

Ответственность за выполнение требований НРБ-76/87 и ОСП-72/87 несут

- органы санэпидслужбы
- министерства, ведомства
- служба главного рентгенолога
- заведующий рентгеновским отделением

Какой приказ регламентирует деятельность службы лучевой диагностики?

- приказом Минздрава СССР N448 от 1949 г.
- приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- приказом Министерства здравоохранения и мед промышленности РФ N67 от 1994 г.

Число снимков в среднем на 100 исследований грудной клетки составляет

- 100
- 150-200
- 300-400
- 500-600

Длительность циклов первичной специализации по рентгенологии составляет

- 8 месяцев
- 6 месяцев
- 3.5 месяцев
- 4 месяца

Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов

- "сплошное" - один раз в 2 года
- дифференцированное - один раз в 2 года
- дифференцированное при благоприятной эпидобстановке по туберкулезу - 1 раз в 3 года
- "сплошное" - с возраста 7-12 лет

Численность персонала рентгеновского отделения составляет на 25 врачей

- 1 должность врача-рентгенолога
- 2 должности врача-рентгенолога
- 3 должности врача-рентгенолога
- 4 должности врача-рентгенолога

Нагрузка на врача-рентгенолога общей лечебной сети при исследовании желудка

- 12 исследований в неделю
- 18 исследований в неделю
- 24 исследований в неделю
- 36 исследований в неделю

Число снимков в среднем на 100 исследований желудочно-кишечного тракта составляет

- 100-200
- 200-300
- 600-800
- 700-800

На какие категории разбито население с точки зрения дозовой нагрузки?

- по жизненным показаниям,
- по жизненным показаниям, плановые обследования
- профилактические обследования плановые обследования, проф обследования
- по жизненным показаниям, профилактические обследования

Доза облучения пленки для того чтобы получить нормальную рентгенограмму

- 5-10 рентген
- 0.5-1 рентген
- 0.05-0.1 рентгена
- доза зависит от чувствительности пленки

Штаты врачей-рентгенологов на 80 000 прикрепленного населения

- одну должность
- две должности
- три должности
- четыре должности

Нагрузка на стационарный рентгенодиагностический аппарат составляет

- 3000 исследований в год
- 5000 исследований в год
- 7000-8000 исследований в год
- свыше 10 000 исследований в год

На 1000 коек областной больницы численность врачей рентгеновского отделения

- 4 должности
- 5 должностей
- 6 должностей
- 8 должностей

Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии,

- 2 года, 5 лет, 10 лет
- 1 год, 3 года, 5 лет
- 3 года, 6 лет, 8 лет
- 5 лет, 10 лет, 15 лет

При невозможности рационально сгруппировать клинические отделения следует

- осуществлять сменяемость рабочих мест по производственной необходимости
- медицинский персонал закрепить постоянно на рабочих местах
- осуществлять сменяемость рабочих мест персонала рентгеновских кабинетов 3-4 месяца
- сменяемость персонала проводить каждые 1-2 года

Рентгенологическое обследование пациентов после отбора происходит

- в противотуберкулезном диспансере
- в онкологическом диспансере
- в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- в зависимости от характера патологии легких

В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо

- проведение систематического анализа результатов исследований
- участие врачей-рентгенологов в работе врачебно-лечебной комиссии
- обсуждение случаев расхождения диагнозов на пат. конференции
- все перечисленное

Руководитель медицинского учреждения может изменить штатное расписание путем

- замены врачебных должностей на рентгенолаборантов
- замены должностей рентгенолаборантов на врачебные должности
- равнозначной замены всех штатных должностей

- перетарификации должностей

Выполнение нормативных документов врачом-рентгенологом

- обязательное
- рекомендательное
- обязательное с установленными сроками
- рекомендательное с установленными сроками

Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей

- 40% времени рабочей смены
- 50% времени рабочей смены
- 80% времени рабочей смены
- 100% времени рабочей смены

Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться

- ежегодно
- не реже 1 раза в 2 года
- не реже 1 раза в 3 года
- не реже 1 раза в 5 лет

