

## ОПОРНЫЕ ТЕСТЫ

Цикл: Лабораторное дело в рентгенологии

Специальность: Рентгенология

Должность: Рентгенлаборант

### **Основы охраны здоровья населения в Российской Федерации.**

1. Новый тип учреждений здравоохранения:

Ответы:

1. участковая больница
2. больница сестринского ухода
3. городская поликлиника
4. многопрофильный стационар

2. Профилактическая работа амбулаторно – поликлинических учреждений заключается в организации:

Ответы:

1. дневных стационаров
2. диспансеризации населения
3. терапевтической помощи в поликлинике и на дому
4. реабилитационной работы

3. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

Ответы:

1. государственная
2. бюджетно – страховая
3. частная
4. смешанная

4. В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения:

Ответы:

1. частная
2. государственная
3. смешанная
4. страховая

5. Из фондов медицинского страхования финансируются:

Ответы:

1. развитие материально – технической базы здравоохранения
2. подготовка медицинских кадров и научные исследования
3. медицина катастроф
4. оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного

медицинского страхования

6. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

Ответы:

1. обязательном медицинском
2. добровольном медицинском
3. возрастном
4. социальном

7. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:

Ответы:

1. первичная медико – санитарная помощь
2. стационарная хирургическая помощь
3. родовспоможение
4. профилактическая работа со здоровым взрослым населением

8. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

Ответы:

1. защита интересов потребителя медицинских услуг
2. определение объема медицинской помощи
3. установление соответствия стандартами качества медицинской помощи
4. оценка степени квалификации медицинского персонала

9. Лицензирование медицинского учреждения означает:

Ответы:

1. определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно – профилактической деятельности
3. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартом

4. оценку степени квалификации медицинского персонала

10. Аккредитации и лицензированию прежде всего подлежат учреждения определенной формы собственности:

Ответы:

1. государственной
2. региональной
3. частной
4. муниципальной

11. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием:

Ответы:

1. стационарной помощи
2. медицинской науки
3. сельское здравоохранение
4. первичной медико – санитарной помощи

12. Приоритетная подсистема при бюджетно – страховой медицине:

Ответы:

1. стационарная помощь населению
2. сельского здравоохранения
3. государственный санитарно – эпидемиологический надзор
4. амбулаторно – поликлиническая помощь

13. Профилактические медицинские осмотры являются основной:

Ответы:

1. первичной медико – санитарной помощи
2. диспансеризации
3. реабилитационной работы
4. экспертизы трудоспособности

14. Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы:

Ответы:

1. 2,5%
2. 3,6%
3. 5%

4. 7,5%

15. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно – страховой медицине:

Ответы:

1. паспорт
2. страховой полюс
3. медицинская карта амбулаторного больного
4. медицинская карта стационарного больного

16. Поликлиники оказывают населению помощь:

Ответы:

1. социальную
2. первичную лечебно – профилактическую
3. санитарно – противоэпидемическую
4. стационарную

17. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет:

Ответы:

1. гипертоническая болезнь
2. профессиональные заболевания
3. острые респираторные заболевания, грипп
4. злокачественные новообразования
5. сердечно – сосудистые заболевания

18. Справку об умерших в стационаре оформляет:

Ответы:

1. лечащий врач
2. патологоанатом
3. судмедэксперт
4. медстатистик

19. Разрешение на работу с источниками ионизирующих излучений выдают:

Ответы:

1. главный врач ЛПУ
2. начальник органов внутренних дел

3. учреждения санитарно – эпидемиологической помощи

20. Вопросы охраны труда оговорены в следующих законодательствах:

Ответы:

1. «Кодекс о труде РФ»
2. «Основы законодательства РФ»
3. «Основные санитарные правила»
4. Конституция РФ

21. Ответственность за выполнение инструкции по охране труда несут ответственность:

Ответы:

1. администрация учреждения
2. сотрудники отделения лучевой диагностики
3. санэпидстанция

22. Сестринский процесс состоит из:

Ответы:

1. 3-х этапов
2. 2-х этапов
3. 5-ти этапов

23. Цель I этапа сестринского процесса:

Ответы:

1. установление проблем пациента
2. постановка сестринского диагноза
3. сбор информации

24. Цель II этапа сестринского процесса:

Ответы:

1. установление проблем пациента
2. планирование сестринской помощи
3. осуществление сестринских вмешательств

25. Сестринский диагноз:

Ответы:

1. совпадает с врачебным
2. отличается от врачебного

26. Сестринский диагноз в процессе лечения:

Ответы:

1. меняется
2. не меняется

27. Планирование сестринской помощи является:

Ответы:

1. 1-ым этапом сестринского процесса
2. 2-ым этапом сестринского процесса
3. 3-ым этапом сестринского процесса

28. Планирование сестринской помощи включает:

Ответы:

1. постановку целей
2. обследование
3. сбор анамнеза

29. Четвертым этапом сестринского процесса является:

Ответы:

1. обследование пациента
2. постановка целей
3. сестринская история болезни
4. сестринские вмешательства

30. Цель пятого этапа сестринского процесса:

Ответы:

1. оценка реакций пациента на сестринский уход
2. анализ качества оказанной помощи
3. наблюдение и контроль

31. Протирка оконных стекол должна проводиться:

Ответы:

1. 1 раз в месяц изнутри

2. 1 раз в неделю изнутри
3. 2 раза в месяц изнутри

32. Протирка оконных стекол должна проводиться не реже:

Ответы:

1. 1 раза в 4-6 месяцев снаружи
2. 2 раз в месяц снаружи
3. 1 раза в год снаружи

33. 1% раствор хлорной извести готовится из:

Ответы:

1. одного (1) литра маточного осветленного раствора хлорной извести и воды до 10 литров
2. одного литра осветленного раствора хлорной извести и воды до одного литра

34. Медицинский персонал может выполнять дезинфекционные работы в возрасте:

Ответы:

1. 16 лет
2. 17 лет
3. старше 18 лет

35. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

Ответы:

1. парентеральный
2. контактный
3. фекально – оральный
4. биологический
5. химический
6. воздушно – капельный

36. Санитарно – противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:

Ответы:

1. по профилактике экзогенных интоксикаций
2. направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»
3. по профилактике внутрибольничной инфекции

37. За организацию противоэпидемических мероприятий в больнице отвечает:

Ответы:

1. старшая медицинская сестра
2. главный врач
3. эпидемиолог ЛПУ
4. процедурная и палатные медицинские сестры

38. Цель заключительной дезинфекции:

Ответы:

1. одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней среды
2. изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами

39. От внутрибольничной инфекции могут пострадать:

Ответы:

1. амбулаторные больные
2. госпитализированные больные
3. медицинский персонал
4. родственники больного

40. Отделения повышенного риска по ВБИ:

Ответы:

1. ожоговое
2. родильное
3. хирургическое
4. урологическое
5. кардиологическое
6. терапевтическое

41. Причины роста внутрибольничной инфекции (ВБИ):

Ответы:

1. научно – технический прогресс в медицине
2. применение новых дезинфицирующих средств
3. низкий иммунитет населения к инфекционным заболеваниям
4. несоблюдение приказов по профилактике ВБИ

42. Задача текущей дезинфекции в очаге:

Ответы:

1. уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний, выделяемых пациентами во внешнюю среду
2. только уничтожение возбудителей анаэробной инфекции

43. Для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения разрешается использовать:

Ответы:

1. 1% раствор хлорамина
2. 2% раствор питьевой соды
3. 5% раствор питьевой соды

44. Изделия однократного применения подлежат дезинфекции в растворе:

Ответы:

1. 5% хлорамина
2. 6% перекиси водорода
3. 0,5% нейтрального гипохлорида калия
4. 3% хлорамида

45. Химический метод стерилизации:

Ответы:

1. Сайдекс 2% - 4 часа
2. Глутаровый альдегид 2,5% при температуре 18-20 градусов по Цельсию в течении 6 часов
3. 3% перекись водорода – 6 часов

46. Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки:

Ответы:

1. используют немедленно после стерилизации
2. 3 суток
3. 20 суток

47. Растворы Сайдекса и Глутарала могут быть использованы для стерилизации до:

Ответы:

1. 14 суток, при условии погружения изделий в раствор в сухом виде
2. одного месяца, при соблюдении определенных условий

48. При химическом контроле 160 С – 2,5 часа используется:

Ответы:

1. сахароза
2. гидрохипон
3. ТВИС – 160

49. Наименование объектов при химическом методе стерилизации:

Ответы:

1. шприцы, иглы, хирургические инструменты
2. ватные шарики
3. изделия из металла, стекла
4. резина, полимерные материалы
5. х / бумажная ткань

50. Стерилизующий агент при химическом методе стерилизации:

Ответы:

1. перекись водорода
2. хлорамин, формалин
3. Сайдекс или глутарал
4. лизоформин 3000
5. нейтральный анолит

51. Стерилизация инструментария химическим методом поводится в закрытой емкости:

Ответы:

1. из стекла
2. из пластмассы
3. покрытой эмалью, без повреждений
4. из металла или керамики

52. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:

Ответы:

1. 10 дней
2. 7 дней
3. 3 дня
4. 1 день

53. Срок хранения изделий простерилизованных в 2х слойной мягкой упаковке из крепированной бумаги

Ответы:

1. 20 суток
2. год

54. Срок хранения изделий простерилизованных в однослойном прозрачном или комбинированном пакете «Стерикинч»:

Ответы:

1. до 1 года
2. 20 суток
3. 1 месяц

55. Химический контроль стерильности при режиме 132 градуса – 2 атмосферы – 20 минут:

Ответы:

1. бензойная кислота
2. алиментарная сера
3. ТВИС – 132

56. Неостывшие биксы из ЦСО (Централизованного стерилизационного отделения) выдавать:

Ответы:

1. разрешается
2. не разрешается

57. Срок хранения стерильности изделий простерилизованных в биксах без фильтра:

Ответы:

1. 3 суток
2. 20 суток

3. 1 день

58. Срок хранения стерильности изделий простерилизованных в двойной мягкой упаковке из бязи:

Ответы:

1. 3 суток
2. 1 день
3. 20 суток

59. Срок хранения стерильности изделий, простерилизованных в биксах с фильтром:

Ответы:

1. 20 суток
2. 30 дней

60. Паровой метод стерилизации проводится в:

Ответы:

1. паровых стерилизаторах
2. воздушных стерилизаторах
3. кастрюле, с крышкой

61. Химический контроль стерилизации при режиме 132 градуса – 20 минут – 2 атмосферы:

Ответы:

1. мочевины
2. никотиноамид
3. ТВИС – 132
4. бензойная кислота

62. Химический контроль качества стерилизации при режиме 1,1 атмосфер – 120 градусов – 45 минут:

Ответы:

1. ТВИС – 120 градусов
2. мочевины
3. никотиноамид

63. Химический контроль при воздушном методе стерилизации проводится:

Ответы:

1. ТВИС – 160
2. ТВИС – 180
3. бензойной кислотой
4. аспирином

64. Режимы при паровом методе стерилизации:

Ответы:

1. 2 атм. - 132 градуса – 20 минут
2. 1,1 атм. – 120 градусов – 45 минут
3. 160 градусов – 2,5 часа
4. 180 градусов – 1 час

65. Объекты стерилизации при паровом методе стерилизации:

Ответы:

1. изделия из металла, стекла
2. резиновые перчатки
3. текстильный материал
4. изделия из полимерных материалов
5. только изделия из х / бумажной ткани

66. Химические вещества для контроля стерильности при воздушном методе ставятся (при объеме камеры до 80 куб.дм):

Ответы:

1. в 5 точках
2. в 3 точках
3. на одной полке

67. Воздушный метод стерилизации проводится в:

Ответы:

1. автоклаве
2. сухожарном шкафу
3. в специальном помещении при температуре 100 С

68. Воздушный метод стерилизации проводится в:

Ответы:

1. открытом виде – без упаковки
2. крафт – пакетах
3. мешочной непропитанной бумаге
4. мешочной влагопрочной бумаге
5. упаковка из хлопчатобумажной ткани

69. Методы стерилизации:

Ответы:

1. паровой
2. воздушный
3. химический
4. газовый
5. механический

70. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из:

Ответы:

1. металла
2. хлопчатобумажной ткани
3. стекла
4. силиконовой резины

71. Режим предстерилизационной очистки при применении моющего средства «Лотос»:

Ответы:

1. 50 градусов – 15 минут
2. 40 градусов – 15 минут
3. 60 градусов – 10 минут

72. Режим предстерилизационной очистки при применении средства «Бланизол»:

Ответы:

1. (18 – 20 градусов)- 1% - 15 минут
2. (50 градусов) – 1% - 5 минут

73. Для контроля изделий на скрытую кровь берется:

Ответы:

1. 3-5 изделий
2. 1% обработанных изделий
3. не менее 50% изделий

74. Моющий раствор подлежит замене:

