно при хорошо оборудованной защите}

112. ЗАВЕДУЮЩИЙ РЕНТГЕНОВСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ КАБИНЕТОМ:{

= осуществляет полную рабочую нагрузку врача-рентгенолога (должность не является освобождённой)

~ не осуществляет рабочую нагрузку врача-рентгенолога

~ осуществляет 50% рабочей нагрузки врача-рентгенолога

~ объем работы определяется администрацией}

113. КАКОЙ СОСТАВ УСТРОЙСТВ НЕОБХОДИМ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЛЮБОГО КОМПЬЮТЕРА:{

~ системный блок, принтер и клавиатура

~ монитор, клавиатура и мышь

~ монитор и клавиатура

= устройство ввода информации, устройство обработки информации, устройство хранения информации и устройство вывода информации}

114. В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ИНФОРМАЦИИ:{

= в битах

~ в мегагерцах

~ в дюймах

~ в количестве операций в единицу времени}

115. С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАКИХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ХРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ПЕРСОНАЛЬНОМ КОМПЬЮТЕРЕ:{

~ информация хранится в мониторе

= информация хранится на жёстком диске

~ информация хранится в принтере

~ информация хранится с помощью мыши и клавиатуры}

116. КАКОЙ ОБЪЕМ ИНФОРМАЦИИ МОЖНО ХРАНИТЬ НА ГИБКОМ ДИСКЕ ДИАМЕТРОМ 3,5 ДЮЙМОВ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ СЖАТИЯ ДАННЫХ:{

~ до 10 Мбайт

~ до 5 Мбайт

= до 1,44 Мбайт

~ до 0,5 Мбайт}

117. КАКОЕ УСТРОЙСТВО, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТВЕРДЫХ КОПИЙ РЕНТГЕНОВСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ:{

~ матричный принтер

~ монитор

~ системный блок

= лазерный принтер}

118. ЧТО ТАКОЕ АЛГОРИТМ:{

~ способ хранения данных в компьютере

~ картинка на экране монитора

= правило решения задачи

~ устройство вывода информации}

119. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ НА БОЛЬШИЕ РАССТОЯНИЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ (ПОЛНОФОРМАТНОГО СНИМКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВОЛОКОННО-ОПТИЧЕСКИХ ЛИНИЙ СВЯЗИ:{

~ несколько часов

~ несколько минут

~ более 30 минут

= несколько секунд}

120. ЧТО ТАКОЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНА:{

~ вид передачи по телевидению

= научные и технические аспекты передачи медицинской информации (включая медицинские изображения) на расстояние

~ отображение медицинской информации на экране телевизоров

~ визуализация медицинской информации, записанной на магнитном носителе}

121. ИМЕЕТСЯ ЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗМЕНЯТЬ ПАРАМЕТРЫ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА АВТОМАТИЗИРОВАННОГО РАБОЧЕГО МЕСТА (АРМ) ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА:{

~ такой возможности нет

~ такая возможность существует лишь в редких случаях

= такая возможность имеется практически всегда

~ такая возможность существует, но при условии подключения к АРМ дополнительной сложной электронной аппаратуры}

125. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТСЕИВАЮЩЕГО РАСТРА ПРИВОДИТ:{

= к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения

~ к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка

~ к получению снимка большей плотности и контраста

~ к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка}

126. МАЛЫМ ФОКУСОМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ СЧИТАЕТСЯ ФОКУС РАЗМЕРОМ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО:{

~ 0.2 х 0.2 мм

= 1 x 1 мм

~ 2 x 2 мм

~ 4 x 4 мм}

127. ОТСЕИВАЮЩЕЙ РЕШЕТКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ кассетодержатель вместе с неподвижным растром

~ мелкоструктурный растр

= растр с приводом и кассетодержателем

~ наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры}

128. РЕНТГЕНОВСКИЙ ЭКСПОНОМЕТР С ИОНИЗАЦИОННОЙ КАМЕРОЙ РАБОТАЕТ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО:{

~ при очень коротких экспозициях

~ при "жёсткой" технике съёмки

~ при безэкранной съёмке

= при достаточно длинных экспозициях}

129. ПОГЛОЩЕННАЯ ДОЗА - ЭТО:{

~ доза, полученная за время, прошедшее после поступления радиоактивных веществ в организм

~ сумма произведений эквивалентной дозы в органе с учётом взвешивающего коэффициента для данного органа

~ отношение приращения эффективной дозы за интервал времени к этому интервалу времени

= средняя энергия, переданная ионизирующим излучением массе вещества в элементарном объёме}

130. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентген

~ зиверт

= грей

~ бэр}

131. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ В МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ ЕДИНИЦ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ грей

~ джоуль

~ рад

= зиверт}

132. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЫХОДНАЯ ДОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПАРАМЕТРАМИ:{

= чувствительностью приёмника изображения

~ силой тока

~ расстоянием "источник-кожа"

