



Контрольно-измерительные средства

PK-1

Название дисциплины: «Лучевые методы диагностики в практике педиатра»

Код дисциплины: LMDPP 6315

Специальность: «Педиатрия» 6В10113

Объем учебных часов/кредитов: 90/3

Курс: 6

Семестр: 12

Составитель: 1.Усивалиева С.Ж. - ассистент кафедры

Заведующий кафедрой

Касаева Л.Т.

Протокол № 11

Дата 26.06.2025

Шымкент – 2025

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии Контрольно-измерительные средства	70/11

Вопросы программы для рубежного контроля-1

1<question> Подросток, 16 лет. Направлен в приемное отделение инфекционной больницы с диагнозом «Брюшной тиф». Болен недели. Считал, что у него грипп. Сутки назад наступило резкое ухудшение самочувствия. Появилась резкая головная боль, выражены симптомы интоксикации. Рентгенологически: по всем легочным полям и зонам обоих легких - равномерно расположенные мономорфные очаги размером 2-3 мм, малой интенсивности, не имеющие наклонности к слиянию. Заключение:

- <variant> миллиарный туберкулез
- <variant> диссеминированный туберкулез
- <variant> двухсторонний очаговый туберкулез
- <variant> лихорадка Ку
- <variant> брюшнотифозная пневмония

2<question> Ребенок 2-х лет. Жалобы на умеренное недомогание, затрудненное дыхание через нос, сухой кашель, отказ от еды, вялость. Состояние ребенка средней степени тяжести. Дыхание жесткое, при перкуссии в области укорочения - ослабленное, на фоне которого прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. На Р-грамме грудной клетки усиление легочного рисунка в прикорневых зонах. Корни легких расширены, бесструктурные. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- <variant>интерстициальная пневмония
- <variant>очаговая пневмония
- <variant>острый бронхит
- <variant>сегментарная пневмония
- <variant> крупозная пневмония

3<question> Ребенок, 2 года, заболел остро. Жалобы на повышение температуры - 37,5 С, частый сухой приступ кашля, слабость. ЧД -38 в минуту. При перкуссии выслушивается легочный звук, при аускультации легких- дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы. На Р-грамме грудной клетки усиление легочного рисунка, корни легких бесструктурные. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- <variant> коклюш
- <variant> бронхит
- <variant> пневмония
- <variant> фарингит
- <variant> бронхолит

4<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,80С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Наиболее вероятные изменения на рентгенограмме у данного больного:

- <variant> усиление легочного рисунка в корнях, повышение прозрачности
- <variant> деформация бронхов, расширение корней легких
- <variant> единичные очаговые тени
- <variant> увеличение трахеобронхиальных лимфоузлов
- <variant> среднеинтенсивное затенение в верхних долях

5<question> У ребенка 10 мес, одышка, длительный кашель, особенно во время сна, частые простудные заболевания. Ребенок спокоен, малоподвижен, повышенной упитанности. Температура 36,0С. Частота дыхания 45 в 1 мин. Перкуторно - над легкими легочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание. В анализе крови: СОЭ 5 мм/ч, лейкоцитов 5,2*10⁹/л,

лимфоцитов 83%, эозинофилов 4%. На рентгенограмме органов грудной клетки (см. вложение).
Наиболее вероятный диагноз:



- <variant> тимомегалия справа
- <variant> невринома
- <variant> эмфизема справа
- <variant> перикардит
- <variant> тимома средостения

6<question> Ребенок, 6 лет. Жалобы со слов мамы на кашель, ощущение жара, общее недомогание. Болен 3 дня. Частота дыхания - 32 в минуту. При аускультации дыхание в нижних отделах слева ослабленное. Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции и дополнительная левая боковая рентгенография. На рентгенограмме выявляется негетомогенное затемнение на уровне 9, 10 сегментов левого легочного поля средней интенсивности, с нечеткими контурами (инфильтрация). Диафрагма расположена обычно. Ваше заключение:

- <variant> полисегментарная пневмония нижней доли левого легкого
- <variant> абсцесс левого легкого
- <variant> экссудативный плеврит слева
- <variant> кистозная гипоплазия нижней доли левого легкого
- <variant> ателектаз нижней доли левого легкого

7<question> Ребенок с положительной пробой Манту, папула 10мм, направлен на обследование. На обзорной рентгенограмме... корень слева расширен, в головном отделении определяется увеличенный лимфоузел. Рентген картина...

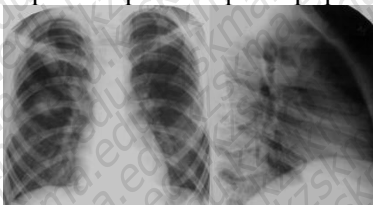
- <variant> туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- <variant> неспецифическая аденопатия
- <variant> саркоидоз
- <variant> лимфогранулематоз
- <variant> лимфалейкоз

8<question> Мальчик 16 лет. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется тотальное затемнение левого легкого с горизонтальным уровнем жидкости, срединная тень смещена в здоровую сторону. Ваше заключение:



- <variant> левосторонний гидроторакс
- <variant> левосторонний гидропневмоторакс
- <variant> экссудативный плеврит
- <variant> левосторонний пневмоторакс
- <variant> левосторонний осумкованный плеврит

9<question> Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, в прямой и правой боковой проекциях - в верхней доли правого легкого определяются очаговые тени средней интенсивности, корень справа инфильтрирован. Ваше заключение:



- <variant> очаговая пневмония
- <variant> миллиарный туберкулез
- <variant> фиброзно-очаговый туберкулез
- <variant> лобит
- <variant> диссеминированный туберкулез с распадом

10<question> Ребенок, 5 лет. Жалобы со слов мамы на кашель, ощущение жара, общее недомогание. При аускультации дыхание в нижних отделах слева ослабленное. На рентгенограммах прямой и левой боковой проекции- выявляется округлое затемнение размером 6,0x7,0 см с горизонтальным уровнем жидкости. Диафрагма расположена обычно. Ваше заключение:

- <variant> абсцесс левого легкого
- <variant> полисегментарная пневмония левого легкого
- <variant> экссудативный плеврит слева
- <variant> кистозная гипоплазия нижней доли левого легкого
- <variant> ателектаз нижней доли левого легкого

11<question> Ребенок 3-х лет, заболел остро. Жалобы на умеренное недомогание, головную боль, затрудненное дыхание через нос, сухой кашель, отказ от еды, вялость. Первые 2 дня от начала заболевания отмечалось повышение температуры тела до 38,5-39,0С, температура снижалась после приема парацетамола. Состояние ребенка средней степени тяжести. При перкуссии легких отмечается укорочение перкуторного звука справа под лопаткой. Дыхание жесткое, при перкуссии в области укорочения - ослабленное, на фоне которого прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Отсутствует втяжение нижней части грудной клетки. На Р-грамме грудной клетки усиление легочного рисунка, справа неправильной формы мелкие очаговые тени. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- <variant> острая очаговая пневмония
- <variant> хроническая пневмония
- <variant> острая сегментарная пневмония
- <variant> острая интерстициальная пневмония
- <variant> острая крупозная пневмония

12<question> Ребенок, 3 года, заболел остро. Жалобы на повышение температуры - 37,5 С, частый сухой кашель, слабость. При осмотре голосовое дрожание не изменено, ЧД -32 в минуту. При перкуссии-легочный звук, при аускультации легких: дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы. В анализах крови – без особенностей. На R-грамме грудной клетки усиление легочного рисунка. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- <variant> острый простой бронхит
- <variant> очаговая пневмония
- <variant> обструктивный бронхит
- <variant> аденовирусная инфекция

<variant>бронхиолит

13<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,80С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме наиболее вероятны изменения у данного больного:

<variant>усиление легочного рисунка в корнях, повышение прозрачности

<variant>деформация бронхов, расширение корней легких

<variant>единичные очаговые тени

<variant>увеличение трахеобронхиальных лимфоузлов

<variant>затемнение без четких контуров

14<question> У мальчика 8 мес одышка, длительный кашель, особенно во время сна, вялость, частые простудные заболевания. Мальчик спокоен, малоподвижен, повышенной упитанности. Кожа бледная, с мраморным рисунком. Температура 36,0С. Частота дыхания 45 в 1 мин. Перкуторно - над легкими легочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание. В анализе крови: СОЭ 5 мм/ч, лейкоцитов 5,2*10⁹/л, лимфоцитов 83%, эозинофилов 4%. На рентгенограмме органов грудной клетки (см. вложение). Ваше заключение:



<variant>тимомегалия

<variant>острый бронхит

<variant>эмфизема справа

<variant>врожденный порок сердца

<variant>невринома средостения

15<question> Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована в виде трилистника. Язвенную нишу (или так называемые «целующиеся язвы») следует искать:

<variant> в центре луковицы

<variant> на вершине луковицы

<variant> в основании луковицы

<variant> в карманах луковицы

<variant> в 12-перстной кишке

16<question> Обратился к педиатру ребенок 12 лет. Жалобы на общую слабость, периодическое повышение температуры до 37,8 0, снижение аппетита. В анамнезе частые ангины, неоднократно получал лечение у лор врача, с временным положительным эффектом. Проба Манту с 2ТЕ – 12 мм. Диаскинтест – 15мм. Рентгенологически - корни расширены, неструктурны, сужение просвета стволового бронха. Поставьте диагноз:

<variant>туберкулез внутригрудных лимфоузлов

<variant>неспецифическая аденопатия

<variant>первичный туберкулезный комплекс

<variant>инфильтративный туберкулез легких

<variant>застойные корни легких

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии Контрольно-измерительные средства	70/11

17<question> Проба Гольцкнехта - Якобсона проводится для изучения:

- <variant> бронхиальной проходимости
- <variant> кровообращения в малом круге
- <variant> подвижности диафрагмы
- <variant> легочной вентиляции
- <variant> корней легких

18<question> Двухстороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полициклические контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения; мочеточник не изменен; эти признаки наиболее характерны для:

- <variant> поликистоза
- <variant> туберкулеза почки
- <variant> опухоли почки
- <variant> гидронефроза
- <variant> пиелонефрита

19<question> У пациента Т., 10 лет, на рентгенограммах нижних конечностей патологические изменения, связанные с уменьшением количества костного вещества. Это:

- <variant> остеопороз, если размеры костей не изменены
- <variant> костная атрофия, если размеры костей будут уменьшены
- <variant> остеосклероз, если размеры костей увеличены
- <variant> деструкция, если имеются полостные образования
- <variant> гиперостоз, утолщение кости в диафизе

20<question> На рентгенограмме правой бедренной кости пациента С., 15 лет, отмечается «пестрая картина» за счет сочетания очагов остеопороза, остеосклероза и деструкции, занимающие весь диафиз, отмечается отслоенный периостит (линейный), а в мягких тканях на уровне средней трети диафиза по задней поверхности определяется некротизированный участок кости (секвестр) размерами 5x10 мм, на коже здесь же клинически определяется свищевое отверстие, через которое выделяется гной. Ваше заключение:

- <variant> остеомиелит в разгаре заболевания, свищевая форма
- <variant> остеомиелит в ремиссии заболевания, отечная форма
- <variant> остеомиелит в начале заболевания, болевая форма
- <variant> остеомиелит в ходе лечения заболевания
- <variant> остеомиелит гематогенный, свищевая форма

21<question> Ребенок Д., 2 лет, начал ходить, но отмечается «утиная походка», боли в костях, варусная деформация нижних конечностей. В анализах крови и мочи — пониженное содержание кальция. На рентгенограммах нижних конечностей: остеопороз, поперечные полосы уплотнения, расширение эпифизарных ростковых зон, дугообразная деформация диафизов бедренных и большеберцовых костей. Ваше заключение:

- <variant> Рахит — заболевание, связанное с недостатком в организме витамина D
- <variant> Гипотериоз- заболевание, связанное с недостатком в организме йода
- <variant> Эутериоз- заболевание, связанное с недостатком в организме йода
- <variant> Остеопороз- заболевание, связанное с недостатком в организме кальция

<variant> Гипертериоз- заболевание, связанное с увеличением в организме йода
22<question> Ограниченное сужение просвета тонкой кишки в форме ригидного канала с исчезновением складок и супрастенотическим расширением, фиксированность пораженного сегмента, плоские краевые дефекты – характерные признаки:

- <variant> стенозирующего рака
- <variant> туберкулеза (инфильтративная форма)
- <variant> болезни Крона
- <variant> саркомы
- <variant> болезнь Гиршпрунга

23<question> Характерные изменения костей при лейкозе:

- <variant> мелкогнездная деструкция костной ткани
- <variant> остеосклероз
- <variant> остеонекроз
- <variant> атрофия кости
- <variant> наличие внекостного компонента

24<question> Наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:

- <variant> кроветворная ткань
- <variant> миокард
- <variant> эпителиальная ткань
- <variant> мышечная ткань
- <variant> фиброзная ткань

25<question> Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются:

- <variant> свободный газ в брюшной полости
- <variant> свободная жидкость в брюшной полости
- <variant> арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике
- <variant> нарушение топографии желудочно-кишечного тракта

<variant> смещение диафрагмы

26<question> Основным рентгенологическим признаком болезни Гиршпрунга является:

- <variant> зона сужения в области перехода сигмовидной кишки в прямую
- <variant> большое количество горизонтальных уровней жидкости в петля кишечника
- <variant> увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки
- <variant> отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке
- <variant> болезнь Крона

27<question> При ирригоскопии определяется

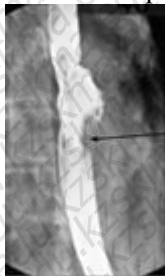
зона сужения в области перехода сигмовидной кишки в прямую и расширение толстого кишечника выше сужения. Ваше заключение:



- <variant> болезни Гиршпрунга
- <variant> туберкулеза кишечника
- <variant> низкой кишечной непроходимости
- <variant> идиопатического мегаколона
- <variant> мегадолихоколона

28<question> Рентгенограмма пищевода с контрастом, определяется дефект заполнения.

Клинико – рентгенологическая картина характерна для:



- <variant> рака
- <variant> дивертикула
- <variant> варикозного расширения вен
- <variant> пептической язвы
- <variant> полипа

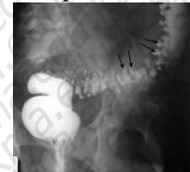
29<question> Рентгенограмма желудка, в антральной части отмечается дефект заполнения.