Ответы:

1. при изменении его окраски
2. каждые три часа
3. при снижении температуры ниже 50 С

75. Температура моющего раствора во время замочки инструментария:

Ответы:

1. поддерживается в пределах 40-50 С
2. не поддерживается
3. поддерживается в зависимости от вида моющего средства

76. Ополаскивание шприцов и игл под проточной водой от моющего раствора проводится:

Ответы:

1. в зависимости от вида моющего средства от 3 до 10 минут
2. в течение 10 минут

77. Время выдержки 5% осветленного раствора гипохлорида кальция:

Ответы:

1. 12 часов
2. 24 часа
3. 30 минут

78. Положительная реакция на наличие скрытой крови дает:

Ответы:

1. розовое окрашивание
2. сиренево – фиолетовое окрашивание
3. розово – сиреневое окрашивание

79. Дезинфекция и предстерилизационная очистка объединяются в один этап при использовании:

Ответы:

1. 1% пищевой соды

2. 2% пищевой соды

3. 3% хлорамина

80. Режим дезинфекции нейтральным анолитом (установка – СТЭЛ):

Ответы:

1. 0,02% - 60 минут

2. 0,05% - 60 минут

81. Режим химического метода стерилизации с применением раствора Сайдекс или Глутарол:

Ответы:

1. 2% - 18 С – 4 часа

2. 2% - 18 С – 10 часов

3. 1% - 18 С – 24 часа

82. Режим дезинфекции изделий медицинского назначения хлоргексидином:

Ответы:

1. 2,5% - 30 минут

2. 2,5% - 120 минут

3. 2,5% - 60 минут

83. Режимы дезинфекции с применением дезинфицирующего агента «Лизоформин 3000»:

Ответы:

1. 2% - 15 минут

2. 1,5% - 30 минут

3. 0,75% - 60 минут

4. 0,75% - 30 минут

84. Дезинфекция медицинского инструментария средством «Сайдекс» проводится при режиме:

Ответы:

1. 2% - 15 минут

2. 2% - 60 минут

3. 2% - 20 минут

85. Режим дезинфекции при применении «Глутарал»:

Ответы:

1. 2% - 15 минут
2. 2% - 30 минут
3. 2% - 60 минут

86. Физический метод дезинфекции:

Ответы:

1. кипячение
2. протирание, выколачивание
3. обработка хлорамином

87. Инструменты из металла, изделия из стекла, резины можно дезинфицировать:

Ответы:

1. кипячением
2. замачиванием в моющем средстве Лотос, Биолот
3. замачиванием в дез.растворе

88. Уничтожение болезнетворного начала на различных объектах внешней среды это:

Ответы:

1. дезинфекция
2. стерилизация
3. асептика
4. антисептика

89. Дезинфекция уничтожает:

Ответы:

1. все формы жизнедеятельности микробов
2. только вегетативные формы микробов

90. Контроль качества дезинфекции проводится постановкой:

Ответы:

1. йод – крахмальной пробы
2. фенолфталеиновой пробы
3. азапирамовой пробы

91. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

Ответы:

1. искусственный – артифициальный
2. естественный
3. комбинированный

92. Внутрибольничная инфекция вызывается:

Ответы:

1. только вирусами
2. только кишечной палочкой
3. любыми бактериями и вирусами

93. Источником ВИЧ-инфекции для человека является:

Ответы:

1. домашние и дикие животные
2. больные СПИД
3. инфицированные ВИЧ

94. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией:

Ответы:

1. половой
2. трансмиссивный
3. парентеральный
4. перинатальный

95. Длительность вирусоносительства ВИЧ:

Ответы:

1. не более 15-30 дней
2. до нескольких месяцев
3. до несколько лет
4. пожизненно

96. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

Ответы:

1. трансмиссивный
2. парэнтеральный
3. перинатальный
4. половой

97. Риск профессионального заражения при контакте с ВИЧ-инфицированным пациентом может произойти при:

Ответы:

1. уколе иглой
2. порезе острым предметом
3. попадании на верхние дыхательные пути

98. Наиболее опасны для заражения биологические жидкости:

Ответы:

1. кал
2. слюна
3. кровь
4. сперма

99. Причина, иммунодефицитного состояния при ВИЧ-инфекции заключается в:

Ответы:

1. поражение В-клеток
2. поражение Т-лимфоцитов
3. поражение эритроцитов

100. Лабораторные методы, используемые для диагностики ВИЧ:

Ответы:

1. реакция связывания комплемента (РСК) и реакции агглютинации (РА)
2. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
3. иммуноферментный анализ (ИФА)
4. иммуноблот (ИБ)

101. Условия хранения сывороток крови, отобранных для исследования на ВИЧ:

Ответы:

1. при температуре не выше 0 С до 2 суток
2. при температуре не выше +4 С до 7 суток

3. при температуре не выше +8 С до 3 суток

102. Правила доставки крови на ВИЧ-инфекцию в лабораторию:

Ответы:

1. в пробирках с резиновой пробкой попутным транспортом
2. в пробирках на штативе любым медработником или водителем
3. в специальной металлической емкости со штативом в пробирках с пробками медработником или водителем, прошедшим инструктаж

103. При попадании ВИЧ-инфицированной крови на кожу, медсестра должна:

Ответы:

1. тщательно вымыть лицо мылом
2. протереть лицо сухим ватным тампоном
3. протереть 70% раствором спирта, промыть водой с мылом, повторно обработать 70% раствором спирта

104. Доноры крови обследуются на ВИЧ-инфекцию:

Ответы:

1. ежегодно
2. 1 раз в 6 месяцев
3. при каждой сдаче крови или др. биоматериала

105. Наиболее эффективный метод в борьбе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в мире в настоящее время:

Ответы:

1. поголовная вакцинация
2. антибиотикотерапия
3. санитарно – просветительская работа, среди населения
4. изоляция больных и инфицированных

106. За нарушение врачебной тайны при выявлении ВИЧ-инфицированных медработник несет ответственность в виде:

Ответы:

1. исправительных работ до 2 лет
2. лишение права заниматься медицинской деятельностью на срок от одного до 3 лет
3. выговора

107. При уколе кожи медицинского работника использованной иглой необходимо:

Ответы:

1. обработать рану 2% раствором йода
2. обработать рану 5% раствором йода
3. выдавить из раны кровь и обработать ранку 5% раствором йода

108. На ВИЧ губительно действует:

Ответы:

1. ультрафиолетовое излучение
2. 1% раствор хлорамина
3. 3% раствор хлорамина

109. Заражение ВИЧ-инфекции может произойти при:

Ответы:

1. пользовании общей посудой
2. переливании крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
3. пользовании общим туалетом с ванной

110. Электронной устройством для автоматической обработки информации это:

Ответы:

1. компьютер
2. телефонная сеть
3. телевидение

111. В системный блок компьютера входят:

Ответы:

1. центральный процессор
2. постоянно-запоминающее устройство
3. дисплей
4. клавиатура
5. оперативно-запоминающее устройство (оперативная память)

112. К периферической части компьютера относятся:

Ответы:

1. дисплей
2. центральный процессор
3. клавиатура
4. принтер
5. оперативная память

113. Печатающее устройство, выводящее информацию на бумаге называется:

Ответы:

1. принтером
2. пишущей машинкой
3. клавиатурой
4. дисководом
5. монитором

114. Устройство ввода информации в компьютер называется:

Ответы:

1. дисплеем
2. клавиатурой
3. принтером
4. дискетой

115. Экран, куда компьютер выводит текстовую и графическую информацию, называют:

Ответы:

1. дисплеем
2. дискетой
3. клавиатурой
4. принтером

116. Наука, которая изучает общие законы обработки информации с помощью ЭВМ – это:

Ответы:

1. информатика
2. математика
3. кибернетика

117. Эффективность применения компьютерной техники в медицине заключается в:

Ответы:

1. избавление медработников от рутинной канцелярской работы
2. улучшение качества медицинского обслуживания
3. в улучшении качества диагностики
4. в получении заработной платы медперсоналом

118. «Мышь» - это:

Ответы:

1. манипулятор для ввода в компьютер координат
2. манипулятор, с помощью которого можно рисовать на экране дисплея
3. клавиша «Esc»
4. клавиша «Enter»

119. Клавиша «Esc» обозначает:

Ответы:

1. отмену любой команды (выход из программы)
2. переключение алфавита клавиатуры (русский – латинский)
3. удаление символов слева от курсора

120. Клавиша «Enter» обозначает:

Ответы:

1. окончание ввода команды или выбора меню
2. отмену любой команды или выход из программы
3. переключение алфавита клавиатуры (русский – латинский)

121. В компьютерах для длительного хранения информации используются:

Ответы:

1. дискеты
2. жесткие диски
3. дисководы
4. оперативно – запоминающее устройство

122. К устройству вывода информации относятся:

Ответы:

1. печатающее устройство
2. клавиатура
3. мышь
4. монитор

123. Описание процесса обработки информации на языке программирования, действием ЭВМ называется:

Ответы:

1. программой
2. программированием
3. оператором

124. Термин «алгоритм» - это:

Ответы:

1. определение системы считывания
2. точное, простое описание последовательности действия

125. Клавиша «Delete» выполняет следующую функцию:

Ответы:

1. служит для удаления символа, находящегося под курсором
2. включает и отключает режим вставки символов

126. Клавиша «Print Skreen» служит для:

Ответы:

1. распечатывания на принтере информации, находящейся в данный момент на экране
2. для передачи набранной команды операционной системе MS DOS

127. Клавиша «Caps Lock»:

Ответы:

1. включает и выключает режим ввода прописных букв
2. удаляет символ
3. распечатывает информацию

128. Клавиша «Num Lock» используется:

Ответы:

1. для ввода цифр из цифрового блока
2. для ввода прописных букв
3. для переключения русско – латинского алфавита

129. Программу, которая загружается при включении компьютера, называют:

Ответы:

1. операционной системой
2. файлом
3. программой

## **Охрана труда и техника безопасности в отделениях лучевой диагностики.**

1. Дополнительный фильтр на энергию жесткого излучения действует следующим образом:

Ответы:

1. жесткость излучения увеличивается
2. жесткость излучения уменьшается
3. жесткость излучения не меняется
4. жесткость излучения может и увеличиваться, и уменьшаться

5. жесткость излучения увеличивается или уменьшается в зависимости от величины напряжения

2. Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет:

Ответы:

1. лечащий врач
2. пациент
3. администрация учреждения
4. врач – рентгенолог
5. МЗ РФ

3. Интенсивность излучения при увеличении расстояния до источника излучения меняется путем:

Ответы:

1. увеличения пропорционально расстоянию
2. уменьшения обратно пропорционально расстоянию
3. увеличения пропорционально квадрату расстояния
4. уменьшения обратно пропорционально квадрату расстояния
5. не меняется

4. В рентгеновском кабинете имеются следующие факторы вредности:

Ответы:

1. электропоражение
2. радиационный фактор
3. недостаточность естественного освещения
4. токсическое действие свинца
5. все перечисленное

5. Предельно допустимая годовая доза для персонала рентгеновских кабинетов при облучении всего тела по НРБ – 75 / 87 составляет:

Ответы:

1. 5 бэр / год
2. 1, 5 бэр / год
3. 0,5 бэр / год
4. 0,1 бэр / год
5. 50 бэр / год

6. Наиболее целесообразными условиями с точки зрения дозы облучения больного при рентгеноскопии грудной клетки является:

Ответы:

1. 51 кВ 4 мА
2. 60 кВ 3,5 мА
3. 70 кВ 3 мА
4. 80 кВ 2 мА

7. Наиболее удачное сочетание использования технических возможностей рентгеновского аппарата, с точки зрения уменьшения дозы облучения больного, следующие:

Ответы:

1. увеличение силы тока, уменьшение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР
2. увеличение силы тока, уменьшение напряжения, увеличение поля облучения, увеличение КФР
3. уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР
4. уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, увеличение КФР
5. все сочетания равнозначны

8. Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить:

Ответы:

1. 5 – 10 рентген
2. 0,5 – 1 рентген
3. 0,05 – 0,1 рентгена
4. 0,005 – 0,001 рентгена
5. доза зависит от чувствительности пленки

9. Женщина в возрасте 40 лет пришла на рентгенологическое исследование. Врач должен задать ей, с точки зрения радиационной защиты, следующий вопрос:

Ответы:

1. когда больная заболела
2. когда и кем назначено исследование
3. когда были в последний раз месячные
4. в каком возрасте появились месячные
5. когда ожидаются следующие месячные и продолжительность гормонального цикла

## **Общие вопросы медицинской рентгентехники**

1. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит:

Ответы:

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

2. Использование фильтра приводит:

Ответы:

1. к повышению интенсивности пучка излучения
2. к снижению проникающей способности излучения
3. к расширению рентгеновского луча