Наибольшую информацию о канале зрительного нерва дает рентгенограмма черепа

- в носо-подбородочной проекции
- в носо-лобной проекции
- в прямой задней проекции
- в косой проекции по Резе

Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

- в прямой передней проекции
- в прямой задней проекции
- в носо-подбородочной проекции
- в боковой проекции

Наибольшую информацию при переломе боковой стенки глазниц дает рентгенограмма

- в носо-подбородочной проекции
- в прямой задней проекции
- в носо-лобной проекции
- в аксиальной проекции

Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму

- в прямой задней проекции
- в носо-лобной, задней и боковой проекциях
- в носо-подбородочной проекции
- в косой проекции по Резе

Наибольшую информацию о соотношении костей краниовертебральной области дает

- в прямой задней проекции
- в боковой проекции
- в прямой задней проекции
- в носо-подбородочной проекции

Наиболее важным рентгенологическим симптомом базиллярной импрессии является

- расположение зубовидного отростка С2 выше линий Мак-Грегера на 6 мм
- уплощение базального угла в 140°

- углубление задней черепной ямки
- углубление передней черепной ямки

Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа

- обзорные
- прямая и боковая рентгенограммы
- прицельные касательные рентгенограммы прицельные контактные рентгенограммы
- прямые томограммы

Наиболее точную информацию при вдавленном переломе костей свода черепа дает

- обзорная рентгенограмма в прямой и боковой проекции
- томограммы в прямой и боковой проекции
- прицельные контактные рентгенограммы
- прицельные касательные рентгенограммы

Наиболее часто переломы черепа бывают в области

- затылочной кости
- лобной кости
- височной кости
- клиновидной кости

Для выявления перелома костей основания черепа рекомендуется произвести

- обзорную рентгенограмму в боковой проекции
- обзорную рентгенограмму в аксиальной проекции
- обзорную рентгенограмму в прямой проекции
- обзорную рентгенограмму в лобно-носовой проекции

Принципы исследования больных при острой мозговой травме включают

- обзорных рентгенограмм черепа в прямой и боковой проекциях
- рентгенограмм черепа в аксиальной проекции
- томограмм черепа
- ангиографии

К вариантам переломов костей черепа относятся

- по типу "зеленой ветки"
- поперечный
- вдавленный
- косой с расхождением отломков

Для выявления переломов лицевого скелета применяются

- задняя обзорная рентгенограмма
- боковая обзорная рентгенограмма
- аксиальная рентгенограмма
- рентгенограмма в носо-подбородочной проекции

Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

- обзорной боковой черепа
- по Стенверсу
- по Майеру
- по Шюллеру

Гемосинус является косвенным симптомом

- острого синусита

- травматического поражения костей черепа
- хронического синюита
- остеомы придаточных пазух носа

Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах

- в носо-лобной проекции
- в проекции по Стенверсу
- в проекциях по Шюллеру и Майеру
- в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа

Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается

- в надгортаннике
- в подскладочном отделе
- в черпалонадгортанной складке и грушевидном синусе
- в голосовых складках

Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается

- к 5 годам
- к 20 годам
- к 25 годам
- ко второму прорезыванию зубов

Наиболее информативной для исследования турецкого седла является

- рентгенограмма черепа в боковой проекции
- рентгенограмма черепа в затылочной проекции
- рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- рентгенограмма прицельная в боковой проекции

Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

- 3-6 мм
- 7-9 мм
- 9-14 мм
- 7-16 мм

Нормальные вертикальные размеры турецкого седла в боковой проекции

- 5-7 мм
- 4-10 мм
- 7-12 мм
- 6-14 мм

К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся

- колбовидная
- плоская
- овальная
- округлая

Возрастные особенности черепа включают

- состояние швов
- рисунок сосудистых борозд
- выраженность развития пальцевых вдавлений
- развитие выпускников

К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся всекроме

- шишковидной железы
- серповидного отростка
- диафрагмы турецкого седла
- сосудистых сплетений

Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

- увеличение размеров турецкого седла
- остеопороз деталей седла
- повышенная пневматизация основной пазухи
- понижение пневматизации основной пазухи