Патология желудка при рентгеноконтрастном исследовании:



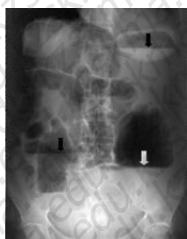
- <variant> рак
- <variant> рубцовый стеноз
- <variant> язва
- <variant> дивертикул
- <variant> полип

30<question> После опорожнения толстого кишечника остаются в гаустрах кишечника контрастные вещества, это характерна для:



- <variant> дивертикулеза
- <variant> рака
- <variant> полипоза
- <variant> болезни Крона
- <variant> туберкулеза

31<question> Патологический процесс на представленной обзорной рентгенограмме органов брюшной полости наиболее характерен для:



- <variant> кишечной непроходимости
- <variant> гиперпневматоза
- <variant> перфорации полого органа
- <variant> асцита
- <variant> абсцесса брюшной полости

32<question> На обзорной рентгенограмме брюшной полости с контрастированием определяются множественные дефекты наполнения в желудке, 0.5-1 см в диаметре, правильной округлой формы, с четкими контурами и гладкой поверхностью на фоне неизменной слизистой. Ваше заключение:

- <variant>полипоз
- <variant> избыточная слизистая
- <variant>варикозное расширения вен
- <variant>полипозный гастрит
- <variant>рак желудка

33<question> Определяющими симптомами эндофитного (инфильтративного) рака желудка являются:

- <variant>укорочение малой кривизны желудка, ригидность его стенок, отсутствие складок, микрогастрия
- <variant> центральный дефект наполнения, дефект на рельефе
- <variant>уменьшение размеров желудочного пузыря, отсутствие перистальтики, нарушение эвакуации из желудка
- <variant>краевой дефект наполнения, атипичный рельеф, нарушение перистальтик
- <variant>дополнительная тень на фоне газового пузыря желудка

34<question> Четкообразные сужения и выпрямленность терминального отдела подвздошной кишки на протяжении 15-25 см, изменения рельефа слизистой по воспалительному типу с изъязвлениями и псевдополипами, зияние илеоцекального клапана, гипермотильность зоны изменений - такая рентгенологическая картина характерна:

- <variant> болезни Крона
- <variant> раку
- <variant>энтериту
- <variant>лимфогранулематозу
- <variant>дивертикулу

35<question> При рентгенологическом исследовании в левой половине ободочной кишки отмечены мелкая зубчатость и двойной контур кишечной стенки, нарушение моторики, отечность или отсутствие складок слизистой. Эти признаки характерны для:

- <variant>язвенного колита
- <variant> дивертикулеза
- <variant>токсического мегаколон
- <variant>злокачественной лимфомы
- <variant>спастического колита

36<question> Обтурационная желтуха, при рентгенологическом исследовании желудка и 12-перстной кишки - смещение антрального отдела кпереди и вверх, ригидность и атипичный рельеф слизистой в области медиальной стенки нисходящего отдела 12-перстной кишки. Эта триада симптомов характерна:

<variant>для рака поджелудочной железы

<variant> для панкреатита

<variant>для синдрома Золлингера - Эллисона

<variant>для карциноидного синдрома

<variant>для калькулезного холецистита

37<question> На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются расширение петель толстого кишечника газом, сглаженность гаустр. Патологический процесс наиболее характерен:



<variant>болезни Гиршпрунга

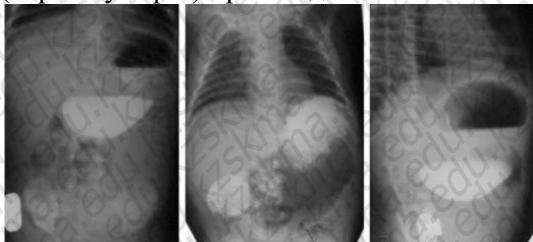
<variant>туберкулезу кишечника

<variant>низкой кишечной непроходимости

<variant>идиопатическому мегаколону

<variant>мегадолихоколону

38<question> На представленных рентгенограммах брюшной полости с применением контраста (барий сульфат) преобладает симптомы характерные для:



<variant>гипертрофического пилоростеноза

<variant>язвенной болезни

<variant>полипоза желудка

<variant>кишечной непроходимости

<variant>рака желудка

39<question> Рентгенограмма желудка с контрастированием сульфатом бария, по малой кривизне желудка определяется симптом «ниша» на контуре и симптом указательного пальца напротив нише. Ваше заключение:



<variant> язва желудка

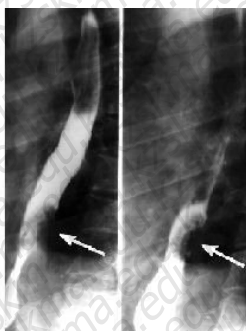
<variant> рак желудка

<variant> антральный ригидный гастрит

<variant> дивертикул

<variant> микрогастрия

40<question> Контрастное исследования пищевода сульфатом бария. Изменения на рентгенограмме пищевода при его контрастированном исследовании характерны:



<variant> рак пищевода, экзофитная форма роста

<variant> дивертикул пищевода

<variant> варикозное расширение вен пищевода

<variant> язва пищевода

<variant> рубцовое сужение пищевода после химического ожога

41<question> Девочка 4 года, страдает запором, боли в животе не определяются. При ирригоскопии толстого кишечника, в области ректо-сигмоидного перехода имеется концентрическое сужение просвета кишки, контуры суженного участка четкие и ровные, выше суженного участка имеется супрастенотическое расширение толстого кишечника. Заключение:

<variant> болезнь Гиршпрунга

<variant> неспецифический язвенный колит

<variant> каловый камень

<variant> опухоль кишечника

<variant> полип кишечника

42<question> При исследовании пищевода и желудка брюшной сегмент пищевода расположен в грудной клетке, газовый пузырь желудка отсутствует в брюшной полости, желудок ротирован вокруг продольной оси. Клинико - рентгенологическая картина:

<variant> врожденный короткий пищевод

<variant> обычное расположение брюшного сегмента пищевода

<variant> изменение слизистой брюшной части сегмента пищевода

<variant> аксиальная грыжа

<variant> полип пищевода

43<question> Экскреторная урография почек, с обеих сторон определяется по два чашечно-лоханочная система и мочеточники. Аномалия развития почек на экскреторной урограмме:



<variant> полное удвоение

<variant> неполное удвоение

<variant> подковообразная

<variant> гипоплазия

<variant> тазовая

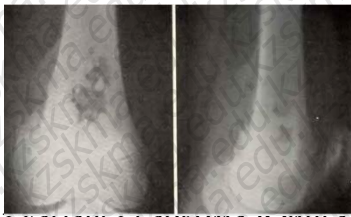
44<question> Мальчик, 11 лет. Жалобы: на сильные боли и опухоль в правом коленном суставе. Анамнез: после травмы три недели назад появились боли в правом коленном суставе. Обратился к хирургу, лечили от ушиба спиртовыми компрессами. Боли нарастали, ночью просыпается от болей и принимает анальгетики. Неделю назад появились опухоль

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	

коленного сустава, которая увеличивается. На рентгенограммах правого коленного сустава в двух проекциях- в дистальном метафизе правой бедренной кости во внутреннем полуцилиндре литическая деструкция с нечеткими неровными контурами, распространяющаяся на половину метафиза. Весь поперечник кости, корковый слой-разрушены. Остеопороз костей, формирующих сустав. Ваше заключение:

- <variant>хронический остеомиелит
- <variant>остеогенная саркома
- <variant> сифилис костей
- <variant>саркома Юинга
- <variant>острый остеомиелит

45<question> 18 лет, студент. Жалобы на припухлость правого колена. Рентгенография правого коленного сустава в двух проекциях: бесформенные участки деструкции костной ткани с нечеткими контурами в дистальном диафизе правой бедренной кости. Отмечается наличие периостального «козырька», опухоль не распространяется на соседние мягкие ткани. Ваше заключение:



- <variant> саркома Юинга
- <variant> остеомиелит
- <variant> остеохондрома
- <variant> метастазы
- <variant> фиброзная дисплазия

46<question> Ребенок 7 лет. Жалуется на головные боли, тошноту в течении последнего года. Выполнена рентгенография черепа в боковой проекции. На рентгенограмме определяется увеличение мозгового отдела черепа, расширение черепных швов, неравномерное истончение свода черепа. Визуализируются симптом «пальцевидных вдавлений». Ваше заключение:

- <variant> внутричерепная гипертензия
- <variant> сочетанная гидроцефалия
- <variant> внутренняя гидроцефалия
- <variant> наружная гидроцефалия
- <variant> нормальная рентгенологическая картина

47<question> На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки, справа определяется наличие пристеночного образования с широким основанием, тупыми углами, прилежащей к париетальной плевре, смещается по реберному типу. Заключение:

- <variant> мезателиома
- <variant> периферический рак
- <variant> осумкованный костальный плеврит
- <variant> перелом ребра
- <variant> экссудативный плеврит

48<question> На рентгенограммах верхней трети голени -18 летнего юноши отмечается потеря структурного рисунка хоботообразного отростка бугристости большеберцовой кости, с полной фрагментацией бугра, фрагменты с изъеденными краями, высокой

плотности интенсивные тени, мягкотканого компонента не выявлено, периостальной реакции нет. Резко выраженные односторонние боли после игры в футбол (1 мес. назад).