4. все ответы не верны

3. Отсеивающей решеткой называется:

Ответы:

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

4. Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно:

Ответы:

1. при «жесткой» технике съемки
2. при безэкранной съемке
3. при достаточно длинных экспозициях

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

Ответы:

1. расстояния фокус - пленки
2. жесткости излучения
3. типа рентгеновской пленки
4. размера кассеты

6. Предельно допустимая мощность доз облучения персонала рентгеновских кабинетов составляет:

Ответы:

1. 15 мкГр / ч
2. 1,7 мР / ч
3. 0,12 мР / ч
4. 0,03 мР / ч

7. Наименьшую разрешающую способность обеспечивают:

Ответы:

1. экраны для рентгеноскопии
2. усиливающие экраны для рентгенографии
3. усилители яркости рентгеновского изображения

4. безэкранный рентгенография

8. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является:

Ответы:

1. укорочение времени экспозиции
2. ограничение рентгеновского луча
3. уменьшение времени проявления
4. отфильтрование мягкого излучения

9. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию по крайней мере:

Ответы:

1. в 1,5 раза
2. в 3 раза
3. в 10 раз
4. в 100 раз

10. Кнопка для пульта аппарата обозначает следующую функцию:

Ответы:

1. перемещение деки влево
2. выбор типа усиливающего экрана
3. поле ионизационной камеры
4. лампы светового центриатора

11. Наибольшую лучевую нагрузку дает:

Ответы:

1. рентгенография
2. флюорография
3. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
4. рентгеноскопия с УРИ

12. Наибольшую степень «размазывания» при томографии обеспечивает:

Ответы:

1. прямолинейная траектория
2. эллипсоидная траектория

3. гипоциклоидная траектория
4. круговая траектория

13. При панорамной томографии толщина выделяемого слоя зависит:

Ответы:

1. от угла качания
2. от ширины щели
3. от радиуса вращения излучателя
4. от размера фокуса

14. Минимально допустимые площади процедурной рентгеновского кабинета общего назначения (1 рабочее место), пультавой и фотолаборатории равны соответственно:

Ответы:

1. 34 кв. м, 10 кв. м и 10 кв. м
2. 45 кв. м, 10 кв. м и 10 кв. м
3. 45 кв. м, 12 кв. м и 10 кв. м
4. 49 кв. м, 12 кв. м и 15 кв. м

15. Раствор фиксажа подлежит регенерации:

Ответы:

1. 1 раз в неделю
2. через 48 часов непрерывного фиксирования
3. при увеличении вдвое продолжительности фиксирования
4. в конце рабочего дня

16. Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме:

Ответы:

1. некачественной пленки
2. повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
3. все ответы правильны

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

Ответы:

1. контрастности
2. разрешения
3. размера изображения
4. плотности почернения

18. Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит:

Ответы:

1. от условий фотообработки
2. от типа применяемых экранов
3. от длительности и условий хранения
4. все ответы верны

19. При стандартном времени проявления 5 -6 минут изменение температуры на 2 градуса требует изменения времени проявления:

Ответы:

1. на 1,5 минуты
2. на 30 секунд
3. на 1 минуту
4. на 2 минуты
5. изменения времени проявления не требуется

20. Проявление рентгенограмм «на глаз» имеет все перечисленные недостатки, кроме:

Ответы:

1. не полностью используемого проявителя
2. заниженной контрастности пленки
3. завышенной степени почернения снимка
4. нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

21. Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются:

Ответы:

1. сульфат бария
2. органические соединения йода
3. газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
4. все перечисленное

22. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения:

Ответы:

1. рентген
2. рад
3. рентген / мин
4. грей

23. Ослабление рентгеновского излучение веществом связано:

Ответы:

1. с фотоэлектрическим эффектом
2. с комптоновским рассеянием
3. оба ответа правильны
4. правильного ответа нет

24. Не являются электромагнитными:

Ответы:

1. инфракрасные лучи
2. звуковые волны
3. радиоволны
4. рентгеновские лучи

25. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят:

Ответы:

1. от мощности излучения
2. от жесткости излучения
3. от продолжительности облучения
4. все ответы правильны

26. При увеличении расстояния фокус – объект в два раза интенсивность облучения:

Ответы:

1. увеличивается в 2 раза
2. уменьшается на 50%

3. уменьшается в 4 раза

4. не изменяется

27. Использование отсеивающего раstra приводит:

Ответы:

1. к уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности разрешения

2. к уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка

3. к получению снимка большей плотности и контраста

4. к снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка

28. Излучение рентгеновской трубки стационарного аппарата:

Ответы:

1. является моноэнергетическим

2. имеет широкий спектр

3. зависит от формы питающего напряжения

4. правильно 2) и 3)

29. Малый фокус рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно:

Ответы:

1. 0,2 r 0,2 мм

2. 0,4 r 0,4 мм

3. 1 r 1мм

4. 2 r 2 мм

5. 4 r 4 мм



## **Общие вопросы лучевой диагностики.**

1. Обычное изображение, получаемое при помощи рентгеновских лучей:

Ответы:

1. больше снимаемого объекта
2. меньше снимаемого объекта
3. равно снимаемому объекту
4. все ответы правильные

2. К методам лучевой диагностики не относятся:

Ответы:

1. рентгенография
2. термография
3. радиосцинтиграфия
4. электрокардиография
5. сонография

3. Если рентгенолог примет решение уменьшить количество случаев гипердиагностики, то частота пропусков патологических теней:

Ответы:

1. также уменьшится
2. не изменится
3. обязательно увеличится

4. При рассмотрении изображения с расстояния 75 см область ясного видения – это круг диаметром:

Ответы:

1. 1 см
2. 2,5 см
3. 5 см
4. 10 см

5. Чтобы заметить небольшие слабоконтрастные тени можно:

Ответы:

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

6. При исследовании костей свода черепа применяются укладки:

Ответы:

1. аксиальные
2. полуаксиальные
3. прямые, боковые

7. При исследовании лицевой части черепа применяются укладки:

Ответы:

1. придаточных пазух
2. прямые, боковые
3. полуаксиальные

8. При исследовании основания черепа применяются укладки:

Ответы:

1. аксиальные
2. прямые, боковые
3. контактные, касательные

9. При исследовании лицевой части черепа применяются укладки:

Ответы:

1. косая нижней челюсти
2. контактные
3. касательные

10. При исследовании костей свода черепа применяются укладки:

Ответы:

1. касательные
2. придаточных пазух носа
3. полуаксиальные

11. К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

Ответы:

1. по Шюллеру
2. по Резе
3. полуаксиальные

12. При исследовании костей основания черепа применяются укладки:

Ответы:

1. полуаксиальные
2. прямые
3. боковые

13. К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

Ответы:

1. по Стенверсу
2. по Резе
3. полуаксиальные

14. К спецукладкам при исследовании височной кости относится:

Ответы:

1. по Резе
2. по Майеру
3. аксиальные

15. Колба рентгеновской трубки заполнена:

Ответы:

1. водородом
2. криптоном
3. вакуумом

16. Рентгеновское излучение открыл:

Ответы:

1. М.В. Ломоносов
2. В.К. Рентген
3. Мария Кюри

17. Рентгеновское излучение было открыто:

Ответы:

1. в 1812г.
2. в 1895г.
3. 1905г.

18. Рентгеновское излучение является:

Ответы:

1. электромагнитным
2. ультразвуковым
3. продольным колебанием эфира

19. Размер фокусного пятна рентгеновской трубки:

Ответы:

1.  $1 \times 1$  мм
2.  $10 \times 10$  мм
3. диаметром 132 мм

20. После 5 минут просвечивания перерыв должен быть:

Ответы:

1. 300 с
2. 30 с
3. 3 с

21. Схема выпрямления нужна для:

Ответы:

1. повышения массы и цены аппарата
2. сглаживания пульсации излучения
3. безопасности труда персонала

22. При обрыве в цепи трубки стрелки мА – метра:

Ответы:

1. зашкаливает
2. пульсирует
3. отклоняется к нулю

23. Цвет люминесцентных экранов для просвечивания:

Ответы:

1. красный
2. желто – зеленый
3. сине – фиолетовый

24. Ортоскопия и ортография производятся:

Ответы:

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

25. Латероскопия производится:

Ответы:

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

26. При латероскопии можно получить снимок только:

Ответы:

1. в прямых проекциях
2. в боковых проекциях
3. в косых проекциях
4. в любых проекциях

27. Параллактическое искажение формы и размеров объекта может быть следствием:

Ответы:

1. увеличения размеров фокуса
2. уменьшением размеров фокуса
3. смещения трубки по отношению к плоскости объекта
4. изменения расстояния фокус – пленка

28. Уменьшение размеров изображения при рентгенографии по сравнению с размерами объекта может быть достигнуто:

Ответы:

1. увеличением расстояния фокус – пленка (или фокус – экран)
2. фотографированием изображения на экране
3. уменьшением расстояния объект - пленка (или объект – экран)
4. уменьшением размеров фокусного пятна

29. Прямое увеличение изображения достигается:

Ответы:

1. увеличением расстояния фокус – объект
2. увеличением расстояния фокус – пленка
3. увеличением размеров фокусного пятна
4. увеличением расстояния объект – пленка

30. Для ослабления излучения 80 кВ вдвое надо:

Ответы:

1. 0,4 мм алюминия
2. 4 мм алюминия
3. 40 мм алюминия

31. С ростом напряжения проникающая способность:

Ответы:

1. увеличивается
2. не изменяется
3. ослабляется

32. Мощность дозы 1Р / ч соответствует:

Ответы:

1. 280 мкР / с
2. 60 мкР / с
3. 1 мкР / с

33. КПД рентгеновской трубки составляет:

Ответы:

1. примерно 2%
2. около 20%
3. ориентировочно 49, 7%

34. Анод рентгеновской трубки является электродом:

Ответы:

1. положительным
2. отрицательным
3. нейтральным

35. Анод рентгеновской трубки приводят во вращение для:

Ответы:

1. разгона электродов
2. звуковой сигнализации об его работе
3. улучшения теплообмена

36. Область рентгеновского излучения лежит:

Ответы:

1. за радиоволнами (длиннее их)
2. между инфракрасными и ультрафиолетовыми лучами
3. за ультрафиолетовыми (короче их) лучами

37. Длина волны рентгеновского излучения:

Ответы:

1. около 0,001 м
2. около 0,000001 м
3. около 0, 00000001 м

38. Доза поглощения излучения измеряется в:

Ответы:

- 1.беккерелях
2. греях
3. килограммах

39. При взаимодействии с телами излучение:

Ответы:

1. ослабляется
2. не изменяется
3. усиливается

40. Облученное тело:

Ответы:

1. охлаждается
2. нагревается
3. температура тела не меняется

41. При исследовании в косых проекциях можно произвести:

Ответы:

1. 2 снимка
2. 4 снимка
3. 8 снимков
4. неограниченное количество снимков

42. Субтракция теней при обзорной рентгенографии:

Ответы:

1. облегчает выявление патологических изменений
2. затрудняет выявление патологических изменений
3. не влияет на выявление патологических изменений

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

Ответы:

1. размеров фокусного пятна
2. расстояния фокус – пленка
3. расстояния объект – пленка
4. движением объекта во время съемки

44. Отрицательное влияние рассеянного излучения можно снизить при помощи:

Ответы:

1. тубуса
2. усиливающих экранов
3. отсеивающей решетки
4. повышения напряжения

45. Для снижения суммационного эффекта при рентгенологическом исследовании можно использовать все перечисленное ниже, кроме:

Ответы:

1. многопроекционного исследования
2. снижения напряжения
3. нестандартной проекции
4. послойного исследования

46. Первый институт рентгенорадиологического профиля в нашей стране был организован:

Ответы:

1. в Москве
2. в Киеве
3. в Ленинграде
4. в Харькове

47. Первый рентгеновский аппарат в России сконструировал:

Ответы:

1. М.И. Неменов
2. А.С. Попов
3. А.Ф. Иоффе
4. М.С. Овощников

48. Рентгеновская ТВ – система снижает облучение:

Ответы:

1. в 0,1 раза
2. в 10 раз
3. в 1000 раз

49. Чувствительность пленки с экранами составляет:

Ответы:

1. 8 обратных рентген (об.Р)
2. 800 об.Р
3. 2830 об.Р

50. С ростом анодного напряжения яркость экрана:

Ответы:

1. уменьшается
2. остается неизменной
3. увеличивается

51. Разрешающая способность выражается в:

Ответы:

1. толщине дефекта
2. парах линий на 1 мм
3. процентах

52. При рентгеноскопии воспринимается контраст:

Ответы:

1. 25%
2. 5 %
3. 0,5 %

53. При увеличении фокуса размер изображения:

Ответы:

1. увеличивается
2. не изменяется

3. уменьшается

54. Рентгеновскую пленку проявляют примерно:

Ответы:

1. 8 с
2. 80 с
3. 8 мин

55. При удалении от трубки в 2 раза доза снижается:

Ответы:

1. в 4 раза
2. в 2 раза
3. в 1,42 раза

56. Лучшим радиационно защитным материалом является:

Ответы:

1. бериллий
2. медь
3. вольфрам

57. Флюорограмма  $7 \times 7$  дешевле снимка  $35 \times 35$  см:

Ответы:

1. в 5 раз
2. в 25 раз
3. 50 раз

58. Электрорентгенограмма дешевле снимка:

Ответы:

1. в 2 раза
2. в 10 раз
3. в 217 раз

59. Развитие рентгенологии связано с именем В. Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем:

Ответы:

1. в 1890 г.