~ толщиной тела пациента}

133. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЩНОСТИ ДОЗЫ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ПЕРСОНАЛА НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

= ионизационный

~ фотохимический

~ люминесцентный

~ химический}

134. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДОЗЫ ВНЕШНЕГО ОБЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ измерение активности тела человека на СИЧ

= индивидуальный дозиметрический контроль

~ контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи

~ контроль загрязнения почвы населённых пунктов радионуклидами}

135. ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ мощности дозы внешнего облучения

~ времени облучения

~ накопленной эффективной дозы за первый год облучения

= накопленной поглощённой дозы общего и локального облучения за первые двое суток}

136. ПОРОГОВАЯ ДОЗА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 0,5 гр

= 1 гр

~ 2 гр

~ 3 гр}

137. "МАЛЫМИ" ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ДОЗЫ:{

~ не вызывающие лучевой болезни

~ не вызывающие хромосомных повреждений

~ не вызывающие генных поломок

= не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц}

138. НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ (НРБ-96) НЕ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЧЕЛОВЕКА:{

~ облучение персонала и населения в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения

~ облучение персонала и населения в условиях радиационной аварии

= облучение населения в условиях боевого применения ядерного оружия

~ облучение работников промышленных предприятий и населения природными источниками ионизирующего излучения}

139. ГОДОВАЯ ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:{

~ 0,5 мзв

~ 1,0 мзв

= 2,0 мзв

~ 5,0 мзв}

140. ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ общим количеством выполненных исследований

~ количеством коек в стационаре

= мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объёмом работы при выполнении рентгенологического исследования

~ количеством участков в поликлинике}

141. К ФАКТОРАМ ВРЕДА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ облучение пациента

~ облучение персонала

~ затраты на приобретение средств защиты

= затраты на организацию производственного контроля}

142. ВРАЧ-РЕНТГЕНОЛОГ ОБЯЗАН ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЕСЛИ:{

~ данное исследование не может дать дополнительную информацию

~ более целесообразно направить пациента на исследование другими методами

~ пациент уже был обследован рентгенологически, но качество снимков неудовлетворительное

= невозможности получения информации другими методами}

143. ЗАЩИТА ОТ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА НЕОБХОДИМА:{

~ круглосуточно

~ в течение рабочего дня

~ только во время рентгеноскопических исследований

= только во время генерирования рентгеновского излучения}

144. НАИБОЛЬШЕМУ ОБЛУЧЕНИЮ ВРАЧ-РЕНТГЕНОЛОГ ПОДВЕРГАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:{

~ рентгеноскопии при вертикальном положении стола

= рентгеноскопии при горизонтальном положении стола

~ прицельной рентгенографии грудной клетки за экраном

~ прицельной рентгенографии желудочно-кишечного тракта за экраном}

145. НАИБОЛЬШЕМУ ОБЛУЧЕНИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОДВЕРГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ:{

~ врачи-рентгенологи в кабинетах общего профиля

= врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля

~ врачи-рентгенологи флюорографических кабинетов

~ рентгенолаборанты}

146. МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПЛОДА НА НАЧАЛЬНЫХ СРОКАХ

БЕРЕМЕННОСТИ:{

= производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

~ производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

~ не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

~ перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу}

147. В РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-ДОЗИМЕТРИЧЕСКИЙ РЕГИСТР ВНОСЯТСЯ УКАЗАННЫЕ ГРУППЫ ЛИЦ, КРОМЕ:{

~ лиц, получивших дозу острого облучения, превышающую 50 мзв

~ лиц, получивших накопленную дозу, превышающую 70 мзв

~ детей лиц, облучённых в дозе более 50 мзв острого или 70 мзв хронического облучения, родившихся после аварии

= лиц, проживающих на радиационно загрязнённых территориях}

148. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ:{

~ структуру корней лёгких

~ лёгочный рисунок

= подвижность диафрагмы

~ морфологию инфильтрата в лёгком}

149. ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентгеноскопия

~ рентгенография в прямой проекции

= рентгенография в прямой и боковой проекции

~ рентгеновская компьютерная томография}

150. В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПОМОГАЕТ ПРИ:{

= праволежащей аорте

~ перикардите

~ увеличении корневых лимфоузлов

~ тимоме}

151. РЕНТГЕНОПНЕВМОПОЛИГРАФИЯ ДАЕТ НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ:{

~ корней лёгких

~ средостения

~ лёгочного рисунка

= вентиляции лёгких}

152. ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ОБЫЧНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ:{

~ идентично рентгеноскопии

~ идентично цифровой флюорографии

= выше цифровой флюорографии

~ ниже цифровой флюорографии}

153. ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ:{

~ эхинококковой кисте лёгкого

~ междолевом осумкованном плеврите

= артерио-венозной аневризме лёгкого

~ закрытом абсцессе лёгкого}

154. КРОВЕНАПОЛНЕНИЕ В ЛЁГКИХ ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА:{