Рентгенологическая картина характерна:

<variant> остеохондропатии Осгуд-Шляттера

<variant> остеомиелиту бугра большеберцовой кости

<variant> периоститу

<variant> туберкулезу бугра

<variant> отрыву бугра

49<question> На рентгенограммах костей стопы, целостность костей левой стопы

сохранена. Соотношение суставных поверхностей в суставах левой стопы в пределах

нормы. Суставные щели в суставах сужены, субхондральный остеосклероз умеренно

выражен. Контуры левой пяточной кости четкие и неровные, с крупным остеофитом по

нижнему контуру. Деструкции костной ткани не обнаружено. Диагноз:

<variant> остеоартроз суставов левой стопы

<variant> остеопороз суставов левой стопы

<variant> перелом левой стопы

<variant> вывих левой стопы

<variant> подвывих левой стопы

50<question> У ребенка 9 лет, преобладает рентгенологические проявления изменений костной структуры:



<variant> остеомаляция

<variant> остеопороз

<variant> деструкция

<variant> атрофии

<variant> остеосклероз

51<question> Мальчик, 3 года. Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы,

свищ со скудным отделяемым. Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при

купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагно

ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать

ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение

пяти лет по поводу туберкулеза легких. Объективно. После снятия повязки в левой

теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ. На

рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая

деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром

в центре в виде «тающего сахара». Ваше заключение:

<variant> туберкулез

<variant> гистиоцитоз-Х в теменной кости

<variant>эпидермоидная киста

<variant>саркома Юинга

<variant>метастазы

52 <question> У мальчика 5 лет после ОРВИ сохранялся кашель со слизистой мокротой в течение 3-х недель, по вечерам температура тела до 37,3-37,70С, потеет по ночам, аппетит снижен, быстро устает, бледный, периферические лимфатические узлы плотноэластичны, увеличенные до 2-3 размера. Туберкулиновые пробы: до 4 лет - отрицательные, в 5 лет – 10 мм, в 6 лет - 16 мм. Продольная томография и рентгенография органов грудной клетки (2 проекции) не отметили какой-либо патологии. ОАК: гемоглобин 105 г/л, лейкоциты 10,2x10⁹, лимфоциты 20%, СОЭ 19 мм/ч. Ваше заключение:

<variant>туберкулезная интоксикация

<variant>очаговый туберкулез

<variant>миллиарный туберкулез

<variant>затяжное течение бронхита

<variant>первичный туберкулезный комплекс

53 <question> На данной рентгенологической картине патологическое образование локализуется



<variant> в легком

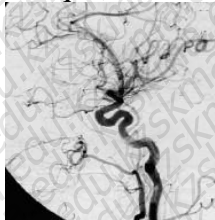
<variant> в средостении

<variant> в аорте

<variant> в ребре

<variant> в позвоночном столбе

54 <question> Метод исследования, показанный на картинке:



<variant> субтракционная дигитальная ангиография

<variant> цифровая рентгенограмма

<variant> КТ – реконструкция

<variant> МРТ – реконструкция

<variant> УЗИ – реконструкция

55 <question> На прямой обзорной рентгенограмме справа определяется правостороннее просветление легочного поля с уровнем жидкости, на фоне которого отсутствует легочной рисунок, смещение органов средостения в здоровую сторону. Левое легочное поле без особенностей. Осложнение:



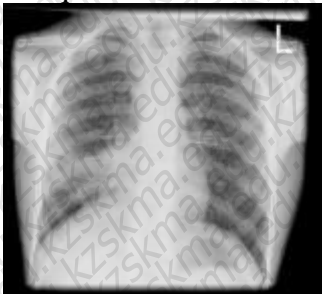
- <variant> гидропневмоторакс справа
- <variant> ателектаз справа
- <variant> посттравматическая пневмония справа
- <variant> гидроторакс справа
- <variant> пневмоторакс справа

56<question> Рентгенологическая картина соответствует ателектазу. Проекция снимка:



- <variant> передняя и прямая
- <variant> передняя и левая боковая
- <variant> передняя и правая боковая
- <variant> передняя и левая косая
- <variant> передняя и правая косая

57<question> Рентгенологическая картина:



- <variant> правостороннее затенение средней доли
- <variant> правостороннее затенение нижней доли
- <variant> правосторонний коллапс нижней доли
- <variant> правосторонний плеврит
- <variant> левосторонний плеврит

58<question> Рентгенологическая картина патологии легкого на рисунке:



- <variant> левосторонний плеврит
- <variant> экссудативный плеврит

<variant> консолидация верхней доли левого легкого

<variant> кардиомегалия

<variant> пневмоторакс с правой стороны

59<question> Рентгенологическая картина на рисунке - патология:



<variant> правосторонний плеврит

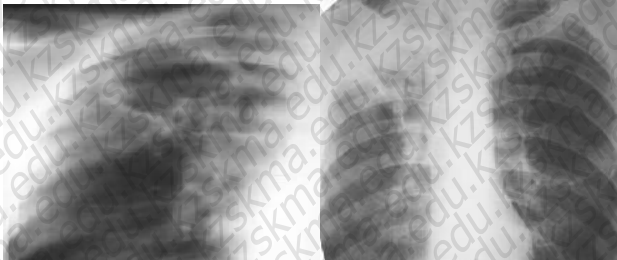
<variant> правосторонняя консолидации нижней доли

<variant> правосторонний коллапс нижней доли

<variant> левосторонний плеврит

<variant> двусторонний плеврит

60<question> Рентген картина патологии легкого:



<variant> кавернозный туберкулез

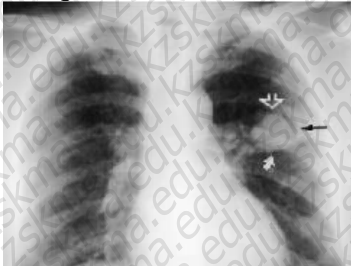
<variant> милиарный туберкулез

<variant> фиброзно-очаговый туберкулез

<variant> лобит

<variant> диссеминированный туберкулез с распадом

61<question> Рентген картина патологии легкого:



<variant> аспергиллема в туберкулезной каверне

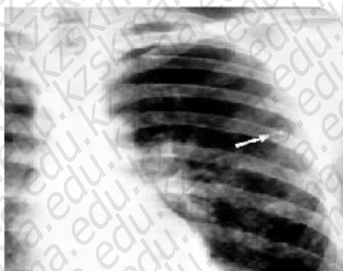
<variant> пневмоцистная пневмония

<variant> казеозная пневмония

<variant> фиброзно-кавернозный туберкулез

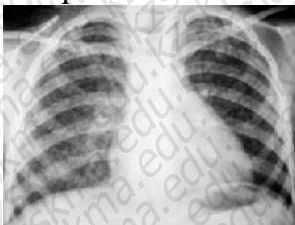
<variant> микозы

62<question> Клинико - рентгенологическая картина патологии легкого:



- <variant> очаг Гона
- <variant> киста
- <variant> метастаз
- <variant> эхинококкоз
- <variant> опухоль плевры

63<question> Клинико - рентгенологическая картина характерна для:



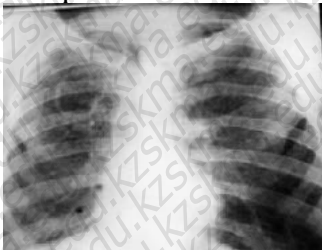
- <variant> милиарного туберкулеза
- <variant> пневмонии
- <variant> метастатического поражения
- <variant> силикатоза
- <variant> гемосидероза

64<question> Клинико - рентгенологическая картина патологии легкого:



- <variant> перициссурит
- <variant> выпотной плеврит
- <variant> мезотелиома плевры
- <variant> очаги Гона
- <variant> переломы ребер

65<question> Клинико - рентгенологическая картина характерна для:



- <variant> кавернозного туберкулеза
- <variant> инфильтративному туберкулезу в фазе распада

- <variant> туберкуломе
- <variant> центральному раку
- <variant> абсцесса легкого

66<question> Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки. Изменения легких на рентгенограмме:



- <variant> отек
- <variant> пневмония
- <variant> туберкулез
- <variant> метастатический рак
- <variant> пневмокониоз

67<question> Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки. Передняя проекция. Клинико – рентгенологическая картина патологии легкого:



- <variant> туберкулез
- <variant> абсцесс
- <variant> пневмония
- <variant> рак
- <variant> аспергиллез

68<question> Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки. Передняя проекция. Клинико- рентгенологическая картина характерна патологии в легких:



- <variant> абсцесс легкого
- <variant> киста легкого
- <variant> эмпиема плевры
- <variant> экссудативный плеврит
- <variant> рак легкого

69<question> Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки. Передняя проекция. Рентгенологическая картина субтотального затемнения в легком характерна:



- <variant> выпотному плевриту
- <variant> центральному раку
- <variant> полисегментарной пневмонии
- <variant> инфильтративному туберкулезу
- <variant> инфаркта легкого

70<question> Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, передняя проекция.

Рентгенологический синдром:



- <variant> ограниченного затемнения
- <variant> ограниченной диссеминации
- <variant> круглой тени
- <variant> обширного просветления
- <variant> тотального затемнения

71<question> Обзорная рентгенограмма легких. Рентгенологический синдром:



- <variant> обширная очаговая диссеминация
- <variant> ограниченное затемнение
- <variant> ограниченная диссеминация
- <variant> круглая тень
- <variant> тотальное затемнение

72<question> Обзорная рентгенограмма легких. Рентгенологическая картина:



- <variant> фиброзно-кавернозный туберкулез
- <variant> двусторонняя пневмония, в стадии разрешения
- <variant> силикоз, стадия
- <variant> абсцесс верхней доли правого легкого

<variant> множественные метастазы в легких

73<question> Рентгенологическая картина на представленном фрагменте рентгенограммы органов грудной клетки:



<variant> осумкованный плеврит

<variant> сегментарная пневмония

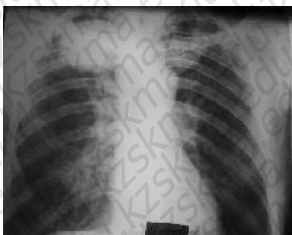
<variant> киста в легком

<variant> периферический рак

<variant> гамартома легкого

74<question> Обзорная рентгенограмма грудной клетки. Передняя проекция. На обзорной рентгенограмме грудной клетки определяются верхнем поле правого легкого тень округлой формы, гомогенная, интенсивная, с четкими ровными контурами.

Рентгенологический синдром:



<variant> круглая тень

<variant> ограниченное затемнение

<variant> ограниченная диссеминация

<variant> обширное просветление

<variant> тотальное затемнение

75<question> Клинико - рентгенологическая картина заболевании легких:



<variant> правосторонняя нижнедолевая пневмония

<variant> гидроторакс

<variant> плеврит

<variant> пневмоторакс

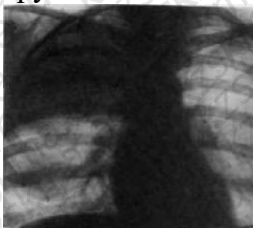
<variant> инфильтративный туберкулёз в нижней доле

76<question> Метод лучевого исследования:



- <variant> ангиопульмонография
- <variant> аортография
- <variant> коронарография
- <variant> вентрикулография
- <variant> кардиография

77<question> Рентгенограмма грудной клетки. Рентгенологический синдром органов грудной клетки:



- <variant> затемнения
- <variant> просветления
- <variant> кольцевидной тени
- <variant> расширения корней легких
- <variant> усиления легочного рисунка

78<question> Метод лучевого исследования:



- <variant> обзорная рентгенография в прямой проекции
- <variant> линейная томография
- <variant> прицельная рентгенография в прямой проекции
- <variant> обзорная рентгенография в боковой проекции
- <variant> прицельная рентгенография в косой проекции

79<question> Для какого порока сердца наиболее характерна представленная рентгенограмма:

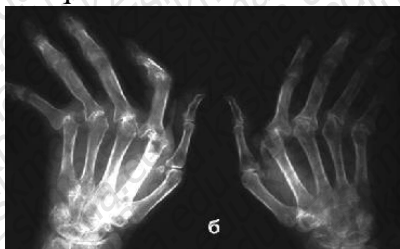


- <variant> дефект межпредсердной перегородки
- <variant> тетрада Фалло
- <variant> коарктация аорты

<variant> дефект межжелудочковой перегородки

<variant> стеноз легочной артерии

80<question> Патологические изменения на рентгенограммах кистей:



<variant> ревматоидный артрит

<variant> подагра

<variant> гиперпаратиреоз

<variant> ревматизм

<variant> склеродермия

81<question> При заболевании сустава на рентгенограммах обнаруживают неравномерное обызвествление, округлой формы тельца, имеющие в центре прозрачную хрящевую основу, а по периферии - неравномерную кольцевидную плотную кайму. Заключение:



<variant> хондроматоз

<variant> деформирующий артроз

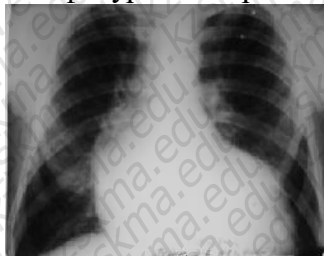
<variant> туберкулезный гонит

<variant> ревматоидный артрит

<variant> болезнь Рейно

82<question> Обзорная рентгенограмма грудной клетки. Прямая проекция.