Под термином "рельеф костей свода черепа понимают

- рисунок венозных синусов
- рисунок артериальных борозд
- рисунок пальцевых вдавлений
- рисунок всех перечисленных выше образований

Наиболее информативной методикой исследования при черепной травме является

- краниография
- томография
- ангиография
- пневмоэнцефалография

К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся

- остеома
- гемангиома
- остеохондрома
- киста

Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни

- размытые контуры
- способность к слиянию
- отсутствие слияния
- мягкотканый компонент

Чаще всего метастазируют в кости черепа

- рак желудка
- злокачественные опухоли скелета
- рак легкого
- рак толстой кишки

Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается

- при остеосаркоме
- при остеомиелите
- при остеоме
- при фиброзной дисплазии

Развитием периостальных изменений черепа сопровождается

- эпидермоид
- атерома
- остеосаркома
- остеома

Вздутие нижней челюсти характерно

- для одонтогенного остеомиелита
- для остеосаркомы
- для амелобластомы
- для одонтомы

Остеосклероз костей черепа характерен

- для остеомиелита
- для туберкулеза
- для гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- для фиброзной дисплазии

Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни является

- трабекулярный рисунок структуры костей
- множественные округлой формы и различной величины очаги деструкции
- утолщение костей свода
- очаги склероза

К рентгеновским признакам синдрома Моргани относятся

- утолщение наружной пластинки лобной кости
- утолщение диплоического слоя лобной кости
- утолщение внутренней костной пластинки лобной кости
- склероз всех слоев лобной кости

Изменения в костях черепа при фиброзной деформирующей остеодистрофии сводятся

- к диффузному утолщению костей
- к ограниченному утолщению костей
- к очагам уплотнения структуры в сочетании с утолщением костей
- к округлым очагам деструкции

Изменения структуры костей основания черепа при фиброзной дисплазии сводятся

- к остеопорозу
- к остеосклерозу
- к деструкции
- к гиперостозу

Для гемангиомы костей свода черепа характерны

- ограниченный остеосклероз
- гиперостоз
- локальный остеопороз с грубоячеистой структурой
- распространенная ячеистость

При эпидермоидах костей черепа характерны

- нечеткие контуры
- четкие склеротические контуры
- изъеденные контуры
- утолщенные контуры

Наиболее достоверный признак внутрочерепной гипертензии у ребенка

- истончение костей свода
- расхождение швов
- углубление пальцевых вдавлений
- расширение каналов диплоических вен

Наиболее достоверный симптом внутричерепной гипертензии у взрослого

- углубление пальцевых вдавлений
- остеопороз структуры, уплощение турецкого седла
- расширение каналов диплоических вен
- расхождение швов

Характерным изменением для гемиатрофии головного мозга является

- истончение костей свода черепа
- утолщение костей свода черепа
- выбухание костей свода черепа
- деструкции костей свода черепа

Наибольшую информацию при опухоли слухового нерва дает проекция

- по Шюллеру
- по Майеру
- по Стенверсу
- обзорная рентгенограмма черепа у взрослых в прямой проекции

Гиперостозом костной пластинки черепа часто сопровождается

- менигиома
- астроцитомы
- глиобластома
- метастазы рака

Обызвествление является наиболее характерным

- для эозинофильной аденомы
- для глиомы дна III желудочка
- для краниофарингиомы
- для хромофобной аденомы

Очаг деструкции в костях свода может самопроизвольно исчезнуть

- при метастазе опухоли
- при миеломе
- при эозинофильной гранулеме
- при остеомиелите

Ответственность за выполнение требований НРБ-76/87 и ОСП-72/87 несут

- органы санэпидслужбы
- министерства, ведомства
- служба главного рентгенолога
- заведующий рентгеновским отделением

Какой приказ регламентирует деятельность службы лучевой диагностики?

- приказом Минздрава СССР N448 от 1949 г.
- приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- приказом Министерства здравоохранения и мед промышленности РФ N67 от 1994 г.