~ не изменяется

= увеличивается

~ уменьшается

~ увеличивается в базальных отделах}

155. ЛЕГОЧНОЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА:{

= усиливается

~ обедняется

~ не изменяется

~ обогащается}

156. БРОНХОГРАФИЮ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ:{

= подозрении на бронхоэктазы

~ выявлении распада в инфильтрате

~ осумкованном плеврите

~ центральном раке долевого бронха}

157. РЕНТГЕНОГРАММЫ НА ВЫДОХЕ ДЕЛАЮТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:{

= выраженного пневмоторакса

~ подвижности диафрагмы

~ выпота в плевральной полости в малом количестве

~ перикардита}

158. НАИМЕНЬШАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ:{

~ рентгеноскопии

~ рентгенографии

~ крупнокадровой флюорографии

= цифровой флюорографии}

159. АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ:{

~ паренхимы лёгкого

~ сосудов малого круга кровообращения

~ паренхимы лёгкого и сосудов малого круга кровообращения

= сосудов малого круга кровообращения и бронхиальных артерий}

160. РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ:{

~ грудной стенки

~ диафрагмы

= лимфатических узлов корней лёгких

~ пищевода}

161. РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЗАМЕНЯЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙРЕТРОПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:{

~ лёгких

~ лёгких и диафрагмальной плевры

~ диафрагмы

= диафрагмы и диафрагмальной плевры}

162. УЗИ ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ лёгких

~ опухолей среднего отдела средостения

~ пищевода

= плевральных листков}

163. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ:{

~ рентгеноскопию

~ линейную томографию

~ РКТ

= контрастную КТ-аортографию или при невозможности МРТ}

164. АНАТОМИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НОРМЕ - ЭТО:{

~ бронхи

~ бронхи и лёгочные артерии

= лёгочные артерии и вены

~ бронхи, лёгочные артерии и вены}

165. БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ, ПИТАЮЩИЕ ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ, БЕРУТ НАЧАЛО ИЗ:{

= межрёберных артерий и грудной части аорты

~ брюшной части аорты

~ лёгочных артерий

~ лёгочных вен}

166. ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОИТ ИЗ РЯДОВ ДОЛЕК:{

~ одного

= двух-трёх

~ шести

~ восьми}

167. СЕГМЕНТАРНЫЕ ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ РАЗВЕТВЛЯЮТСЯ:{

~ вместе с артериями

~ вместе с бронхами

= по границам сегментов

~ плащевом слое}

168. ПЛАЩЕВОЙ СЛОЙ ДОЛИ СОСТАВЛЯЮТ:{

~ разветвления мелких бронхов

~ разветвления мелких сосудов

= костальная плевра

~ лёгочные дольки}

169. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ СЕГМЕНТОВ:{

~ восьми

~ девяти

= десяти

~ двенадцати}

170. ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИХ СЕГМЕНТОВ:{

~ шести

= восьми

~ девяти

~ десяти}

171. ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ:{

~ бронхов

~ бронхов и лёгочных артерий

= лёгочных артерий, бронхов и лёгочных вен

~ лёгочных артерий и бронхов}

172. АНАТОМИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ТЕНИ КОРНЯ ЛЕГКОГО В НОРМЕ - ЭТО СТВОЛЫ:{

~ артерий

~ артерий и вен

~ артерий, вен и бронхов

= артерий и бронхов}

173. В ПРАВОМ ЛЕГКОМ МОЖЕТ БЫТЬ ДОБАВОЧНЫХ ДОЛЕЙ:{

~ одна

~ две

= три

~ четыре}

174. В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ МОЖЕТ БЫТЬ ДОБАВОЧНЫХ ДОЛЕЙ:{

= две

~ три

~ четыре

~ пять}

175. ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОДЖАТОЕ ЛЕГКОЕ СМЕЩАЕТСЯ:{

~ кверху

~ книзу

= медиально

~ кнаружи}

176. АНАТОМИЧЕСКИ ЧИСЛО ЗОН В ОДНОМ ЛЕГКОМ:{

= четыре

~ пять

~ шесть

~ семь}

177. ЗАДНЯЯ ЗОНА ЛЕГКОГО - ЭТО СЕГМЕНТЫ:{

= шестой

~ девятый и шестой

~ десятый

~ девятый и десятый}

178. ОТЛИЧИТЬ ЗАДНЮЮ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТ ПЕРЕДНЕЙ С УВЕРЕННОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ изображение ключиц

~ чёткость контуров задних отрезков рёбер

~ изображение ключиц и чёткость контуров задних отрезков рёбер

= соотношение ширины передних и задних отрезков рёбер}

179. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ:{

~ по межреберьям

~ лёгочным зонам

= сегментам

~ долям}

180. НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ ЗАВИСИТ ОТ:{

= характера анатомического субстрата

~ локализации

~ размеров

~ размеров и локализации}

181. УГОЛ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА ЛИНЕЙНЫХ ТОМОГРАММАХ:{