Конфигурация сердца на рентгенограмме:



<variant> аортальная

<variant> нормальная

<variant> митральная

<variant> шаровидная

<variant> атипичная

83<question> Рентгенограмма кисти рук. Клинико – рентгенологическая картина:



- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> болезнь Бехтерева
- <variant> артрит
- <variant> артроз
- <variant> синовит

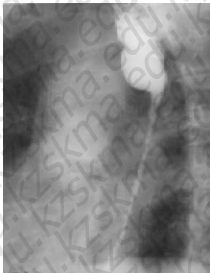
84<question> Метод исследования:



- <variant> линейная томограмма
- <variant> обзорная рентгенография
- <variant> КТ
- <variant> телерентгенограмма
- <variant> бронхография

85<question> Патология изображена на рентгенограмме:

- <variant> ожог пищевода
- <variant> ахалазия кардии
- <variant> варикоз пищевода
- <variant> дивертикул пищевода
- <variant> стеноз пищевода

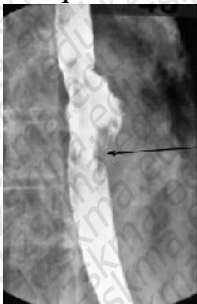


86<question> Для патологического процесса наиболее характерна представленная рентгенограмма:



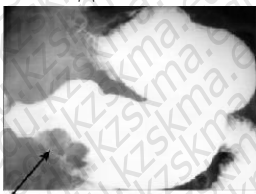
- <variant> атрезия пищевода
- <variant> ахалазия кардии
- <variant> дивертикул пищевода
- <variant> ожог пищевода
- <variant> рак пищевода

87<question> Рентгенограмма пищевода. Клинико – рентгенологическая картина:



- <variant> рак
- <variant> дивертикул
- <variant> варикозное расширение вен
- <variant> пептическая язва
- <variant> полип

88<question> Рентгенограмма желудка. Патологии желудка при рентгеноконтрастном исследовании:



- <variant> рак желудка
- <variant> рубцовый стеноз
- <variant> язва
- <variant> дивертикул
- <variant> полип желудка

89<question> Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости. Патологическое изменение органов брюшной полости на обзорной рентгенограмме ...



- <variant> кишечная непроходимость
- <variant> гиперпневматоз
- <variant> перфорация полого органа
- <variant> асцит
- <variant> абсцесс брюшной полости

90<question> Рентгенограмма желудка. Для какой патологии желудка наиболее характерны изменения на рентгенограмме:



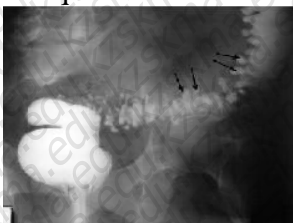
- <variant> язва желудка
- <variant> рак желудка
- <variant> антральный ригидный гастрит
- <variant> дивертикул
- <variant> микрогастрия

91<question> Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости. Патологическое изменение органов брюшной полости на обзорной рентгенограмме:



- <variant> кишечная непроходимость
- <variant> гиперпневматоз
- <variant> перфорация полого органа
- <variant> асцит
- <variant> абсцесс брюшной полости

92<question> Клинико - рентгенологическая картина характерна:





<variant> дивертикулез

<variant> рак

<variant> полип

<variant> колит

<variant> каловый камень

93<question> Основным диагностическим критерием рецидива злокачественной опухоли в малом тазу при ультразвуковом исследовании является - ...

<variant> обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу

<variant> выявление жидкости в полости малого таза

<variant> деформация мочевого пузыря

<variant> утолщение стенок мочевого пузыря

<variant> утолщение эндометрия

94<question> Ребенок 5 лет страдает запором, боли в животе не определяются. При ирригоскопии толстого кишечника у ребенка в области ректо-сигмоидного перехода имеется концентрическое сужение просвета кишки, контуры суженного участка четкие и ровные, выше суженного участка имеется супрастенотическое расширение толстого кишечника. Заключение:

<variant> Болезнь Гиршпрунга

<variant> Неспецифический язвенный колит

<variant> Каловый камень

<variant> Опухоль кишечника

<variant> Полип кишечника

95<question> Для искусственного контрастирования при МРТ применяют ...

<variant> соединения гадолиния

<variant> соли кальция

<variant> соединения технеция

<variant> ксенон

<variant> гиппуран

96<question> Стационарные устройства защиты от ионизирующего излучения ...

<variant> стены, защитные двери, смотровые окна, ширмы

<variant> кожухи, маски, очки

<variant> защитные ширмы, перчатки

<variant> сейфы для хранения радиоактивных препаратов

<variant> контейнеры для хранения радиоактивных препаратов

97<question> Искусственное контрастирование – это ...

<variant> введение контраста в органы

<variant> спинномозговая пункция

<variant> катетеризация подключичной артерии

<variant> введение воздуха в органы

<variant> введение бария в желудок

98<question> Для выявления ранних признаков остеомиелита применяется ...


<variant> МРТ

<variant> рентгенологический

<variant> УЗИ

<variant> РКТ

<variant> РНД

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии		70/11
Контрольно-измерительные средства		

99<question> У пациента жалобы на боли в правом коленном суставе, ограничение подвижности. На рентгенограммах правого коленного сустава определяется сужение рентгеновской суставной щели, субхондральный склероз, уплощение, неровность суставных поверхностей, выраженные краевые костные разрастания. Ваш диагноз:

<variant> Деформирующий артроз

<variant> Артропатия

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Анкилоз

<variant> Хронический артрит

100<question> МРТ – это исследование

<variant> органов и систем с помощью ядерно-магнитного резонанса

<variant> рентгенологическим методом

<variant> ультразвуковым методом

<variant> радиоизотопным методом

<variant> термографическим методом

101<question> Принцип ангиографии -

<variant> введение контрастного вещества в сосуды

<variant> внутриаартериальное введение контрастного вещества

<variant> введение сернокислого бария в артерии

<variant> внутривенное введение эуфиллина

<variant> катетеризация лимфатических сосудов

102<question> Контрастное исследование органов мочевого выделения -

<variant> урография

<variant> дискография

<variant> сиалография

<variant> дискография

<variant> эхокардиография

103<question> Метод лучевой диагностики применяется в 1 триместре беременности -

<variant> УЗИ

<variant> рентгенологический

<variant> КТ

<variant> МРТ

<variant> термографический

104<question> При оценке состояния яичников применяется

<variant> ультразвуковое исследование

<variant> магнитно-резонансное томография

<variant> компьютерное томография

<variant> рентгенологический

<variant> рентгеноскопический

105<question> Наилучшее изображение фаллопиевых труб дает

<variant> гистеросальпингограмма

<variant> сонография

<variant> компьютерное томография

<variant> магнитно-резонансное томография

<variant> ангиография

106<question> В детском возрасте чаще встречающееся заболевание яичника



<variant> дермоидная киста (тератома)

<variant> фолликулярная киста

<variant> кисты желтого тела

<variant> текалютеиновая киста

<variant> фиброма

107<question> Метод наиболее показан при исследовании заболеваний матки

<variant> ультразвуковое исследование

<variant> рентгенологические

<variant> радиоизотопные

<variant> магнитно-резонансное томография

<variant> компьютерное томография

108<question> К наиболее частым заболеваниям почек относится

<variant> пиелонефрит

<variant> гломерулонефрит

<variant> нефроптоз

<variant> опухоль

<variant> киста

109<question> «Холодные» узлы -

<variant> участки, где поглощение йода незначительно или отсутствует

<variant> облучаемые участки

<variant> участок подвергшийся внутритканевому облучению

<variant> участок полостного облучения

<variant> участки повышенного наполнения радиоактивного йода

110<question> При опухоли почки наблюдается

<variant> деформация наружных контуров почки

<variant> равномерное увеличение почки

<variant> уменьшение размеров почки

<variant> гипотония чашечек и лоханки

<variant> гипертония чашечек и лоханки

111<question> Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса почек является

<variant> сосочковая зона

<variant> мозговое вещество

<variant> корковое вещество

<variant> чашечка и лоханка

<variant> мозговое вещество и сосочковая зона

112<question> НЕ вызывает увеличения почек....

<variant> хронический пиелонефрит

<variant> амилоидоз

<variant> лейкемия

<variant> поликистоз

<variant> саркоидоз

113<question> Аплазия -

<variant> врожденное отсутствие одной почки

<variant> карликовая почка

<variant> двойная почка



<variant> дополнительная почка

<variant> нефроптоз

114<question> Норма времени на проведение УЗИ почки и надпочечника ...

<variant> 20 мин

<variant> 10 мин

<variant> 30 мин

<variant> 40 мин

<variant> 50 мин

115<question> Норма времени на проведение УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи ...