Число снимков в среднем на 100 исследований грудной клетки составляет

- 100
- 150-200
- 300-400

- 500-600

Длительность циклов первичной специализации по рентгенологии составляет

- 8 месяцев
- 6 месяцев
- 5 месяцев
- 4 месяца

Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов

- "сплошное" - один раз в 2 года
- дифференцированное - один раз в 2 года
- дифференцированное при благоприятной эпидобстановке по туберкулезу - 1 раз в 3 года
- "сплошное" - с возраста 7-12 лет

Численность персонала рентгеновского отделения составляет на 25 врачей

- 1 должность врача-рентгенолога
- 2 должности врача-рентгенолога
- 3 должности врача-рентгенолога
- 4 должности врача-рентгенолога

Нагрузка на врача-рентгенолога общей лечебной сети при исследовании желудка

- 12 исследований в неделю
- 18 исследований в неделю
- 24 исследований в неделю
- 36 исследований в неделю

Число снимков в среднем на 100 исследований желудочно-кишечного тракта составляет

- 100-200
- 200-300
- 600-800
- 700-800

На какие категории разбито население с точки зрения дозовой нагрузки?

- по жизненным показаниям,
- по жизненным показаниям, плановые обследования
- профилактические обследования плановые обследования, проф обследования
- по жизненным показаниям, профилактические обследования

Доза облучения пленки для того чтобы получить нормальную рентгенограмму

- 5-10 рентген
- 0.5-1 рентген
- 0.05-0.1 рентгена
- доза зависит от чувствительности пленки

Штаты врачей-рентгенологов на 80 000 прикрепленного населения

- одну должность
- две должности
- три должности
- четыре должности

Нагрузка на стационарный рентгенодиагностический аппарат составляет

- 3000 исследований в год
- 5000 исследований в год

- 7000-8000 исследований в год
- свыше 10 000 исследований в год

На 1000 коек областной больницы численность врачей рентгеновского отделения

- 4 должности
- 5 должностей
- 6 должностей
- 8 должностей

Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии,

- 2 года, 5 лет, 10 лет
- 1 год, 3 года, 5 лет
- 3 года, 6 лет, 8 лет
- 5 лет, 10 лет, 15 лет

При невозможности рационально сгруппировать клинические отделения следует

- осуществлять сменяемость рабочих мест по производственной необходимости
- медицинский персонал закрепить постоянно на рабочих местах
- осуществлять сменяемость рабочих мест персонала рентгеновских кабинетов 3-4 месяца
- сменяемость персонала проводить каждые 1-2 года

Рентгенологическое обследование пациентов после отбора происходит

- в противотуберкулезном диспансере
- в онкологическом диспансере
- в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- в зависимости от характера патологии легких

В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо

- проведение систематического анализа результатов исследований
- участие врачей-рентгенологов в работе врачебно-лечебной комиссии
- обсуждение случаев расхождения диагнозов на пат. конференции
- все перечисленное

Руководитель медицинского учреждения может изменить штатное расписание путем

- замены врачебных должностей на рентгенолаборантов
- замены должностей рентгенолаборантов на врачебные должности
- равнозначной замены всех штатных должностей
- перетарификации должностей

Выполнение нормативных документов врачом-рентгенологом

- обязательное
- рекомендательное
- обязательное с установленными сроками
- рекомендательное с установленными сроками

Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей

- 40% времени рабочей смены
- 50% времени рабочей смены
- 80% времени рабочей смены
- 100% времени рабочей смены

Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться

- ежегодно

- не реже 1 раза в 2 года
- не реже 1 раза в 3 года
- не реже 1 раза в 5 лет

Наиболее информативной для исследования турецкого седла является

- рентгенограмма черепа в боковой проекции
- рентгенограмма черепа в затылочной проекции
- рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- рентгенограмма прицельная в боковой проекции

Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

- 3-6 мм
- 7-9 мм
- 9-14 мм
- 7-16 мм

Нормальные вертикальные размеры турецкого седла в боковой проекции

- 5-7 мм
- 4-10 мм
- 7-12 мм
- 6-14 мм

К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся

- колбовидная
- плоская
- овальная
- округлая

Возрастные особенности черепа включают

- состояние швов
- рисунок сосудистых борозд
- выраженность развития пальцевых вдавлений
- развитие выпускников