~ при продольном виде размазывания в прямой проекции

~ при продольном виде размазывания в боковой проекции

~ при продольном виде размазывания в косой проекции

= при поперечном виде размазывания в прямой проекции}

182. ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НИЖНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ПРОЕКЦИЯХ:{

~ прямой

~ косой

~ прямой и косой

= боковой и косой}

183. ДЛЯ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ СТЕНОК ПРАВОГО ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ЛИНЕЙНУЮ ТОМОГРАФИЮ В ПРОЕКЦИЯХ:{

~ прямой

~ боковой

~ косой

= прямой и боковой}

184. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОВ СРЕДНЕЙ ДОЛИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТОМОГРАФИЮ В ПРОЕКЦИЯХ:{

~ прямой

~ боковой

~ прямой и боковой

= боковой и косой}

185. О ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СУДЯТ ПО КОНТУРАМ:{

~ средостения

~ диафрагмы

~ магистральных сосудов

= рёбер}

186. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА:{

~ пятого

= седьмого

~ девятого

~ десятого}

187. НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ

ЛЕВОГО КОРНЯ ЛЕГКОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ выше правой и кпереди

~ на одном уровне

~ ниже правой и кзади

= выше правой и кзади}

188. БЕССТРУКТУРНЫЙ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО БЫВАЕТ ПРИ:{

~ хроническом бронхите

= центральном раке лёгкого

~ бронхо-энтерогенной кисте средостения

~ опухоли трахеи}

189. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ усиление сосудистого рисунка

~ множественные очаговые тени

~ усиление лёгочного рисунка и очаговые тени

= плевральные линии и линии Керли}

190. НАИБОЛЕЕ ВАЖНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

"ШАРОВИДНЫХ" ОБРАЗОВАНИЙ ЛЁГКИХ:{

~ структура и форма

~ форма и размеры

~ структура и размеры

= очертания и структура}

191. НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК АТЕЛЕКТАЗА ДОЛИ ЛЕГКОГО:{

= вогнутость междолевой плевры

~ высокое расположение купола диафрагмы

~ интенсивное и гомогенное затемнение доли

~ смещение междолевой плевры и гомогенное затемнение доли}

192. НА РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВНУТРИ ЛЕГКОГО УКАЗЫВАЕТ:{

~ округлая форма

~ изменение формы в разных проекциях

= смещаемость с лёгким при дыхании

~ прямые углы образования с грудной стенкой в разных проекциях}

193. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:{

~ локализация

~ размеры

= характер стенок

~ наличие содержимого}

194. СОЛИТАРНАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ - ЭТО:{

~ распад в воспалительном инфильтрате

~ ограниченный участок пневмоторакса

~ ограниченная буллезная эмфизема

= туберкулёзная каверна}

195. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛОСТИ В ЛЁГКИХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ:{

= стафилококковой пневмонии

~ метастазах опухоли почки

~ многофокусной очаговой пневмонии

~ множественном лейомиоматозе}

196. ТОЛЩИНА СТЕНОК МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЁГКИХ РАВНОМЕРНАЯ ПРИ:{

= гематогенной стафилококковой пневмонии

~ эхинококкозе

~ абсцессах

~ злокачественных метастазах}

197. НЕГОМОГЕННОСТЬ ТЕНИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЛЬТРАТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ только распадом

= распадом и участками обызвествлений

~ распадом и просветами мелких бронхов

~ участками обызвествлений}

198. КОНТУРЫ ТЕНИ В ЛЕГКОМ НЕЧЕТКИЕ У:{

~ периферической аденомы

~ гамартомы

~ кистозного образования

= очаговой пневмонии}

199. ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОСУМКОВАННОМ ПЛЕВРИТЕ ОКРУЖАЮЩАЯ ЛЕГОЧНАЯ ТКАНЬ ЧАШЕ ВСЕГО:{

~ не изменена

~ лёгочный рисунок усилен

~ лёгочный рисунок деформирован

= усилен и деформирован}

200. ПРИ ДЫХАНИИ ТЕНЬ ОГРАНИЧЕННОГО ОСУМКОВАННОГО МЕЖДОЛЕВОГО ВЫПОТА:{

= не смещается с лёгким и меняет форму

~ смещается с лёгким и меняет форму

~ не смещается с лёгким и не меняет форму

~ смещается с лёгким и не меняет форму}

201. К ФАКТОРАМ ВРЕДА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ облучение пациента

~ облучение персонала

~ затраты на приобретение средств защиты

= затраты на организацию производственного контроля}

202. ПРЯМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ:{

~ увеличением расстояния фокус-объект

~ увеличением расстояния фокус-плёнка

~ увеличением размеров фокусного пятна

= увеличением расстояния объект-плёнка}

203. ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЛЕЖИТ МЕЖДУ:{

~ радиоволнами и магнитным полем

~ инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями

= ультрафиолетовым излучением и гамма излучением

~ радиоволнами и инфракрасным излучением}

204. КАКОЕ СВОЙСТВО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ЕГО БИОЛОГИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ:{