<variant> 15 мин

<variant> 10 мин

<variant> 20 мин

<variant> 30 мин

<variant> 40 мин

116<question> Норма времени на проведения УЗИ предстательной железы и яичек ...

<variant> 20 мин

<variant> 10 мин

<variant> 30 мин

<variant> 40 мин

<variant> 50 мин

117<question> Норма времени на проведение УЗИ щитовидной железы ... мин.

<variant> 15

<variant> 10

<variant> 30

<variant> 20

<variant> 25

118<question> При контрастном исследовании почек и мочевыводящих путей применяется - ...

<variant> верографин

<variant> урографин

<variant> барий

<variant> гипак

<variant> уротраст

119<question> Эхографическими особенностями яичников новорожденных являются ...


<variant> наличие множественных фолликулов, высокое расположение, большие размеры

<variant> наличие множественных фолликулов, высокое расположение, маленькие размеры

<variant> наличие множественных фолликулов, отсутствие шеечно-маточного угла

<variant> единичные фолликулы малых размеров, высокое расположение, большие размеры

<variant> наличие множественных фолликулов, высокое расположение, отсутствие сосудистого рисунка в паренхиме яичника

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии Контрольно-измерительные средства	70/11

120<question> Эхографическими особенностями яичников у девочек индифферентного (нейтрального) возраста являются

- <variant> единичные фолликулы малых размеров, высокое расположение
- <variant> единичные фолликулы малых размеров, низкое расположение
- <variant> единичные фолликулы малых размеров, отсутствие шеечно-маточного угла

- <variant> наличие множественных фолликулов, большие размеры
- <variant> наличие множественных фолликулов, высокое расположение

121<question> Основным лучевым методом исследования органов мошонки у детей является –

- <variant> УЗИ
- <variant> КТ
- <variant> МРТ
- <variant> рентгенологическое исследование
- <variant> ангиография

122<question> Показаниями к проведению УЗИ органов мошонки у детей являются

- <variant> внешние изменения мошонки в виде гиперемии, отека, варикоза
- <variant> внешние изменения мошонки в виде гиперемии
- <variant> состояния после перенесенных заболеваний мошонки
- <variant> жалобы ребенка на боли в мошонке
- <variant> жалобы ребенка на боли в животе

123<question> Противопоказаниями к проведению УЗИ мошонки у детей являются -

- <variant> противопоказаний нет
- <variant> масса тела ребенка менее 1,5 кг на момент осмотра
- <variant> отечный синдром
- <variant> возраст ребенка до 2 нед. жизни
- <variant> возраст ребенка до 2 мес. жизни

124<question> У здорового новорожденного ребенка яички имеют размеры около


- <variant> 10- 12* 6-8 мм
- <variant> 6-18* 10-12 мм
- <variant> 25-30* 14-16 мм
- <variant> 40-45* 20-25 мм
- <variant> 45-50* 20-25 мм

125<question> Минимальное количество жидкостного содержимого в оболочках яичек

- ...
- <variant> эхографическая норма
- <variant> водянка оболочек яичка
- <variant> следствие перенесенного ранее орхита
- <variant> следствие дисплазии тестикулярной ткани
- <variant> нарушение оттока из верхних мочевых путей

126<question> Рентгенологический метод который определит наличие хронического пиелонифрита - ...

- <variant> экскреторная урография
- <variant> томография почек
- <variant> прицельная рентгенография почек
- <variant> обзорная рентгенография

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	

<variant> ангиография сосудов почек

127<question> При ультразвуковом исследовании почки в области верхней чашечки определяется гиперэхогенная структура размером 5,0 x 3,5 мм с анэхогенной дорожкой, соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы не изменено. Ультразвуковая картина соответствует

<variant> конкременту почки

<variant> кисте почки

<variant> злокачественной опухоли

<variant> очаговому поражению

<variant> гидронефрозу

128<question> Дистопия почек

<variant> неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза

<variant> патологическая смещаемость почки при перемене положения тела

<variant> уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса

<variant> патологическая смещаемость почки при дыхании

<variant> сращение почек нижними полюсами

129<question> При ультразвуковом исследовании структуру щитовидной железы можно отнести к

<variant> паренхиматозному органу

<variant> жидкость-содержащему органу

<variant> органу смешанного кистозно-солидного строения

<variant> железистому органу

<variant> полому органу

130<question> Акустическая тень двенадцатого ребра пересекает правую почку на уровне

<variant> границе верхней и средней трети почки

<variant> ворот почки

<variant> границе средней и нижней трети почки

<variant> у верхнего полюса

<variant> у нижнего полюса

131<question> Визуализация эмбриона при трансабдоминальном исследовании нормально протекающей беременности обязательна ... недель.

<variant> с 5-6

<variant> с 4-5

<variant> с 6

<variant> с 7-8

<variant> после 8

132<question> Частоты датчиков используются для УЗИ мочевого пузыря:

<variant> 3-5МГц

<variant> 5-7 МГц

<variant> 7-10 МГц

<variant> 2-5 МГц

<variant> 1-7 МГц

133<question> Оптимальным методом для УЗИ предстательной железы является

<variant> трансректальное

<variant> трансабдоминальное сканирование

<variant> трансуретральное

<variant> транслюмбальное

<variant> фармакоэзография

134<question> Вы заметили в области треугольника мочевого пузыря вихреобразное перемещение точечных гиперэхогенных структур 1-2мм в диаметре. Заключение:

<variant> Выброс жидкости из мочеточника

<variant> Воспалительная взвесь либо песок

<variant> Реверберация

<variant> Опухоль на тонкой ножке

<variant> Трабекулярность стенки мочевого пузыря

135<question> Визуализация пирамид в паренхиме почки у ребенка при УЗИ свидетельствует о ...

<variant> неизменной почке

<variant> врожденной аномалии развития

<variant> метаболической нефропатии

<variant> гломерулонефрите

<variant> системном заболевании

136<question> Опухоли яичников при ультразвуковом изображении чаще всего определяются - ...

<variant> солидно-кистозные образования увеличенных яичников

<variant> множественные кистозные образования яичников

<variant> солидно-кистозные образования не увеличенных яичников

<variant> процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся

<variant> появлением жидкостного содержимого в полости малого таза

137<question> Самая частая опухоль почки у детей - ...

<variant> опухоль Вильмса

<variant> метастазы при злокачественных лимфомах

<variant> при нейробластомах

<variant> гипернефроидный рак

<variant> самостоятельная опухоль встречается крайне редко

138<question> Центральные отделы молочной железы занимает ... ткань.

<variant> железистая

<variant> жировая

<variant> соединительная

<variant> мышечная

<variant> нервная

139<question> Пороки развития половых органов наиболее часто сочетаются с пороками развития ... системы.

<variant> мочевыделительной


<variant> сердечно-сосудистой

<variant> центральной нервной

<variant> пищеварительной

<variant> костно-мышечной

140<question> Дивертикул мочевого пузыря ...

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии		70/11
Контрольно-измерительные средства		

<variant> мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря

<variant> мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря

<variant> полиповидное разрастание в области устья мочеточника

<variant> расширение урахуса

<variant> мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости контрастного вещества на снимочном столе в кабинете общего назначения.

141<question> Стандартные положения для исследования сердца ... проекция.