К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся всекроме

- шишковидной железы
- серповидного отростка
- диафрагмы турецкого седла
- сосудистых сплетений

Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

- увеличение размеров турецкого седла
- остеопороз деталей седла
- повышенная пневматизация основной пазухи
- понижение пневматизации основной пазухи

Под термином "рельеф костей свода черепа понимают

- рисунок венозных синусов
- рисунок артериальных борозд
- рисунок пальцевых вдавлений
- рисунок всех перечисленных выше образований

Наиболее информативной методикой исследования при черепной травме является

- краниография
- томография
- ангиография
- пневмоэнцефалография

К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся

- остеома
- гемангиома
- остеохондрома
- киста

Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни

- размытые контуры
- способность к слиянию
- отсутствие слияния
- мягкотканый компонент

Чаще всего метастазируют в кости черепа

- рак желудка
- злокачественные опухоли скелета
- рак легкого
- рак толстой кишки

Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается

- при остеосаркоме
- при остеомиелите
- при остеоме
- при фиброзной дисплазии

Развитием периостальных изменений черепа сопровождается

- эпидермоид
- атерома
- остеосаркома
- остеома

Вздутие нижней челюсти характерно

- для одонтогенного остеомиелита
- для остеосаркомы
- для амелобластомы
- для одонтомы

Остеосклероз костей черепа характерен

- для остеомиелита
- для туберкулеза
- для гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- для фиброзной дисплазии

Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни является

- трабекулярный рисунок структуры костей
- множественные округлой формы и различной величины очаги деструкции
- утолщение костей свода
- очаги склероза

К рентгеновским признакам синдрома Моргани относятся

- утолщение наружной пластинки лобной кости
- утолщение диплоического слоя лобной кости
- утолщение внутренней костной пластинки лобной кости
- склероз всех слоев лобной кости

Изменения в костях черепа при фиброзной деформирующей остеодистрофии сводятся

- к диффузному утолщению костей
- к ограниченному утолщению костей
- к очагам уплотнения структуры в сочетании с утолщением костей
- к округлым очагам деструкции

Изменения структуры костей основания черепа при фиброзной дисплазии сводятся

- к остеопорозу
- к остеосклерозу
- к деструкции
- к гиперостозу

Для гемангиомы костей свода черепа характерны

- ограниченный остеосклероз
- гиперостоз
- локальный остеопороз с грубоячеистой структурой
- распространенная ячеистость

При эпидермоидах костей черепа характерны

- нечеткие контуры
- четкие склеротические контуры
- изъеденные контуры
- утолщенные контуры

Наиболее достоверный признак внутрочерепной гипертензии у ребенка

- истончение костей свода
- расхождение швов
- углубление пальцевых вдавлений
- расширение каналов диплоических вен

Наиболее достоверный симптом внутрочерепной гипертензии у взрослого

- углубление пальцевых вдавлений
- остеопороз структуры, уплощение турецкого седла
- расширение каналов диплоических вен
- расхождение швов

Характерным изменением для гемиатрофии головного мозга является

- истончение костей свода черепа
- утолщение костей свода черепа
- взбухание костей свода черепа
- деструкции костей свода черепа

Наибольшую информацию при опухоли слухового нерва дает проекция

- по Шюллеру
- по Майеру
- по Стенверсу

- обзорная рентгенограмма черепа у взрослых в прямой проекции

Гиперостозом костной пластинки черепа часто сопровождается

- менигиома
- астроцитомы
- глиобластома
- метастазы рака

Обызвествление является наиболее характерным

- для эозинофильной аденомы
- для глиомы дна III желудочка
- для краниофарингиомы
- для хромофобной аденомы

Очаг деструкции в костях свода может самопроизвольно исчезнуть

- при метастазе опухоли
- при миеломе
- при эозинофильной гранулеме
- при остеомиелите