~ проникающая способность

~ преломление в биологических тканях

~ скорость распространения излучения

= способность к ионизацииатомов}

205. ГОДОВАЯ ДОЗА ОТ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 100 бэр

= 0,1 бэр

~ 10 бэр

~ 0,001 бэр}

206. КАКАЯ ТКАНЬ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ИОНИЗИРУЮЩЕМУ ИЗЛУЧЕНИЮ:{

~ мышечная ткань

~ миокард

~ эпителиальная ткань

= кроветворная ткань}

207. ЕДИНИЦЕЙ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ В СИСТЕМЕ СИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ грей

~ рад

~ бэр

= зиверт}

208. ЕДИНИЦА ЗИВЕРТ РАВНА:{

= 100 радам

~ 10 бэр

~ 0,1 грея

~ 100 миллирентгенам}

209. ЕДИНИЦЕЙ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ В СИСТЕМЕ СИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентген (р)

~ рад (рад)

= грей (гр)

~ зиверт (3)}

210. ОДИН ГРЕЙ РАВЕН:{

= 100 рад

~ 10000 рад

~ 1000 рад

~ 10 рад}

211. КАКАЯ ДОЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В РЕНТГЕНАХ:{

~ эквивалентная

~ поглощённая

~ биологическая

= экспозиционная}

212. ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТОЛЩИНА ВЫДЕЛЯЕМОГО СЛОЯ ПРИ ЛИНЕЙНОЙ ТОМОГРАФИИ:{

~ величиной напряжения генерирования рентгеновского излучателя

= скоростью движения штанги

~ заданным углом движения рентгеновского излучателя

~ любым из перечисленных условий}

213. КАКИЕ ДЕТЕКТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ:{

~ только полупроводниковые элементы

= полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы

~ только ксеноновые детекторы

~ усиливающие рентгеновские экраны}

214. КАКИЕ ВИДЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТСЯ К ЦИФРОВОЙ (ДИГИТАЛЬНОЙ) РЕНТГЕНОГРАФИИ:{

~ рентгенография, основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей

~ основанная на использовании запоминающего изображения люминесцентного экрана

~ основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластины

= все указанные выше способы рентгенографии}

215. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕТОДИКА "УСИЛЕНИЯ" ПРИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ:{

= томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества

~ в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения

~ в получении изображения очень тонких слоёв объекта

~ в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта}

216. ЗАНЯТОСТЬ ВРАЧА РЕНТГЕНОЛОГА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЯМЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 40% времени рабочей смены

~ 50% времени рабочей смены

= 80% времени рабочей смены

~ 100% времени рабочей смены}

217. КАКИЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ ПАЦИЕНТА НУЖДАЮТСЯ В ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАЩИТЕ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ:{

~ щитовидная железа

~ молочная железа

= костный мозг, гонады

~ кожа}

218. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРАВО ЭКСПЛУАТАЦИИ РЕНТГЕНОВСКОГО КАБИНЕТА ДАЕТ:{

~ администрация

~ технический паспорт

= санитарный паспорт

~ заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)}

219. МОЖНО ЛИ РАЗМЕЩАТЬ РЕНТГЕНОВСКИЕ КАБИНЕТЫ В ЖИЛЫХ ДОМАХ:{

~ да

= нет

~ можно в полуподвальном помещении

~ можно при хорошо оборудованной защите}

220. ЗАВЕДУЮЩИЙ РЕНТГЕНОВСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ КАБИНЕТОМ:{

= осуществляет полную рабочую нагрузку врача-рентгенолога (должность не является освобождённой)

~ не осуществляет рабочую нагрузку врача-рентгенолога

~ осуществляет 50% рабочей нагрузки врача-рентгенолога

~ объем работы определяется администрацией}

237. ПРИ УПРАВЛЕНИИ РЕНТГЕНОВСКИМ РЕЛЕ ЭКСПОЗИЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ расстояния фокус-плёнка

~ жёсткости излучения

~ типа рентгеновской плёнки

= размера кассеты}

238. НА КАЧЕСТВО СНИМКА ВЛИЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПАРАМЕТРЫ РЕНТГЕНОВСКОЙ КАССЕТЫ:{

= материал корпуса

~ конструкция замка

~ упругий материал прижима экранов

~ масса кассеты}

239. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ СВИНЦОВЫХ ДИАФРАГМ В РЕНТГЕНОВСКОМ ИЗЛУЧАТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ укорочение времени экспозиции

= ограничение рентгеновского луча

~ уменьшение времени проявления

~ отфильтровывание мягкого излучения}

240. ПРИМЕНЕНИЕ УСИЛИВАЮЩИХ ЭКРАНОВ ПОЗВОЛЯЕТ УМЕНЬШИТЬ ЭКСПОЗИЦИЮ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ:{