<variant> прямая, левая боковая, правая косая, левая косая

<variant> левая боковая, правая косая, левая косая боковая

<variant> правая боковая, правая косая, левая косая прямая

<variant> прямая, левая боковая правая косая

<variant> правая боковая, правая косая, левая косая

142<question> Сужение сосудистого пучка имеется при

<variant> коарктации аорты

<variant> незаращении артериального протока

<variant> стенозе легочного ствола

<variant> митральном стенозе

<variant> аномалии Эбштейна

143<question> На ЭХО кардиограмме у ребенка определяется декстрапозиция аорты, стеноз легочной артерии и дефект межжелудочковой перегородки с гипертрофией миокарда правого желудочка. Диагноз:

<variant> Тетрада Фалло

<variant> ДМЖП

<variant> ДМПП

<variant> Митральный стеноз

<variant> Аортальный стеноз

144<question> У пациента на ЭХОКГ из супрастернального доступа по длинной оси лоцируется локальное сужение диаметра аорты, при доплеркардиографии определяется повышенный градиент давления в месте сужения аорты, что характерно при

<variant> коарктация аорты

<variant> аортальном стенозе

<variant> митральный стеноз

<variant> митральная недостаточность

<variant> аортальная недостаточность

145. Признак внутрижелудочкового кровоизлияния при нейросонографии:

A. Выявление гиперэхогенных включений в желудочках головного мозга

B. Расширение субарахноидального пространства

C. Симметричное расположение полушарий головного мозга

D. Уменьшение размеров желудочков мозга

E. Усиление сосудистого рисунка

146. «Золотой стандарт» диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса:

A. Микционная цистоуретрография

B. Ультразвуковое исследование почек

C. Экскреторная урография



- D. Компьютерная томография почек
- E. Радиоизотопное исследование
- 147. Рентгенологический признак ателектаза лёгкого:
 - A. Уменьшение объёма поражённой доли лёгкого
 - B. Повышение прозрачности лёгочной ткани
 - C. Смещение средостения в здоровую сторону
 - D. Наличие жидкости в плевральной полости
 - E. Образование полостей распада
- 148. При каком состоянии у детей на обзорной рентгенограмме определяется свободный газ под куполом диафрагмы?
 - A. Перфорация полого органа
 - B. Острый гастрит
 - C. Кишечная колика
 - D. Дисбактериоз
 - E. Пищевая аллергия
- 149. Лучевой метод оценки костей лицевого черепа:
 - A. КТ
 - B. Рентгенография
 - C. МРТ
 - D. УЗИ
 - E. Ангиография
- 150. Метод диагностики кишечных дупликаций:
 - A. УЗИ
 - B. КТ
 - C. МРТ
 - D. Рентгенография
 - E. Ангиография
- 151. Основной метод выявления лёгочной гипертензии:
 - A. ЭхоКГ
 - B. КТ
 - C. МРТ
 - D. Рентгенография
 - E. Ангиография
- 152. Метод диагностики врождённых аномалий селезёнки:
 - A. УЗИ
 - B. КТ
 - C. МРТ
 - D. Рентгенография
 - E. Ангиография
- 153. Лучевой метод диагностики травм таза:
 - A. Рентгенография
 - B. КТ
 - C. МРТ
 - D. УЗИ
 - E. Ангиография
- 154. Основной метод выявления внутрипечёночного холестаза:



A. УЗИ

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

155. Основной лучевой метод диагностики эмпиемы плевры у детей:

A. УЗИ

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

156. Метод выявления жидкости в полости перикарда:

A. ЭхоКГ

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

157. Лучевой метод диагностики врождённой кишечной атрезии:

A. Обзорная рентгенография

B. УЗИ

C. КТ

D. МРТ

E. Ангиография

158. Метод диагностики врождённой диафрагмальной грыжи у новорождённых:

A. Рентгенография

B. УЗИ

C. КТ

D. МРТ

E. Ангиография

159. Основной метод диагностики лимфангиомы:

A. УЗИ

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

160. Лучевой метод диагностики травмы селезёнки:

A. КТ

B. УЗИ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

161. Метод диагностики врождённого мегацистиса:

A. УЗИ

B. КТ

C. МРТ

D. Цистография

E. Ангиография

162. Основной метод выявления переломов у новорождённых:

A. Рентгенография

B. УЗИ

C. КТ

D. МРТ

E. Денситометрия

163. Лучевой метод диагностики врождённой гидронефротической трансформации:

A. УЗИ

B. КТ

C. МРТ

D. Урография

E. Ангиография

164. Метод диагностики опухолей забрюшинного пространства:

A. КТ

B. УЗИ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

165. Основной метод выявления синдрома аспирации мекония:

A. Рентгенография

B. КТ

C. МРТ

D. УЗИ

E. Ангиография

166. Лучевой метод диагностики врождённых аномалий пищевода:

A. Контрастная рентгенография

B. УЗИ

C. КТ

D. МРТ

E. Ангиография

167. Метод диагностики сосудистых мальформаций у детей:

A. МР-ангиография

B. КТ

C. УЗИ

D. Рентгенография

E. Сцинтиграфия

168. Основной метод выявления пневмоперитонеума:

A. Обзорная рентгенография

B. УЗИ

C. КТ

D. МРТ

E. Ангиография

169. Метод диагностики опухолей костного мозга:

- A. МРТ
- B. КТ
- C. Рентгенография
- D. УЗИ
- E. Сцинтиграфия

170. Лучевой метод диагностики врождённых пороков развития мочевого пузыря:

- A. УЗИ
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Цистография
- E. Ангиография

171. Основной метод диагностики некроза головки бедренной кости:

- A. МРТ
- B. Рентгенография
- C. КТ
- D. УЗИ
- E. Денситометрия

172. Метод диагностики опухолей средостения у детей:

- A. КТ
- B. УЗИ
- C. МРТ
- D. Рентгенография
- E. Ангиография

173. Лучевой метод выявления внутрижелудочковых кровоизлияний:

- A. Нейросонография
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Рентгенография
- E. Ангиография

174. Основной принцип интерпретации лучевых исследований у детей:

- A. Учет возраста и анатомо-физиологических особенностей
- B. Использование стандартов взрослых
- C. Максимальная детализация
- D. Повторные исследования
- E. Игнорирование клиники

175. Рентгенологический признак, характерный для синдрома дыхательных расстройств новорождённых:

- A. «Матовое стекло» и воздушная бронхограмма
- B. Усиление лёгочного рисунка
- C. Очаговые инфильтраты
- D. Полости распада
- E. Плевральный выпот

176. Первичный метод визуализации при подозрении на инвагинацию кишечника у детей:



- A. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
 - B. Компьютерная томография брюшной полости
 - C. Обзорная рентгенография брюшной полости
 - D. Ирригоскопия
 - E. Магнитно-резонансная томография
177. Рентгенологический симптом «чаши Клойбера» характерен для:
- A. Кишечной непроходимости
 - B. Пневмонии
 - C. Перфорации желудка
 - D. Гастроэзофагеального рефлюкса
 - E. Некротического энтероколита
178. Ультразвуковой признак пилоростеноза:
- A. Утолщение мышечного слоя привратника
 - B. Расширение желчного пузыря
 - C. Свободная жидкость в брюшной полости
 - D. Увеличение печени
 - E. Газ в стенке кишечника
179. Рентгенологический признак рахита у детей:
- A. «Чётки» рёбер
 - B. Линия перелома
 - C. Очаги кальцификации
 - D. Смещение эпифизов
 - E. Асептический некроз
180. Основное показание для компьютерной томографии органов грудной клетки у ребёнка:
- A. Подозрение на врождённую аномалию лёгких
 - B. Острый бронхит
 - C. Неосложнённая пневмония
 - D. Острая респираторная вирусная инфекция
 - E. Кашель без температуры

**1. Набор рентгено – радиологических снимков
по проиленным темам**

Снимки по темам

1. Рентгенография
2. УЗИ
3. КТ
4. МРТ
5. Радионуклидная диагностика

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казакхстанская медицинская академия»

Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии

70/11

Контрольно-измерительные средства