2. в 1895 г.
3. в 1900 г.
4. в 1905 г.

60. Ослабление пучка излучения при прохождении через различные предметы зависит от:

Ответы:

1. поглощения веществом объекта
2. конвергенции лучей
3. интерференции лучей
4. рассеяния

61. Многопроекционное исследование может быть произведено при:

Ответы:

1. ортопозиции
2. трихопозиции
3. латеропозиции
4. все ответы правильные

62. Лучевая болезнь начинается при тотальной дозе:

Ответы:

1. 300 бэр
2. 10 бэр
3. 1 бэр

63. Мощность дозы в прямом пучке (1 м, 80 кВ, 2 мА):

Ответы:

1. около 0,1 Р/мин
2. около 10 Р/мин
3. до 1000 Р/мин

64. Рентгеновское излучение возникает при торможении:

Ответы:

1. электронов
2. протонов
3. нитронов

## **Частные вопросы лучевой диагностики**

1. Куда проецируются интересующие анатомические области при рентгенографии:

Ответы:

1. в центр кассеты
2. в середину между центром кассеты и краем

2. Какие существуют ориентиры, по которым определяется уровень расположения суставных щелей на конечностях:

Ответы:

1. кожные
2. подкожные
3. костные

3. Какими опознавательными анатомическими образованиями головы ориентируются при выполнении укладок:

Ответы:

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

4. Какие плоскости являются вертикальные и горизонтальные. К указанным плоскостям относятся:

Ответы:

1. сагиттальная – срединная плоскость
2. фронтальная – плоскость ушной вертикали
3. плоскость физической горизонтали – горизонтальные

5. Как проходит плоскость физической горизонтали:

Ответы:

1. проходит по нижним краям обеих глазниц и верхним краям обеих наружных отверстий слухового прохода
2. располагается вдоль сагиттального шва сверху в низ, спереди назад и делит голову на правую и левую

6. Какие требования предъявляются к качеству рентгеновского снимка черепа:

Ответы:

1. рентгеновское изображение должно быть резким
2. рентгеновское изображение должно быть контрастным

7. Прицельные рентгеновские снимки черепа производятся на расстоянии фокус рентгеновской трубки – кассеты, не превышающим:

Ответы:

1. 45 – 50 см
2. 80 – 100 см

8. Обзорные рентгеновские снимки черепа производятся на расстоянии фокус рентгеновской трубки – кассеты не превышающем:

Ответы:

1. 80 – 100 см
2. 130 – 140 см

9. Какое количество отдельных костей с разной их формой и расположением в различных плоскостях, а также размещением в нём головного мозга, органов слуха, зрения, воздухоносных полостей и других органов, принимает в строении черепа:

Ответы:

1. 22
2. 29
3. 33

10. В каких трёх перпендикулярных проекциях выполняются обзорные рентгенограммы черепа:

Ответы:

1. прямая передняя
2. прямая задняя
3. задняя

11. При укладке черепа в боковой проекции чтобы не «срезалась» затылочная кость, кассету сдвигают от центра в сторону затылка на:

Ответы:

1. 2 – 2,5 см
2. 1 – 1,5 см
3. 3 – 3,5 см

12. При укладке черепа в прямой проекции центральный луч направлен к деке стола:

Ответы:

1. перпендикулярно
2. под углом 10 градусов
3. под углом 15 градусов

13. При укладке черепа в прямой лобно – носовой проекции, при положении кассеты под углом 10 градусов центральный луч направлен каудально к вертикали под углом:

Ответы:

1. 10 градусов
2. 15 градусов
3. 20 градусов

14. При укладке черепа в прямой подбородочно – носовой проекции, голова соприкасается с декой стола, переносица расположена на 5 см выше поперечной линии кассеты, центральный луч направлен каудально:

Ответы:

1. под углом 10 градусов
2. под углом 20 градусов
3. вертикально

15. При укладке черепа в аксиальной подбородочной проекции голова соприкасается подбородком с декой стола, наружный слуховой проход располагается над средней поперечной линией кассеты, сагиттальная плоскость черепа соответствует средней продольной линии кассеты, центральный луч направлен на центр разметки:

Ответы:

1. вертикально
2. под углом 10 градусов
3. под углом 20 градусов

16. При укладке черепа в аксиальной теменной проекции голова теменем соприкасается с декой стола или черепной решеткой. Наружный слуховой проход расположен над средней поперечной линией кассеты. Сагиттальная плоскость соответствует:

Ответы:

1. предельной линии кассеты
2. на 2 см влево от продольной линии кассеты
3. на 2 см вправо от продольной линии кассеты

17. При укладке черепа в полуаксиальной задней проекции, голова областью затылка прилегает к средней линии стола, центральный луч направлен каудально на область затылочного отверстия.

Под каким углом:

Ответы:

1. 30 градусов
2. 45 градусов
3. 65 градусов

18. При укладке черепа височной кости по Шулеру. Голова соприкасается с декой стола или черепной, настенной решеткой боком. Наружный слуховой проход на 1,5 см впереди от средней продольной линии. Верхушка сосцевидного отростка находится к средней поперечной линии кассеты, располагается:

Ответы:

1. совпадает с центром решетки кассеты
2. на 1,5 см ниже
3. на 1,5 см выше

19. Укладки височной кости по Лисгельму. Всё переписать описания.

Центральный луч направлен каудально к вертикали, но центр размещен под углом:

Ответы:

1. 15 градусов
2. 30 градусов
3. 45 градусов

20. При укладке головы для снимка правой височной кости в косо́й проекции по Стенверсу. Под каким углом необходимо прислонить голову к столу глазом, щекой и носом с таким расчетом, чтобы сагиттальная плоскость с горизонтальной составили угол:

Ответы:

1. 15 градусов
2. 30 градусов
3. 45 градусов

21. Наружный слуховой проход расположен на 1,5 см по отношению к поперечной оси к продольной оси:

Ответы:

1. на 1 – 1,5 см кзади
2. на 1 – 1,5 см кпереди
3. на 1 – 1,5 см влево
4. на 1 – 1,5 см вправо

22. При укладке головы для снимка правой височной кости в аксиальной проекции по Майеру. Где располагается нижний полюс сосцевидного отростка относительно средней поперечной линии:

Ответы:

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

23. При укладке головы для прицельного снимка глазницы, голова соприкасается с декой лобным бугром, скуловой костью и кончиком носа. Снимаемая глазница располагается в центре разметки. Сагиттальная плоскость образует угол 45 градусов. Плоскость физиологической горизонтали образует с декой угол:

Ответы:

1. 60 градусов
2. 80 градусов
3. 100 градусов

24. При укладке головы для прицельного снимка отверстия зрительного нерва по Резе. Голова соприкасается с декой стола верхним краем глазницы, скуловой костью и кончиком носа. Средняя сагиттальная плоскость с горизонталью образует угол 50 градусов. Плоскость физиологической горизонтали образует с плоскостью деки стола угол равный:

Ответы:

1. 35 градусов
2. 70 градусов

3. 105 градусов

25. При укладке головы для снимка нижней челюсти, больной ложиться на бок. Под свешивающуюся голову подводится кассета. Центральный луч направлен несколько ниже угла челюсти краниально, под углом:

Ответы:

1. 5 градусов
2. 15 градусов
3. 25 градусов

26. При укладке головы для прицельного снимка нижнечелюстного сустава, центральный луч направлен под прощупываемую скуловую дугу на 2 поперечных пальца кпереди от наружного слухового прохода с наклоном и составляет угол:

Ответы:

1. 10 градусов
2. 20 градусов
3. 3- градуса

27. При укладке головы для снимка придаточных пазух носа. Положение больного при носоподбородочной и подбородочной проекции горизонтально на животе или сидя на стуле. Голова касается деки стола подбородком и носом. Центральный луч направлен:

Ответы:

1. вертикально
2. каудально под углом 10 градусов
3. каудально под углом 30 градусов

28. При укладке черепа в положении больного при носолобной проекции центральный луч направлен:

Ответы:

1. вертикально
2. каудально под углом 10 градусов
3. каудально под углом 30 градусов

29. Из – за проекционных неудобств внеротовой способ применяется только при рентгенографии:

Ответы:

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

30. Как необходимо направлять пучок рентгеновских лучей для получения отдельного теневого изображения каждого или сегмента дуги отдела зубного ряда:

Ответы:

1. направлять перпендикулярно вершине
2. направлять под углом 15 градусов
3. направлять под углом 30 градусов

31. При рентгенографии зубов левой половины челюсти плёнка фиксируется пальцами руки больного:

Ответы:

1. правой
2. левой

32. При рентгенографии зубов правой половины челюсти плёнка фиксируется пальцами руки больного:

Ответы:

1. правой
2. левой

33. Для получения отдельного изображения корней коренных зубов центральный луч должен иметь направление:

Ответы:

1. косое (спереди назад или сзади наперёд)
2. перпендикулярное
3. параллельное

34. На чём основана методика рентгенологического исследования - ортопантомографии:

Ответы:

1. по типу диорамного полотна картины художника
2. положение исследуемого объекта
3. количество томографических срезов

35. Куда направляется центральный луч при рентгенографии резцов верхней челюсти:

Ответы:

1. на нижнюю часть носа
2. на нижнюю поверхность зубов
3. перпендикулярно плоскости стола

36. При укладке головы при выполнении рентгеновского снимка задних зубов верхней челюсти внутриротовым контактным способом в сидячем положении больного. Куда направлен центральный луч:

Ответы:

1. косо, сверху вниз на 1 – 1,5 см выше нижнего края коронки исследуемого зуба, почти перпендикулярно плёнке
2. перпендикулярно плоскости стола, на верхушку исследуемого зуба
3. под несколько большим углом к вертикали, чем при рентгенографии внутриротовым контактным способом (около 40 – 45 градусов)

37. Одним из обязательных условий рентгенографии позвоночника является:

Ответы:

1. раздельное изображение тел позвоночников и межпозвоночных щелей
2. изображение только спинно – мозгового канала
3. изображение только суставных поверхностей

38. Диагностические возможности функциональной рентгенографии позвоночника:

Ответы:

1. можно изучить состояние межпозвоночных дисков, установить нарушение их функций, распознать раннюю стадию патологических процессов
2. обнаружить искривление позвоночника
3. исследовать позвонок или два смежных позвонка

39. Укладка больного для бокового снимка шейных позвонков. Положение больного сидя на стуле или горизонтально. Плечи опущены вниз. Сагиттальная плоскость или перпендикулярна к плоскости стола и параллельно плоскости кассеты. Сагиттальная плоскость головы к плоскости стола:

Ответы:

1. расположена перпендикулярно
2. отклонена на 10 градусов
3. отклонена на 20 градусов

40. Укладка больного для прямого заднего снимка шейных позвонков. Больной находится в вертикальном положении или лежит на спине, запрокинув голову назад. Срединная сагиттальная плоскость головы и туловище перпендикулярна к плоскости стола. Центральный луч направлен по срединной плоскости краниально под углом:

Ответ:

1. 10 – 15 градусов
2. 0 – 50 градусов
3. 15 – 25 градусов

41. Укладка больного для снимка шейного отдела позвоночника в косой проекции. Положение больного горизонтальное или вертикально с поворотом шейного отдела вокруг вертикальной оси вместе с туловищем, или под этим же углом расположить кассету. Под каким углом:

Ответы:

1. 5 – 15 градусов
2. 20 – 30 градусов
3. 30 – 45 градусов

42. Укладка больного для прямого заднего снимка I – II шейных позвонков. Центральный луч направлен на поперечный палец ниже края коронок передних верхних зубов:

Ответы:

1. без наклона
2. под углом 15 – 20 градусов
3. под углом 25 – 30 градусов

43. Укладка больного при функциональной рентгенографии шейного отдела позвоночника по Вокке. Центральный луч при сгибании головы направлен:

Ответы:

1. вертикально
2. на 2 см
3. на 5 см

При разгибании:

Ответы:

1. вертикально
2. на 5 см
3. на 10 см

44. Укладка больного для прямого снимка шейно – грудного отдела позвоночника. Центральный луч направлен:

Ответы:

1. на ментальный отдел нижней челюсти
2. на ярёмную впадину
3. на щитовидный хрящ