~ в 1,5 раза

= в 3 раза

~ в 10 раз

~ в 100 раз}

241. НАИБОЛЬШУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ:{

~ рентгенография классическая

~ рентгенография цифровая

= рентгеноскопия с люминесцентным экраном

~ рентгеноскопия с УРИ}

242. ПРИЗНАКОМ ВЫСОКОВОЛЬТНОГО ПРОБОЯ В ТРУБКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции

~ треск и разряды в пульте управления

= бросок стрелки миллиамперметра во время съёмки

~ все перечисленное верно}

243. РАСТВОР ФИКСАЖА ПОДЛЕЖИТ РЕГЕНЕРАЦИИ:{

~ один раз в неделю

~ через 48 ч непрерывного фиксирования

= при увеличении вдвое продолжительности фиксирования

~ в конце рабочего дня}

244. ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СНИМКА СВЯЗАНЫ С УСЛОВИЯМИ ФОТООБРАБОТКИ, КРОМЕ:{

~ контрастности

~ разрешения

= размера изображения

~ плотности почернения}

245. ПРОЯВЛЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАММ "НА ГЛАЗ" ИМЕЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НЕДОСТАТКИ, КРОМЕ:{

~ не полностью используемого проявителя

~ заниженной контрастности снимка

~ завышенной степени почернения снимка

= нивелируется неточность установки режимов рентгенографии}

246. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ЭКСПОЗИЦИОННОЙ ДОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= рентген

~ грей

~ зиверт

~ бэр}

247. ПОГЛОЩЕННАЯ ДОЗА - ЭТО:{

~ доза, полученная за время, прошедшее после поступления радиоактивных веществ в организм

~ сумма произведений эквивалентной дозы в органе с учётом взвешивающего коэффициента для данного органа

~ отношение приращения эффективной дозы за интервал времени к этому интервалу времени

= средняя энергия, переданная ионизирующим излучением массе вещества в элементарном объёме}

248. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентген

~ зиверт

= грей

~ бэр}

249. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ДОЗЫ В МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ ЕДИНИЦ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ грей

~ джоуль

~ рад

= зиверт}

250. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЫХОДНАЯ ДОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПАРАМЕТРАМИ:{

= чувствительностью приёмника изображения

~ силой тока

~ расстоянием "источник-кожа"

~ толщиной тела пациента}

251. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЩНОСТИ ДОЗЫ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ПЕРСОНАЛА НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

= ионизационный

~ фотохимический

~ люминесцентный

~ химический}

252. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДОЗЫ ВНЕШНЕГО ОБЛУЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ измерение активности тела человека на СИЧ

= индивидуальный дозиметрический контроль

~ контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи

~ контроль загрязнения почвы населённых пунктов радионуклидами}

253. ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ мощности дозы внешнего облучения

~ времени облучения

~ накопленной эффективной дозы за первый год облучения

= накопленной поглощённой дозы общего и локального облучения за первые двое суток}

254. ПОРОГОВАЯ ДОЗА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 0,5 гр

= 1гр

~ 2гр

~ 3 гр}

255. "МАЛЫМИ" ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ДОЗЫ:{

~ не вызывающие лучевой болезни

~ не вызывающие хромосомных повреждений

~ не вызывающие генных поломок

= не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц}

256. ВРАЧ-РЕНТГЕНОЛОГ ОБЯЗАН ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЕСЛИ:{

~ данное исследование не может дать дополнительную информацию

~ более целесообразно направить пациента на исследование другими методами

~ пациент уже был обследован рентгенологически, но качество снимков неудовлетворительное

= невозможности получения информации другими методами}

257. ЗАЩИТА ОТ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА НЕОБХОДИМА:{

~ круглосуточно

~ в течение рабочего дня

~ только во время рентгеноскопических исследований

= только во время генерирования рентгеновского излучения}

258. НАИБОЛЬШЕМУ ОБЛУЧЕНИЮ ВРАЧ-РЕНТГЕНОЛОГ ПОДВЕРГАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:{

~ рентгеноскопии при вертикальном положении стола

= рентгеноскопии при горизонтальном положении стола

~ прицельной рентгенографии грудной клетки за экраном

~ прицельной рентгенографии желудочно-кишечного тракта за экраном}

259. НАИБОЛЬШЕМУ ОБЛУЧЕНИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОДВЕРГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ:{

~ врачи-рентгенологи в кабинетах общего профиля

= врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля

~ врачи-рентгенологи флюорографических кабинетов

~ рентгенолаборанты}

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

= производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

~ производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

~ не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

~ перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу}

261. В РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-ДОЗИМЕТРИЧЕСКИЙ РЕГИСТР ВНОСЯТСЯ УКАЗАННЫЕ ГРУППЫ ЛИЦ, КРОМЕ:{

~ лиц, получивших дозу острого облучения, превышающую 50 мзв

~ лиц, получивших накопленную дозу, превышающую 70 мзв

~ детей лиц, облучённых в дозе более 50 мзв острого или 70 мзв хронического облучения, родившихся после аварии

= лиц, проживающих на радиационно загрязнённых территориях}

262. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ:{

~ структуру корней лёгких

~ лёгочный рисунок

= подвижность диафрагмы

~ морфологию инфильтрата в лёгком}

263. ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рентгеноскопия

~ рентгенография в прямой проекции

= рентгенография в прямой и боковой проекции

~ рентгеновская компьютерная томография}

264. В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПОМОГАЕТ ПРИ:{

= праволежащей аорте

~ перикардите

~ увеличении корневых лимфоузлов

~ тимоме}

265. РЕНТГЕНОПНЕВМОПОЛИГРАФИЯ ДАЕТ НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ:{

~ корней лёгких

~ средостения

~ лёгочного рисунка

= вентиляции лёгких}

266. ПРОСТРАНСТВЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ОБЫЧНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ:{

~ идентично рентгеноскопии

~ идентично цифровой флюорографии

= выше цифровой флюорографии

~ ниже цифровой флюорографии}

267. ЛИНЕЙНАЯ ТОМОГРАФИЯ НЕОБХОДИМА В ВЫЯВЛЕНИИ:{

~ увеличении лимфоузлов бифуркации трахеи

= внутрибронхиальной опухоли

~ малого количества выпота в плевральной полости

~ воздуха в средостении}

268. ЗОНОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ В ДИАГНОСТИКЕ:{

~ периферического рака лёгкого

~ центрального рака лёгкого

= диффузных процессов лёгких

~ опухолей средостения}

269. ЛЁГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ:{

~ не изменяется

~ усиливается

= обедняется

~ обогащается}

270. ПРОЗРАЧНОСТЬ ЛЁГОЧНЫХ ПОЛЕЙ ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ:{

~ усиливается

~ уменьшается

= не изменяется

~ изменяется не равномерно}

271. ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ:{

~ эхинококковой кисте лёгкого

~ междолевом осумкованном плеврите

= артерио-венозной аневризме лёгкого

~ закрытом абсцессе лёгкого}

272. КРОВЕНАПОЛНЕНИЕ В ЛЁГКИХ ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА:{

~ не изменяется

= увеличивается

~ уменьшается

~ увеличивается в базальных отделах}

273. ЛЕГОЧНОЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ МЮЛЛЕРА:{

~ усиливается

~ обедняется

= не изменяется

~ обогащается}

274. БРОНХОГРАФИЮ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ:{

= подозрении на бронхоэктазы

~ выявлении распада в инфильтрате

~ осумкованном плеврите

~ центральном раке долевого бронха}

275. РЕНТГЕНОГРАММЫ НА ВЫДОХЕ ДЕЛАЮТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:{

= выраженного пневмоторакса

~ подвижности диафрагмы

~ выпота в плевральной полости в малом количестве

~ перикардита}

276. НАИМЕНЬШАЯ АВТОНОМНАЯ ЕДИНИЦА ЛЕГКОГО:{

= ацинус

~ субдолька

~ долька

~ сегмент}

277. ЛЕГОЧНАЯ СВЯЗКА ВИДНА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРОЕКЦИЯХ:{

= прямой

~ прямой и боковой

~ прямой, боковой и косой

~ косой и боковой}

278. ЗАДНЯЯ ЗОНА ЛЕГКОГО - ЭТО СЕГМЕНТЫ:{

~ шестой

~ девятый и шестой

~ десятый

= девятый и десятый}

279. ОТЛИЧИТЬ ЗАДНЮЮ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТ ПЕРЕДНЕЙ С УВЕРЕННОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ изображение ключиц

~ чёткость контуров задних отрезков рёбер

~ чёткость ключиц и чёткость контуров задних отрезков рёбер

= соотношение ширины передних и задних отрезков рёбер}

280. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ:{

~ по межреберьям

~ лёгочным зонам

= сегментам

~ долям}

281. НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ ЗАВИСИТ ОТ:{

= характера анатомического субстрата

~ локализации

~ размеров

~ размеров и локализации}

282. УГОЛ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА ЛИНЕЙНЫХ ТОМОГРАММАХ:{

~ при продольном виде размазывания в прямой проекции

~ при продольном виде размазывания в боковой проекции

~ при продольном виде размазывания в косой проекции

= при поперечном виде размазывания в прямой проекции}

283. ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НИЖНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ПРОЕКЦИЯХ:{

~ прямой

~ косой

~ прямой и косой

= боковой и косой}

284. ДЛЯ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ СТЕНОК ПРАВОГО ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ЛИНЕЙНУЮ ТОМОГРАФИЮ В ПРОЕКЦИЯХ:{

~ прямой

~ боковой

~ косой

= прямой и боковой}

285. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОВ СРЕДНЕЙ ДОЛИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТОМОГРАФИЮ В ПРОЕКЦИЯХ:{

~ прямой

~ боковой

~ прямой и боковой

= боковой и косой}

286. О ЧЕТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СУДЯТ ПО КОНТУРАМ:{