45. При укладке больного для бокового снимка верхних грудных позвонков:

Ответы:

1. центральный луч проходит через ключично – акромиальное сочленение
2. центральный луч направлен на ярёмную впадину
3. центральный луч направлен на середину тела грудины

46. При укладке больного для грудного отдела позвоночника в прямой проекции центральный луч направлен:

Ответы:

1. на середину грудины
2. на грудино – ключичное сочленение
3. на ярёмную впадину

47. При укладке больного для прямого заднего снимка поясничных позвонков, центральный луч направлен перпендикулярно к плоскости стола выше гребешковой линии:

Ответы:

1. на 1 – 1,5 см
2. 1,5 – 2 см
3. на 2 – 2,5 см

48. При укладке больного для боковых снимков поясничных позвонков, центральный луч направлен перпендикулярно к плоскости стола на:

Ответы:

1. проекцию ZII позвоночника
2. проекцию ZIII позвоночника
3. проекцию ZIV позвоночника

49. При укладке больного для прямого заднего снимка крестца и копчика, центральный луч направлен на:

Ответы:

1. на гребешковую линию
2. выше гребешковой линии на ладонь
3. ниже гребешковой линии на ладонь

50. При укладке больного для съёмки таза в прямой проекции, центральный луч направлен:

Ответы:

1. на 2 см выше пупка
2. на пупок
3. на 2 см ниже пупка

51. Укладке больного для снимка крестцово - подвздошных сочленений. Положение больного горизонтальное на спине с поворотом её:

Ответы:

1. 10 – 15 градусов
2. 25 – 30 градусов
3. 35 – 40 градусов

52. При укладке больного для прямого переднего лобкового сочленения, центральный луч направлен:

Ответы:

1. идет через верхний край межягодичной складки на лобковом сочленении
2. направлен на лобковое сочленение перпендикулярно к кассете
3. направлен отвесно на точку, расположенную на уровне верхней передней подвздошной кости

53. Укладка больного для заднего прямого снимка тазобедренного сустава в обычной проекции, нога вытянута ротирована внутрь на:

Ответы:

1. 5 – 10 градусов
2. 10 – 15 градусов
3. 15 – 20 градусов

54. Укладка больного для бокового снимка тазобедренного сустава в обычной проекции, центральный луч:

Ответы:

1. направлен косо через шейку бедра на центр кассеты
2. направлен перпендикулярно через шейку бедра на центр кассеты
3. направлен под углом 40 – 50 градусов на уровне тазобедренного сустава на центр кассеты

55. Укладка больного для прямого заднего снимка коленного сустава, центральный луч направлен:

Ответы:

1. перпендикулярно на центр кассеты
2. через центр сустава
3. на подколенник

56. При укладке больного для аксиального снимка надколенника, центральный луч направлен:

Ответы:

1. отвесно вниз через надколенник к кассете
2. через центр сустава
3. на 2 см ниже полюса надколенника

57. При укладке больного для прямого снимка голени, центральный луч направлен:

Ответы:

1. на переднюю поверхность голени в центр кассеты
2. отвесно в центр кассеты
3. под углом 15 – 20 градусов в краниальном направлении

58. При укладке больного в боковой проекции голеностопного сустава, центральный луч:

Ответы:

1. идет вертикально вниз через внутреннюю лодыжку в центр кассеты
2. направлен отвесно в центр кассеты
3. идет через центр сустава

59. Укладки больного для прямого снимка стопы, центральный луч:

Ответы:

1. направляют отвесно на основание II – III плюсневых костей
2. направлен отвесно на клиновидные кости
3. направлен отвесно на кубовидную кость

60. Укладка больного для аксиального снимка пятки. Больной стоит, упирается подошвой снимаемой конечности в поверхность кассеты 13 × 18 см, центральный луч:

Ответы:

1. под углом около 45 градусов идет через пятку к центру кассеты
2. направлен вертикально на пятку
3. скашивают под углом 35 – 45 градусов в краниальном направлении и направляют на пяточный бугор

61. Плечевой пояс обладает большой подвижностью, соединяясь с туловищем только одним суставом:

Ответы:

1. грудино – ключичным
2. ключично – акромиальным
3. ключично – подмышечным

62. Укладка больного для прямого заднего снимка лопатки. Прямая проекция выполняется при положении больного:

Ответы:

1. на спине
2. на животе
3. на боку

63. Укладка больного для прямого переднего снимка ключицы, ключично – акромиального сочленения, центральный луч направлен перпендикулярно:

Ответы:

1. плоскости кассеты на середину тела ключицы
2. скашивают каудально под углом 20 градусов к вертикали, направляя на середину тела ключицы
3. под углом 40 градусов к вертикали, направляя на середину тела ключицы

64. Укладка больного для прямого заднего снимка плечевого сустава. Положение больного на спине, снимаемая конечность согнута в локтевом суставе и лежит на животе больного. Кассета размером 18 × 24 см подводится под сустав так, чтобы её верхний край выдавался на 2 – 3 см выше надплечья. Центральный луч направлен:

Ответы:

1. идет отвесно вниз на проекцию суставов щели
2. направляется через подмышечную впадину на центр кассеты
3. направляется на большой бугорок плечевой кости

65. Укладки плечевого сустава для аксиальных снимков в ключично – подмышечном направлении.

Центральный луч:

Ответы:

1. направлен вертикально на проекцию суставной щели в центр кассеты
2. направляется перпендикулярно к кассете со стороны подмышечной впадины
3. направляется на суставную щель под углом 20 градусов в каудальном направлении на центр кассеты

66. Укладки больного для прямого заднего снимка плеча. Центральный луч направляют:

Ответы:

1. перпендикулярно к кассете на середину плеча
2. на середину плеча под углом 10 градусов в каудальном направлении
3. на середину плеча под углом 25 градусов в каудальном направлении

67. Укладки больного для бокового снимка плеча в положении сидя. Ось плеча находится в плоскости, параллельной плоскости стола. Кисть находится в положении:

Ответы:

1. пронации, ладонью вниз
2. супинации, ладонью вверх
3. под углом 90 градусов, распрямив ладони

68. Укладки больного для прямого заднего снимка локтевого сустава. Центральный луч направляют:

Ответы:

1. на суставную щель при максимальном разгибании в локтевом суставе
2. на суставную щель, конечность согнута в локте до угла 110 градусов, кисть находится в положении пронации
3. на суставную щель, конечность максимально согнута в локтевом суставе, кисть находится в положении супинации

69. Укладка больного для аксиального снимка локтевого сустава. Центральный луч направляют:

Ответы:

1. перпендикулярно к кассете, на выступающий локтевой отросток локтевой кости
2. скашивают под углом 25 градусов в краниальном направлении и направляя на выступающий локтевой отросток локтевой кости
3. скашивают каудально под углом 25 градусов к вертикали, направляя на выступающий отросток локтевой кости

70. Укладки больного для прямого заднего снимка предплечья. Рука отведена и располагается на кассете 15 × 40 см так, чтобы на снимке были захвачены проксимальные и дистальные концы костей. Центральный луч:

Ответы:

1. направлен отвесно вниз на середину предплечья
2. под углом 20 градусов в краниальном направлении на середину предплечья
3. под углом 20 градусов в каудальном направлении на середину предплечья

71. Укладки больного для прямого снимка лучезапястного сустава. Центральный луч:

Ответы:

1. направлен отвесно вниз к кассете на середину запястья
2. идет через зону сустава, перпендикулярно к кассете
3. под углом 20 градусов в краниальном направлении на середину запястья

72. Укладки больного для косо́го снимка лучезапястного сустава в ладонном положении, центральный луч:

Ответы:

1. направлен на локтевое возвышение запястья
2. направлен на область сустава под углом 20 градусов в каудальном направлении
3. направлен перпендикулярно через область сустава на центр кассеты

73. Укладка больного для косо́го, бокового снимка II – V пальцев. Центральный луч:

Ответы:

1. направляется перпендикулярно плоскости кассеты на её центр, через ладонную поверхность кисти
2. направлен перпендикулярно плоскости кассеты на её центр, через тыльную поверхность кисти
3. направляют между основными фалангами I – ых пальцев перпендикулярно к кассете

74. Важнейшая методика нейрорадиологической диагностики почти при всех заболеваниях:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

75. Для всех пациентов с внезапными и тяжёлыми нейрорадиологическими нарушениями, даёт ответ на важнейший вопрос о целесообразности хирургического вмешательства:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

76. При каком методе исследования хорошо дифференцируется мягкотканый контраст без использования дополнительных контрастных средств:

Ответ:

1. рентгенография

2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

77. Что является абсолютным противопоказанием к проведению обследования с помощью магнитно – резонансной томографии:

Ответы:

1. сосудистые зажимы и скобки, сделанные из магнитных материалов
2. скобки, сделанные из металла
3. полиэтиленовые дренажные трубки

78. Ангиография становится необходимой во многих случаях, в какой последовательности применяют эту методику:

Ответы:

1. компьютерная томография, магнитно – резонансная томография, ангиография
2. ангиография, компьютерная томография, магнитно – резонансная томография
3. магнитно – резонансная томография, ангиография, компьютерная томография

79. При обследовании области турецкого седла, какой метод дает лучшее мягкотканое разрешение и удается избежать наличие артефактов от костей основания черепа, воздуха в пазухах и зубных пломб:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

80. Какие методы интервенционной нейрорадиологии, с применением катетерных методов, используются для лечения ряда заболеваний центральной нервной системы:

Ответы:

- 1.закратие артериовенозных фистул отсоединяемыми баллонами
2. баллонная ангиопластика
3. эмболизация при кровотечении

81. В пирамиде височной кости располагаются:

Ответы:

1. органы слуха и равновесия
2. органы обоняния и осязания

82. В связи со сложной анатомией лицевого скелета при отображении придаточных пазух носа необходимо использовать до 4 –х проекций. Какая из представленных проекций не используется:

Ответы:

1. прямая (по Колдуэллу)
2. полуаксиальная (по Уотеру)
3. боковая
4. височная кость по Лисгельму

83. Какие методики применяются для определения локализации рентгенопозитивных конкрементов слюнных желез:

Ответы:

1. рентгеноскопия
2. рентгенография
3. флюорография

84. Для отображения всех структур шеи. Какая из представленных методик имеет меньший успех:

Ответы:

1. компьютерная томография
2. магнитно – резонансная томография
3. рентгенография

85. Какая наиболее распространенная методика визуализации в одонтологии преобладает:

Ответы:

1. обычная техника рентгенографии
2. панорамная
3. системы цифровой (дигитальной) рентгенографии

86. Для изучения тонких структур при болезнях зубов, наиболее информативны снимки:

Ответы:

1. внутриротовые
2. внеротовые
3. компьютерно – томографические изображения

87. Что хорошо проницаемо для рентгеновских лучей и различима:

Ответы:

1. периодонтальная связка
2. кортикальная пластинка, которая окружает корень со всех сторон
3. дентино – эмалевая граница

88. Какой метод дает ценную дополнительную информацию и исключительно полезна для идентификации переломов, особенно невральных дуг и оскольчатых переломов, при которых можно предполагать наличие осколков кости в позвоночном канале:

Ответы:

1. рентгеноскопия
2. рентгенография
3. компьютерная томография

89. Какая методика позволяет установить отсутствие травматической грыжи диска или эпидуральной гематомы:

Ответы:

1. рентгеноскопия
2. рентгенография
3. магнитно – резонансная томография

90. В поясничном отделе позвоночника эпидуральное пространство шире всего на уровне:

Ответы:

1. L<sup>XIII</sup> – L<sup>I</sup> позвонков
2. L<sup>II</sup> – L<sup>III</sup> позвонков
3. L<sup>V</sup> – L<sup>I</sup> позвонков

91. У какой из методик при наличии преимуществ преобладают недостатки для диагностики грыжи диска:

Ответы:

1. рентгенография
2. миелография
3. магнитно – резонансная томография

92. Сравнительная толщина спинного мозга в районе шейного отдела относительно грудного отдела:

Ответы:

1. несколько толще
2. несколько тоньше
3. одинаковая толщина

93. При проведении рентгенографии поясничного отдела позвоночника наблюдается постепенное увеличение высоты диска:

Ответы:

1.  $Z_I - Z_V$
2.  $Z_V - Z_I$
3. одинаковая высота дисков на уровнях  $Z_I - Z_V$  позвонков

94. При исследовании пояснично – крестцового отдела позвоночника. Патологические изменения дисков хорошо выявляются на:

Ответы:

1. рентгенограммах
2. магнитно – резонансных снимках
3. компьютерная томография

95. Какая методика превосходит для точной оценки костных структур и тонких анатомических деталей:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

96. Какой метод полезен для анализа аномалий позвоночника:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

97. С какой методики начинается первоначальная оценка поражения кости:

Ответы:

1. с рентгенографии
2. с цифровой рентгенографии
3. с традиционной томографии

98. Рутинное рентгенографическое обследование остеоартроза должно проводиться технически правильно. Необходимо выполнение трех условий:

Ответы:

1. луч должен быть направлен по касательной (тангенциально) к субхондральной кости
2. сустав должен находиться в таком положении, чтобы центральный луч был направлен тангенциально к наиболее сильно пораженным участкам хрящевых нарушений
3. снимки во время функциональных тестов с нагрузкой должны быть обязательными при обследовании некоторых суставов, в особенности коленном
4. сустав должен находиться в таком положении, чтобы центральный луч был направлен перпендикулярно к пораженным участкам

99. Доминирующая методика в визуализации молочных желез:

Ответы:

1. маммография
2. ультразвук
3. магнитно – резонансная томография

100. Какой метод исследования молочных желез по истечении шести месяцев послеоперационного периода, в особенности для пациентов с силиконовыми имплантатами, является ценным:

Ответы:

1. маммография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

101. Можно ли проводить маммографию беременным женщинам:

Ответы:

1. можно
2. нельзя
3. по жизненным показателям

102. Рентгенография грудной клетки в прямой проекции делается:

Ответы:

1. при глубоком вдохе и направлении лучей сзади на перед
2. при глубоком выдохе и направлении лучей спереди назад

103. При наличии какой патологии не показано проведение бронхографии:

Ответы:

1. наличие бронхоэктазов
2. наличие аномалии бронхов
3. наличие пневмоторокса

104. Лёгочная ангиография используется для визуализации:

Ответы:

1. лёгочных артерий и вен
2. бронхоэктазов
3. пневмоторокса

105. Преимуществом какой методики является возможность получать послойные изображения высокого качества, не причиняя неудобства больному:

Ответы:

1. рентгенография
2. томография
3. компьютерная томография

106. Преимуществом какой методики является возможность получать послойные изображения в коронарных и сагиттальных проекциях:

Ответы:

1. рентгенография
2. томография
3. магнитно – резонансная томография

107. Из интервенционных процедур в диагностике заболеваний лёгких и средостения, наиболее распространенной является:

Ответы:

1. игловая биопсия узлов или опухолей
2. баллонная ангиопластика
3. тромбэктомия

108. Боковая рентгенография лёгких осуществляется:

Ответы:

1. в строго боковой укладке
2. с поворотом туловища вокруг продольной оси на 10 градусов
3. с поворотом туловища вокруг продольной оси на 30 градусов

109. На прямых рентгенограммах ОГК (органов грудной клетки) должны дифференцировать только:

Ответы:

1. тело одного верхнегрудного позвонка
2. тела первых трех верхнегрудных позвонков
3. на всём протяжении весь позвоночный столб

110. Сердечно – сосудистая тень и пищевод с контрастированием исследуют:

Ответы:

1. в прямой, боковой и 2 – х косых проекциях
2. в прямой передней, со спины
3. в 2 – х косых проекциях

111. Какая из интервенционных процедур применяется в диагностике заболеваний сердца:

Ответы:

1. чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ч.т.а.п.)
2. фибринолиз
3. вальвулопластика

4. дренирование перикарда
5. чрескожная чреспеченочная холангиография (ч.ч.х.) и дренирование

112. При проведении чрескожной пункции и катетеризации артерий (по Сельдингеру), что является обычным местом пункции:

Ответы:

1. общая бедренная артерия
2. сонная артерия
3. кубитальная вена

113. Какой метод визуализации нижних конечностей считается «золотым стандартом»:

Ответы:

1. восходящая флебография (венография)
2. кавография
3. ангиография

114. Какая из методик флебографии нижних конечностей не выполняется:

Ответы:

1. ретроградная флебография
2. изометрическая флебография
3. изотоническая флебография
4. видеофлебография
5. внутрикостная флебография

115. Диагностика Т.Г.В. (тромбоза глубоких вен) осуществляется с помощью:

Ответы:

1. восходящей флебографии
2. рентгенографии
3. компьютерной томографии

116. Какая из указанных методик не относится к интервенционным вмешательствам на периферическим сосудам:

Ответы:

1. чрескожная реваскуляризация артерии
2. чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика
3. лазерная ангиопластика

#### 4. компьютерная томография

117. Для оценки поражения лимфатической системы чаще всего используется:

Ответы:

1. рентгеноскопия органов грудной клетки
2. конвенционная рентгенография грудной клетки
3. компьютерная томография

118. Какая малоинвазивная методика позволяет проводить точную пункционную биопсию в труднодоступных участках:

Ответы:

1. конвенционная рентгенография
2. лимфоангиография
3. компьютерная томография

119. Какая из методик визуализации имеет больше возможности контрастирования тканей:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

120. Какая методика визуализации является основной для определения стадий лимфом:

Ответы:

1. конвенционная рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

121. Какой метод остается «золотым стандартом» в диагностике нарушений моторной функции пищевода:

Ответы:

1. контрастные исследования пищевода
2. манометрия пищевода
3. компьютерная томография

122. При обструкции пищевода пищеводным комком и подозрении на перфорацию необходимо применять:

Ответы:

1. густую бариевую массу
2. жидкую бариевую массу
3. водорастворимый йодсодержащий контрастный препарат

123. Какой метод исследования при заболевании желудка и 12 перстной кишки является стандартным:

Ответы:

1. исследования с рентгеноконтрастными средствами
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

124. Какой метод оказывается полезным в исследовании при подозрении на перфорацию желудка и 12 перстной кишки:

Ответы:

1. исследования с рентгеноконтрастными средствами
2. компьютерная томография
3. обзорная рентгенография органов брюшной полости

125. В каких индивидуальных пределах варьирует длина тонкой кишки:

Ответы:

1. от 1 до 5 м
2. от 3 до 10 м
3. от 10 до 15 м

126. К использованию какого метода визуализации отмечается возрастающий интерес в диагностике заболеваний тонкой кишки:

Ответы:

1. обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
2. интубационная энтерография
3. компьютерная томография

127. Какой метод лучевой диагностики имеет преимущества и рекомендуется проводить при остро выраженной тонкокишечной непроходимости:

Ответы:

1. интубационная энтерография

2. обзорная рентгенография органов брюшной полости
3. компьютерная томография

128. Какие методы визуализации не применяются для диагностики заболеваний толстой кишки:

Ответы:

1. рентгенография органов брюшной полости
2. ДКБИ (двойное контрастное исследование с бариевой клизмой)
3. экскреторная урография

129. Какой из методов визуализации имеет много преимуществ в диагностике дивертикулита толстой кишки:

Ответы:

1. рентгенография органов брюшной полости
2. ДКБИ (двойное контрастное исследование с бариевой клизмой)
3. компьютерная томография

130. При поражении толстой кишки тяжелой степенью НЯК (неспецифического язвенного колита) из методов визуализации применяется:

Ответы:

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости
2. ДКБИ (двойное контрастное исследование с бариевой клизмой)
3. компьютерная томография

131. При массивном кровотечении из нижних частей ЖКТ (желудочно – кишечного тракта) для диагностики используются чаще:

Ответы:

1. рентгенологические методы
2. эндоскопические методы
3. хирургические методы

132. Какой из методов интервенционной радиологии не применяется в диагностике заболеваний ЖКТ(желудочно – кишечного тракта):

Ответы:

1. вмешательство на венах – установка каво - фильтров
2. интервенционная ангиография
3. чрескожный дренаж абсцессов
4. дилатация стриктур кишечника
5. установка кишечных зондов
6. чрескожная гастростомия
7. ТИАБ (тонкоигольная аспирационная биопсия)

133. Какой из методов исследований применялся раньше для получения информации о состоянии печеночной паренхимы и сосудах:

Ответы:

1. ангиография
2. УЗИ
3. компьютерная томография
4. магнитно – резонансная томография

134. Какой метод не позволяет визуализировать кровеносные сосуды печени:

Ответы:

1. компьютерно – томографическая ангиография
2. магнитно – резонансная ангиография
3. ангиография
4. рентгенография ОБП (органов брюшной полости)

135. Какой из методов интервенционной радиологии не применяется в диагностике заболеваний печени:

Ответы:

1. реканализация фаллопиевых труб
2. тонкоигольная биопсия
3. дренирование абсцессов или поддиафрагмальных абсцессов
4. эмболизация печени

136. Какой метод визуализации проводится во время хирургических манипуляций на желчных путях:

Ответы:

1. пероральную холецистографию

2. интраоперационную холангиографию
3. послеоперационную холангиографию

137. Какой из методов интервенционной радиологии не применяется при диагностике желчных путей:

Ответы:

1. эмболизационные вмешательства
2. сфинктеротомия или папиллотомия
3. чреспеченочный подход
4. дренирование желчного пузыря

138. Какой метод дает важную информацию в диагностике заболеваний поджелудочной железы:

Ответы:

1. обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
2. дуоденография
3. компьютерная томография

139. Какой метод является методом выбора в диагностике травматических поражений живота:

Ответы:

1. рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
2. чрескожная чреспеченочная портография
3. компьютерная томография – особенно с усилением

140. При каком методе исследования может быть получена наилучшая информация о положении и состоянии селезенки:

Ответы:

1. обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
2. обзорная рентгеноскопия ОБП (органов брюшной полости)
3. компьютерная томография

141. Какой метод обладает преимуществом свободного выбора плоскости сканирования и лучше диагностируются диффузные инфильтративные изменения при патологии селезенки:

Ответы:

1. компьютерная томография
2. магнито – резонансная томография
3. ангиография

142. Для уточнения наличия разрыва селезенки, которая встречается при травме живота необходимо диагностировать с помощью:

Ответы:

1. обзорной рентгенографии ОБП (органов брюшной полости)
2. магнито – резонансной томографией
3. компьютерной томографии с контрастным усилением

143. Артериальная структура селезенки оценивается с помощью:

Ответы:

1. компьютерная томография
2. магнито – резонансная томография
3. ангиография

144. У больных с тяжелыми абдоминальными симптомами и методов визуализации, не требующий специальной подготовки, доступным первоочередным методом является:

Ответы:

1. обзорные снимки брюшной полости, при необходимости органов грудной клетки
2. компьютерная томография с контрастным усилением
3. чрескожное проведение дренажной трубки

145. Что должно включать по возможности обследование ОБП (органов брюшной полости) с применением пленок большого формата:

Ответы:

1. снимок с вертикальным ходом лучей, когда больной находится на спине, в левой кривой проекции и правой кривой проекции, с включением диафрагмальной и паховых областей
2. снимок с вертикальным ходом лучей, когда больной находится в левой кривой проекции, с включением диафрагмальной области
3. снимок с вертикальным ходом лучей, когда больной находится в правой кривой проекции с включением паховой области

146. Для больных острым колитом, как правило достаточно одного снимка в положении:

Ответы:

1. на спине

2. на животе

3. стоя

147. С помощью каких методов диагностики лучше осуществляется диагностика асцита:

Ответы:

1. рентгенография ОБП (органов брюшной полости)

2. рентгеноскопия ОБП (органов брюшной полости)

3. компьютерная томография ОБП (органов брюшной полости)

148. Пациенты страдают от сильной боли стимулирующей скопление газа. Какой метод является более информативным:

Ответы:

1. рентгенография

2. ангиография

3. компьютерная томография

149. С помощью какого метода можно определить уровень и тип обструкции:

Ответы:

1. с помощью пассажа или бариевой клизмы

2. с помощью обзорной рентгенографии ОБП (органов брюшной полости)

3. с помощью компьютерной томографии

150. При проведении пассажа бария с добавлением гастрोगрафина в пропорции 4 : 1, рентгенологическое исследование после введения этой смеси следует начинать:

Ответы:

1. 5 мин

2. 15 мин

3. 30 мин

151. Что является методом выбора в диагностике заболеваний острого живота обусловленного наличием аневризмы брюшной аорты:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. ангиография

152. Пациенты, перенёвшие тупую травму живота и имеющие признаки внутрибрюшных повреждений должны исследовать с помощью:

Ответы:

1. обзорной рентгенографии ОБП (органов брюшной полости)
2. ангиографии
3. компьютерной томографии

153. При желудочно – кишечном кровотечении из инвазивных процедур применяется:

Ответы:

1. чрескожная чреспеченочная холангиография (ч.ч.х.)
2. эмболизационные вмешательства
3. дилатация и стентирование пищевода и кишечника

154. С какого метода начинается исследование мочевыводящей системы:

Ответы:

1. обзорная рентгенография
2. экскреторная урография
3. прямая пиелография

155. Какой из перечисленных методов экскреторной урографии является недостатком метода:

Ответы:

1. быстрое исследование всех мочевых путей
2. возможность выявить структуру чашечно – лоханочной системы
3. обнаружение обызвествлений
4. точная диагностика обструкции
5. невозможность оценить околопочечное пространство

156. Среди перечня недостатков, экскреторной урографии какой является ценным:

Ответы:

1. зависимость от функциональной зависимости почек
2. неудовлетворительная возможность оценить структуру почечной паренхимы
3. все почечные структуры обнаружить трудно
4. необходимость использовать контрастное вещество и излучение
5. невозможно исследовать уровень клубочковой фильтрации
6. достаточно низкая стоимость

157. Что представляет собой прямая пиеллография :

Ответы:

1. это прямое введение контрастного вещества в просвете верхних мочевых путей
2. это специальное исследование мочевого пузыря
3. внутривенная урография

158. В визуальной диагностике заболеваний мочеполовой системы важная роль принадлежит:

Ответы:

1. обзорной рентгенографии
2. компьютерной томографии
3. эмболизационным вмешательствам

159. Какая должна быть степень наполнения мочевого пузыря для лучшего его исследования:

Ответы:

1. в пустом состоянии
2. частичное наполнение
3. наполненное состояние

160. При подозрении на повреждение почек при тупой травме живота, методом исследования является:

Ответы:

1. обзорная урограмма
2. это специальные исследования мочевого пузыря
3. компьютерная томография с усиленным контрастированием

161. При каком методе исследования можно увидеть даже мельчайшие рентгенопозитивные конкременты:

Ответы:

1. обзорная урография
2. в/в экскреторная урография
3. компьютерная томография

162. Какой метод лучше диагностирует распространенность воспалительного процесса:

Ответы:

1. прямая пиелография
2. ангиография
3. компьютерная томография

163. При травматическом поражении мочевого пузыря и мужской уретры, в качестве первичного метода исследования используется:

Ответы:

1. обзорная урография
2. ангиография
3. компьютерная томография

164. Какой из методов интервенционной радиологии считается важным инвазивным методом в урологии без использования ангиографии:

Ответы:

1. нефростомия
2. баллонная дилатация и стенозирование
3. дренирование
4. биопсия
5. окклюзия мочеточника
6. чрескожная внутрепросветная пластика почечной артерии

165. При диагностике вовлечении лимфатических узлов при заболевании мочеполовой области, одинаково информированы методы:

Ответы:

1. обзорная и экскреторная урографии
2. компьютерная и магнитно – резонансная томографии
3. дренирование и биопсия

166. У женщин репродуктивного возраста нормальные яичники можно визуализировать при:

Ответы:

1. обзорная рентгенография подвздошная отделов
2. магнитно – резонансная томография
3. реканализация фаллопиевых труб

167. Более эффективно уточнить стадию рака шейки матки можно только:

Ответы:

1. эмболизация наружных подвздошных артерий
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

168. В диагностике опухолей придатков лучшим методом считается:

Ответы:

1. ангиографические вмешательства
2. компьютерная томография
3. магнито – резонансная томография

169. Единственным наиболее информативным методом визуализации надпочечников является:

Ответы:

1. обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
2. экскреторная урография
3. компьютерная томография

170. Решающим методом диагностики надпочечников при поражении метастазами остаётся:

Ответы:

1. компьютерная томография
2. магнитно – резонансная томография

3. чрескожная аспирационная биопсия

171. Какой самый чувствительный метод для больных СПИДом, который обеспечивает наиболее точную оценку патологии белого вещества мозга и мозговых оболочек:

Ответы:

1. ангиография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

172. При торакальном проявлении СПИДа наиболее информативным методом диагностики является:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

173. При абдоминальной патологии при СПИДе предпочтительным методом остается:

Ответы:

1. обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
2. двойное контрастирование бариевой взвесью
3. компьютерная томография

174. Какой вид обследования играет ведущую роль в диагностике абдоминальной патологии:

Ответы:

1. рентгенологическое обследование
2. компьютерная томография
3. интервенционные методы радиологии

175. При врожденной дисплазии тазобедренного сустава высокая диагностическая значимость метода присуща:

Ответы:

1. рентгенографии
2. компьютерной томографии
3. магнитно – резонансной томографии

176. Наилучшим методом диагностики врожденной аномалии развития – это укорочение бедренной кости, часто сочетающееся с деформацией по типу coxa vara, которая дает четкую анатомическую картину:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

177. Более простым методом диагностики сращения костей предплюсны (таранно – пяточного) является:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография (фронтальная)
3. магнитно – резонансная томография

178. Изменения нервов – опухолей спинного мозга лучше всего визуализируются при:

Ответы:

1. ангиография
2. компьютерной томографии
3. магнитно – резонансной томографии

179. Какой метод радиологии используется при проведении обследования при неврологических и онкологических заболеваниях, тяжелых травмах головного мозга или брюшной полости:

Ответы:

1. рентгенография
2. флюороскопия
3. компьютерная томография

180. При обследовании патологии ЦНС, педиатрических онкологических заболеваниях, сердечно – сосудистых болезнях и сложных заболеваниях костно – мышечного аппарата применяется:

Ответы:

1. рентгенография

2. флюорография
3. магнитно – резонансная томография

181. Требуется ли какие – нибудь подготовительные меры при обследовании желудочно – кишечного тракта, почек и печени у детей до 3 – х месяцев:

Ответы:

1. да
2. нет
3. очистительные

182. . Требуется ли какие – нибудь подготовительные меры при обследовании желудочно – кишечного тракта, почек и печени для детей более старшего возраста:

Ответы:

1. необходимо провести подготовку, как и для взрослых
2. нет
3. при необходимости, индивидуально

183. Какой метод обследования грудной клетки остается основополагающим:

Ответы:

1. рентгенография
2. рентгеноскопия
3. компьютерная томография

184. Какой метод обследования грудной клетки остается ценной и легко доступной методикой:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

185. Какой метод обследования позволяет изучить анатомию сердца без использования ионизирующего излучения:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнитно – резонансная томография

186. Какой метод исследования имеет важное значение в диагностике заболевания желудочно – кишечного тракта:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. магнито – резонансная томография

187. К внутренним половым органам относятся:

Ответы:

1. яичники
2. матка
3. женская половая область

188. Матка располагается:

Ответы:

1. между мочевым пузырем и прямой кишкой
2. между мочевым пузырем и сигмовидной кишкой
3. между мочевым пузырем и брюшной полостью

189. Одинаковы ли мужской и женский мочеиспускательный канал по форме и размерам:

Ответы:

1. да
2. нет

190. Мочевая система выполняет функции:

Ответы:

1. размножения
2. мочеобразования
3. мочевыведения

191. В систему мочевых органов входят:

Ответы:

1. почки
2. мочеточники
3. мочевого пузыря
4. мочеиспускательный канал
5. предстательная железа
6. надпочечники

192. Относится ли мочеиспускательный канал к мочевой системе:

Ответы:

1. да
2. нет

193. Образование мочи происходит:

Ответы:

1. в мочевом пузыре
2. в мочеточниках
3. в почках

194. Моча накапливается:

Ответы:

1. в мочевом пузыре
2. в почках
3. в мочеточниках

195. Вещество почки состоит из слоев:

Ответы:

1. коркового
2. лоханки
3. мозгового
4. почечной чашки

196. Мочевой пузырь располагается:

Ответы:

1. в брюшной полости
2. в малом тазу

197. Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить:

Ответы:

1. в прямой или боковой проекции
2. в прямой и боковой проекции
3. в прямой и косой проекции
4. в косой проекции

198. Проведение маммографии предпочтительнее:

Ответы:

1. с 1-го по 5-ый день менструального цикла
2. с 6-го по 12-ый день менструального цикла
3. во второй половине менструального цикла
4. не имеет значение

199. В диагностике женского бесплодия в основном используют:

Ответы:

1. обзорная рентгенография подвздошных областей
2. цистография
3. гистеросольпингография

200. В визуальной диагностике заболеваний половых органов важное место занимает:

Ответы:

1. обзорная рентгенография подвздошных областей
2. гистеросольпингография
3. магнитно – резонансная томография

201. Какой метод в лучевой диагностике не применяется в акушерстве:

Ответы:

1. стандартная рентгенография
2. цифровая компьютерная рентгенография

3. компьютерная томография
4. магнитно – резонансная томография
5. ангиография

202. Какой метод обследования играет важную роль у детей с серьезной тупой травмой живота:

Ответы:

1. рентгенография
2. рентгеноскопия
3. компьютерная томография

203. Какой метод визуализации является наиболее часто применимым при обследовании мозга детей:

Ответы:

1. рентгенография
2. компьютерная томография
3. ангиография

## Медицина катастроф

1. К терминальным состояниям относятся ^

Ответы:

1. предагональное состояние
2. кома
3. шок
4. агония
5. клиническая смерть
6. биологическая смерть

2. Реанимация это:

Ответы:

1. раздел клинической медицины, изучающий терминальное состояние
2. отделение многопрофильной больницы
3. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

3. Реанимацию обязаны проводить:

Ответы:

1. только врачи и медсестры реанимационных отделений
2. все специалисты, имеющие медицинское образование
3. все взрослое население

4. Реанимация показана:

Ответы:

1. в каждом случае смерти больного

2. только при внезапной смерти молодых больных и детей
3. при внезапно развившихся терминальных состояниях

5. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

Ответы:

1. отсутствие пульса на лучевой артерии
2. отсутствие пульса на сонной артерии
3. отсутствие сознания
4. отсутствия дыхания
5. расширение зрачков
6. цианоз

6. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

Ответы:

1. 10 – 15 минут
2. 4 – 6 минут
3. 2 – 3 минуты
4. 1 – 2 минуты

7. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

Ответы:

1. ускоряет наступление биологической смерти
2. замедляет наступление биологической смерти

8. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводится в соотношении:

Ответы:

1. 2:12 – 15
2. 1:4 – 5
3. 1:15
4. 2:10 – 12

9. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, проводится в соотношении:

Ответы:

1. 2:12 – 15
2. 1:4 – 5
3. 1:15
4. 2:10 – 12

10. Непрямой массаж сердца проводится:

Ответы:

1. на границе верхней и средней трети грудины
2. на границе средней и нижней трети грудины
3. на 1 см выше мечевидного отростка

11. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

Ответы:

1. об эффективности реанимации
2. о правильности проведения массажа сердца
3. об оживлении больного

12. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

Ответы:

1. устранение западения языка
2. применение воздуховода
3. достаточный объем вдуваемого воздуха
4. валик под лопатками больного

13. Движение грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствует:

Ответы:

1. об эффективности реанимации
2. о правильности проводимой ИВЛ
3. об оживлении больного

14. Эффективная реанимация продолжается:

Ответы:

1. 4 минуты
2. 15 минут

3. 30 минут
4. до 1 часа
5. до восстановления жизнедеятельности

15. Неэффективная реанимация продолжается:

Ответы:

1. 4 минуты
2. 15 минут
3. 30 минут
4. до 1 часа
5. до восстановления жизнедеятельности

16. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

Ответы:

1. с непрямого массажа сердца
2. с ИВЛ
3. с прекардиального удара
4. с прекращения воздействия электрического тока

17. Для электротравм I степени тяжести характерно:

Ответы:

1. потеря сознания
2. расстройства дыхания и кровообращения
3. судорожное сокращение мышц
4. клиническая смерть

18. Больные с электротравмами после оказания помощи:

Ответы:

1. направляются на прием к участковому врачу
2. не нуждается в дальнейшем обследовании и лечении
3. госпитализируется скорой помощью

19. В дореактивном периоде отморожения характерны:

Ответы:

1. бледность кожи
2. отсутствие чувствительности кожи
3. боль
4. чувство онемения
5. гиперемия кожи
6. отек

20. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:

Ответы:

1. в дореактивном периоде
2. в реактивном периоде

21. На обожженную поверхность накладывается:

Ответы:

1. повязка с фурациллином
2. повязка с синтомициновой эмульсией
3. сухая стерильная повязка
4. повязка с раствором чайной соды

22. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

Ответы:

1. в первые минуты после травмы
2. только при ожоге I степени
3. не показано

23. Условия, при которых должен храниться нитроглицерин:

Ответы:

1. t – 4-6 градусов
2. темнота
3. герметичная упаковка

24. Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:

Ответы:

1. низкое АД
2. инфаркт миокарда
3. острое нарушение мозгового кровообращения
4. черепно – мозговая травма
5. гипертонический кризис

25. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

Ответы:

1. холодный пот и резкая слабость
2. брадикардия и тахикардия
3. низкое АД
4. боль за грудиной продолжительность более 20 минут

26. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:

Ответы:

1. уложить
2. дать нитроглицерин
3. обеспечить полный физический покой
4. немедленно госпитализировать попутным транспортом
5. по возможности ввести обезболивающие средство

27. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:

Ответы:

1. абдоминальная
2. астматическая
3. церебральная
4. бессимптомная
5. обморочная

28. При абдоминальной форме инфаркта миокарда боль может ощущаться:

Ответы:

1. в эпигастральной области
2. в правом подреберье
3. в левом подреберье
4. по всему животу