~ средостения

~ диафрагмы

~ магистральных сосудов

= рёбер}

287. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА:{

~ пятого

= седьмого

~ девятого

~ десятого}

288. НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ЛЕВОГО КОРНЯ ЛЕГКОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ выше правой и кпереди

~ на одном уровне

~ ниже правой и кзади

= выше правой и кзади}

289. БЕССТРУКТУРНЫЙ КОРЕНЬ ЛЕГКОГО БЫВАЕТ ПРИ:{

~ хроническом бронхите

= центральном раке лёгкого

~ бронхо-энтерогенной кисте средостения

~ опухоли трахеи}

290. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ЛИМФООТТОКА В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ усиление сосудистого рисунка

~ множественные очаговые тени

~ усиление лёгочного рисунка и очаговые тени

= плевральные линии и линии керли}

291. НАИБОЛЕЕ ВАЖНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА "ШАРОВИДНЫХ" ОБРАЗОВАНИЙ ЛЁГКИХ:{

~ структура и форма

~ форма и размеры

~ структура и размеры

= очертания и структура}

292. НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК АТЕЛЕКТАЗА ДОЛИ ЛЕГКОГО:{

= вогнутость междолевой плевры

~ высокое расположение купола диафрагмы

~ интенсивное и гомогенное затемнение доли

~ смещение междолевой плевры и гомогенное затемнение доли}

293. НА РАСПОЛОЖЕНИЕ ПРИСТЕНОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВНУТРИ ЛЕГКОГО УКАЗЫВАЕТ:{

~ округлая форма

~ изменение формы в разных проекциях

= смещаемость с лёгким при дыхании

~ прямые углы образования с грудной стенкой в разных проекциях}

294. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:{

~ локализация

~ размеры

= характер стенок

~ наличие содержимого}

295. СОЛИТАРНАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЕГКОМ - ЭТО:{

~ распад в воспалительном инфильтрате

~ ограниченный участок пневмоторакса

~ ограниченная буллезная эмфизема

= туберкулёзная каверна}

296. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛОСТИ В ЛЁГКИХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ:{

= стафилококковой пневмонии

~ метастазах опухоли почки

~ многофокусной очаговой пневмонии

~ множественном лейомиоматозе}

297. ТОЛЩИНА СТЕНОК МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЁГКИХ РАВНОМЕРНАЯ ПРИ:{

~ гематогенной стафилококковой пневмонии

~ эхинококкозе

~ абсцессах

= злокачественных метастазах}

298. НЕГОМОГЕННОСТЬ ТЕНИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЛЬТРАТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ только распадом

~ распадом и участками обызвествлений

~ распадом и просветами мелких бронхов

= участками обызвествлений}

299. КОНТУРЫ ТЕНИ В ЛЕГКОМ НЕЧЕТКИЕ У:{

~ периферической аденомы

~ гамартомы

~ кистозного образования

= очаговой пневмонии}

300. ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОСУМКОВАННОМ ПЛЕВРИТЕ ОКРУЖАЮЩАЯ ЛЕГОЧНАЯ ТКАНЬ ЧАШЕ ВСЕГО:{

~ не изменена

~ лёгочный рисунок усилен

~ лёгочный рисунок деформирован

= усилен и деформирован}

301. ПРИ БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОМ РАКЕ НА ТОМОГРАММАХ ПРОСВЕТЫ БРОНХОВ:{

~ сужены

~ не прослеживаются

~ расширены

= не изменены}

302. ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ - ЭТО ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:{

~ переднего средостения

~ центрального и заднего средостения

~ корней лёгких

= корней лёгких и средостения}

303. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= всё перечисленное}

304. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное}

305. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

306. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА

ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

307. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО

ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

308. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

309. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

310. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ

ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

311. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

312. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

313. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

314. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

315. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

316. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

317. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

318. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА - ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

319. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

320. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

321. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

322. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

323. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

324. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

325. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

326. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

327. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

328. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

329. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

330. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

331. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

332. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

=формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

333. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

334. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

335. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Циль Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

336. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

337. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ обнаружение ДНК вирусов

= определение специфических изменений в организме

~ определение антигенов

~ определение чувствительности к антибиотикам}

338. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

~%50% соблюдать температурный режим

~%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды}

339. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= все перечисленное}

340. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

= верно 1,2,3

~ верно 1,3,4

~ верно 1,2,5}

341. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

342. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

343. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА: 1) гемагглютинин, 2) коллагеназа, 3) нейраминидаза, 4) фибринолизин. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

~ верно 1,2

= верно 1,3

~ верно 1,4}

344. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ хламидии

~ микобактерии

= условно-патогенные энтеробактерии

~ сальмонеллы

~ стафилококки}

345. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCOV-229e}

346. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

347. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-

COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

348. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

349. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

350. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

351. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

352. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ alphacoronavirus

~ gammacoronavirus

~ deltacoronavirus

= betacoronavirus}

353. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

354. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}