5. ниже пупка

29. Для кардиогенного шока характерны:

Ответы:

1. беспокойное поведение больного
2. психическое возбуждение
3. вялость, заторможенность
4. снижение АД
5. бледность, цианоз
6. холодный пот

30. Клиника сердечной астмы и отека легких развивается при:

Ответы:

1. острой левожелудочковой недостаточности
2. острой сосудистой недостаточности
3. бронхиальной астме
4. острой правожелудочковой недостаточности

31. Оптимальным положением для больного с острой левожелудочковой недостаточностью является положение:

Ответы:

1. лежа в приподнятым ножным концом
2. лежа на боку
3. сидя или полусидя

32. При клинике сердечной астмы у больного с высоким АД медсестра должна:

Ответы:

1. придать больному сидячее положение
2. дать нитроглицерин
3. начать ингаляцию кислорода
4. ввести строфантин или коргликон в / в
5. ввести преднизолон в / м
6. ввести лазикс в / м или дать внутрь

33. Наложение венозных жгутов при сердечной астме показано:

Ответы:

1. при низком АД
2. при высоком АД
3. при нормальном АД

34. Для коматозного состояния характерны:

Ответы:

1. кратковременная потеря сознания
2. отсутствие реакции на внешние раздражители
3. максимально расширенные зрачки
4. длительная потеря сознания
5. снижение рефлексов

35. Острое расстройство дыхания у больного в коматозном состоянии могут быть вызваны:

Ответы:

1. угнетение дыхательного центра
2. западение языка
3. рефлекторным спазмом гортанных мышц
4. аспирацией рвотными массами

36. Оптимальное положение для больного в коматозном состоянии является положение:

Ответы:

1. на спине с опущенным головным концом
2. на спине с опущенным нижним концом
3. на боку
4. на животе

37. Для диабетической комы характерны симптомы:

Ответы:

1. сухость кожи
2. редкое дыхание
3. частое шумное дыхание
4. запах ацетона в выдыхаемом воздухе
5. твердые глазные яблоки

38. Для гипертонического состояния характерны:

Ответы:

1. вялость и апатия

2. возбуждение
3. сухость кожи
4. потливость
5. повышение мышечного тонуса
6. снижение мышечного тонуса

39. Для гипертонической комы характерны:

Ответы:

1. судороги
2. сухость кожи
3. потливость
4. размягчение глазных яблок
5. частое шумное дыхание

40. При гипогликемическом состоянии у больного медсестра должна:

Ответы:

1. ввести п / к кордиамин
2. ввести 20 ед инсулина
3. дать внутрь сладкое питье
4. дать внутрь солянощелочной раствор

41. Шок - это:

Ответы:

1. острая сердечная недостаточность
2. острая сердечно – сосудистая недостаточность
3. острое нарушение периферического кровообращения
4. острая легочно – сердечная недостаточность

42. В основе шока могут лежать:

Ответы:

1. спазм периферических сосудов
2. расширение периферических сосудов
3. угнетение сосудодвигательного центра
4. уменьшение объема циркулирующей крови

43. В основе геморрагического шока лежит:

Ответы:

1. угнетение сосудодвигательного центра
2. расширение сосудов
3. уменьшение объема циркулирующей крови

44. К абсолютным признакам перелом костей относятся:

Ответы:

1. патологическая подвижность
2. кровоизлияние в зоне травмы
3. укорочение или деформация конечности
4. костная крепитация
5. болезненная припухлость в зоне травмы

45. При переломе костей предплечья шина накладывается:

Ответы:

1. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
2. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
3. от основания пальцев до верхней трети плеча

46. При переломе плечевой кости шина накладывается:

Ответы:

1. от пальцев до лопатки с больной стороны
2. от пальцев до лопатки со здоровой стороны
3. от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

47. При переломе бедра шина накладывается:

Ответы:

1. от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
2. от кончиков пальцев до подмышек
3. от нижней трети голени до подмышек

48. Наложение воздухонепроницаемой повязки при проникающем ранении грудной клетки проводится:

Ответы:

1. непосредственно на рану
2. поверх ватно – марлевой салфетки

49. Характерными симптомами черпено-мозговой травмы являются:

Ответы:

1. возбужденное состояние после восстановления сознания
2. головная боль, головокружение после восстановления сознания
3. ретроградная амнезия
4. судороги
5. потеря сознания в момент травмы

50. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу называется:

Ответы:

1. очагом химического заражения
2. зоной химического заражения

51. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

Ответы:

1. обтереть кожу влажной салфеткой
2. погрузить в емкость с водой
3. обмыть проточной водой

52. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

Ответы:

1. в верхние этажи зданий
2. на улицу
3. в нижние этажи и подвалы

53. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

Ответы:

1. в верхние этажи зданий
2. на улицу
3. в нижние этажи и подвалы

54. При развитии у больного анафилактического шока необходимо:

Ответы:

1. наложить жгут
2. ввести адреналин

3. ввести преднизолон
4. ввести сердечные гликозиды
5. при развитии терминального состояния – проводить реанимацию

55. При необходимости введения адреналина при анафилактическом шоке повторяют:

Ответы:

1. через 1-2 минуты
2. через 5-10 минут
3. через 20 минут

56. Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе:

Ответы:

1. 30 мг
2. 30 – 60 мг
3. 90 – 120 мг

57. Согласно рекомендациям ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментном возникновении:

Ответы:

1. более 10 пораженных
2. более 20 пораженных
3. более 50 пораженных
4. 5 пораженных

58. Служба Медицины катастроф является:

Ответы:

1. отделом Министерства здравоохранения
2. самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений
3. функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций

59. К формированиям экстренной медицинской помощи относятся:

Ответы:

1. бригада скорой медпомощи
2. санитарные посты
3. санитарные дружины
4. бригады экстренной медицинской помощи
5. передвижные госпитали

60. Лечебно – эвакуационное обеспечение пораженных при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

Ответы:

1. в два этапа
2. в три этапа
3. в четыре этапа
4. одновременно

61. К 1-му этапу относятся лечебно – эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

Ответы:

1. в очаге ЧС
2. на границе очага ЧС
3. в пути следования из очага в ЛПУ
4. в стационарах ЛПУ, в амбулаторных ЛПУ

62. Ко 2 этапу относятся лечебно – эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

Ответы:

1. в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
2. на границе очага ЧС
3. в стационарах ЛПУ
4. в амбулаторных ЛПУ

63. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказывается:

Ответы:

1. на 1 этапе
2. на 2 этапа
3. на 3 этапа

64. Срок готовности к выезду бригад скорой помощи составляет:

Ответы:

1. 1 минуту
2. 4 минуты
3. 10 минут
4. 15 минут
5. 30 минут

65. Срок готовности к выезду формирований экстренной медицинской помощи в рабочее время составляет:

Ответы:

1. 15 минут
2. 30 минут
3. не позднее 1 часа
4. не позднее 2 часов

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

#### ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. 2	19. 3	37. 2,3
2. 2	20. 1,2	38. 1
3. 2	21. 2	39. 1,2,3
4. 2	22. 3	40. 1,2,3,4
5. 4	23. 3	41. 1,3,4
6. 1	24. 1	42. 1
7. 1	25. 2	43. 2
8. 3	26. 1	
9. 2	27. 3	
10. 1	28. 1	
11. 4	29. 4	
12. 4	30. 1,2	
13. 2	31. 1	44. 1,2,3
14. 2	32. 1	45. 1,2
15. 2	33. 1	46. 1
16. 2	34. 3	47. 1
17. 3	35. 1,2,3,6	48. 3
18. 2	36. 3	49. 1,3,4

50. 1,3,4,5	80. 1	105. 3
51. 1,2,3	81. 1,2	106. 2
52. 4	82. 1	107. 3
53. 1	83. 1,2,3	108. 3
54. 1	84. 1	109. 2
55. 3	85. 1	110. 1
56. 2	86. 1,2	111. 1,2
57. 1		112. 1,3,4
58. 1		113. 1
59. 1		114. 2
60. 1		115. 1
61. 3		116. 1
62. 1	87. 3	117. 1,2,3
63. 1,2	88. 1	118. 1
64. 1,2	89. 2	119. 1
65. 1,2,3,4	90. 1	120. 1
66. 1	91. 1,2	121. 1,2
67. 1	92. 3	122. 1,4
68. 1,2	93. 2,3	123. 1
69. 1,2,3,4	94. 1,3,4	124. 2
70. 1,3,4	95. 4	125. 1
71. 1	96. 2,3,4	126. 1
72. 1	97. 1,2	127. 1
73. 1,2	98. 3,4	128. 1
74. 1	99. 2	129. 1
75. 2	100. 3,4	
76. 1	101. 2	
77. 3	102. 3	
78. 3	103. 3	
79. 2	104. 3	

ОХРАНА ТРУДА И ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ В ОТДЕЛЕНИЯХ  
ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. 4	7.5
2. 1	8.4
3. 4	9.5

4.5

5.1

6.4

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ  
РЕНТГЕНОТЕХНИКИ

1.2

2.4

3.3

4.3

5.3

6.2

7.3

8.3

9.3

10.3

11.3

12.3

13.2

14.1

15.4

16.3

17.3

18.4

19.3

20.4

21.4

22.3

23.3

24.2

25.4

26.3

27.1

28.2

29.3

## ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. 1	21. 1		55. 1	75. 2
2. 1,3	22. 1		56. 1	76. 3
3. 1,3,4	23. 2		57. 1	77. 1
4. 1,2	24. 2		58. 1	78. 1
5. 1	25. 3		59. 1	79. 3
6. 1	26. 1		60. 1	80. 1
7. 1	27. 1	41. 3	61. 1	
8. 1	28. 3	42. 1	62. 1	
9. 2	29. 1	43. 2,2	63. 1	
10. 1	30. 1	44. 2	64. 1	
11. 1	31. 1	45. 1	65. 1	
12. 1	32. 2	46. 1	66. 1	
13. 2	33. 1	47. 1	67. 1	81. 1
14. 1	34. 1	48. 2	68. 1	82. 4
15. 1	35. 1	49. 3	69. 1	83. 2
16. 1	36. 1	50. 3	70. 1	84. 3
17. 2	37. 1	51. 2	71. 1	85. 1
18. 2	38. 1	52. 1	72. 3	86. 1
19. 2	39. 1	53. 2	73. 3	87. 1
20. 3	40. 1	54. 1	74. 2	88. 3

89. 3	115. 1	135. 1		181. 2
90. 3	116. 4	136. 2		182. 1
91. 1	117. 1	137. 1		183. 1
92. 1	118. 3	138. 3		184. 1
93. 1	119. 3	139. 3		185. 3
94. 2	120. 2	140. 3		186. 1
95. 2		141. 2	161. 3	187. 1,2
96. 3		142. 3	162. 3	188. 1
97. 1		143. 3	163. 3	189. 2
98. 1,2,3		144. 1	164. 6	190. 2,3
99. 1		145. 1	165. 2	191. 1,2,3,4
100. 3		146. 1	166. 2	192. 1
101. 1	121. 2	147. 3	167. 3	193. 3
102. 1	122. 3	148. 3	168. 3	194. 1
103. 3	123. 1	149. 1	169. 3	195. 1,3
104. 1	124. 2	150. 2	170. 3	196. 2
105. 3	125. 2	151. 2	171. 3	197. 4
106. 3	126. 3	152. 3	172. 2	198. 2
107. 1	127. 3	153. 2	173. 3	199. 3
108. 2	128. 3	154. 1	174. 1	200. 3
109. 2	129. 3	155. 5	175. 2	201. 5
110. 1	130. 3	156. 6	176. 3	202. 3
111. 5	131. 1	157. 1	177. 2	203. 2
112. 1	132. 1	158. 2	178. 3	
113. 1	133. 1	159. 3	179. 3	
114. 3	134. 4	160. 3	180. 3	

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

1. 1,4,6

2. 3

3. 2

4. 3

5. 2,4,5

6. 2

7. 2

8. 1

9. 2

10. 2

11. 2

12. 1

13. 2

14. 5

15. 3

16. 4

17. 3

18. 3

19. 1,2

20. 1

21. 3

22. 1

23. 2,3

24. 1,4

25. 4

26. 2,3,5

27. 1,2,3,4

28. 1,2,3,4

29. 3,4,5,6

30. 1

31. 3

32. 1,2,3,6

33. 2,3

34. 2,4,5

- 35. 1,2,4
- 36. 3
- 37. 1,3,4
- 38. 2,4
- 39. 1,3
- 40. 3
- 41. 3
- 42. 2,3,4
- 43. 3
- 44. 1,3,4

45. 2

46. 2

47. 2

48. 1

49. 2

50. 1

51. 3

52. 3

53. 1

54. 2,3

55. 2

56. 3

57. 1

58. 3

59. 1,4

60. 1

61. 1,2,3

62. 3

63. 2

64. 2

65. 3