Основным симптомом полного краниостеноза является

- деформация черепа
- истончение костей свода черепа
- усиление пальцевых вдавлений
- раннее закрытие швов

Наиболее характерным симптомом периферической менигиомы является

- очаг деструкции кости
- ограниченный склероз кости
- патологическое обызвествление
- ограниченный гиперостоз

Наиболее характерным симптомом краниофарингиомы является

- изменение формы и величины турецкого седла
- очаг деструкции кости
- изменение клиновидной пазухи
- патологическое обызвествление в области турецкого седла

Симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей черепа является

- очаг деструкции неправильной формы
- очаг склероза
- картина "спикулообразного периостита"
- мягкотканый компонент

Какой приказ регламентирует деятельность службы лучевой диагностики?

- приказом Минздрава СССР N448 от 1949 г.
- приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- приказом Министерства здравоохранения и мед промышленности РФ N67 от 1994 г.

Ведомства, осуществляющие контроль за соблюдением радиационной безопасности

- рентгено-радиологические отделения, Центры Госсанэпиднадзора
- рентгено-радиологические отделения, Госсанэпиднадзор, Отделения Госкомприроды

- рентгено-радиологические отделения, Госсанэпиднадзор, Госкомприрода, Госатомнадзор
- Центры Госсанэпиднадзора, Госатомнадзор

Нагрузка на стационарный рентгенодиагностический аппарат составляет

- 3000 исследований в год
- 5000 исследований в год
- 7000-8000 исследований в год
- свыше 10 000 исследований в год

Число снимков в среднем на 100 исследований грудной клетки составляет

- 100
- 150-200
- 300-400
- 500-600

Число снимков в среднем на 100 исследований желудочно-кишечного тракта составляет

- 100-200
- 200-300
- 600-800
- 700-800

Численность персонала рентгеновского отделения составляет на 25 врачей

- 1 должность врача-рентгенолога
- 2 должности врача-рентгенолога
- 3 должности врача-рентгенолога
- 4 должности врача-рентгенолога

Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей

- 40% времени рабочей смены
- 50% времени рабочей смены
- 80% времени рабочей смены
- 100% времени рабочей смены

Нагрузка на врача-рентгенолога общей лечебной сети при исследовании желудка

- 12 исследований в неделю
- 18 исследований в неделю
- 24 исследований в неделю
- 36 исследований в неделю

На 1000 коек областной больницы численность врачей рентгеновского отделения

- 4 должности
- 5 должностей
- 6 должностей
- 8 должностей

На какие категории разбито население с точки зрения дозовой нагрузки?

- по жизненным показаниям,
- по жизненным показаниям, плановые обследования
- профилактические обследования плановые обследования, проф обследования
- по жизненным показаниям, профилактические обследования

Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов

- "сплошное" - один раз в 2 года

- дифференцированное - один раз в 2 года
- дифференцированное при благоприятной эпидобстановке по туберкулезу - 1 раз в 3 года
- "сплошное" - с возраста 7-12 лет

Штаты врачей-рентгенологов на 80 000 прикрепленного населения

- одну должность
- две должности
- три должности
- четыре должности

Рентгенологическое обследование пациентов после отбора происходит

- в противотуберкулезном диспансере
- в онкологическом диспансере
- в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- в зависимости от характера патологии легких

Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии,

- 2 года, 5 лет, 10 лет
- 1 год, 3 года, 5 лет
- 3 года, 6 лет, 8 лет
- 5 лет, 10 лет, 15 лет

При невозможности рационально сгруппировать клинические отделения следует

- осуществлять сменяемость рабочих мест по производственной необходимости
- медицинский персонал закрепить постоянно на рабочих местах
- осуществлять сменяемость рабочих мест персонала рентгеновских кабинетов 3-4 месяца
- сменяемость персонала проводить каждые 1-2 года

В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо

- проведение систематического анализа результатов исследований
- участие врачей-рентгенологов в работе врачебно-лечебной комиссии
- обсуждение случаев расхождения диагнозов на пат. конференции
- все перечисленное

Руководитель медицинского учреждения может изменить штатное расписание путем

- замены врачебных должностей на рентгенолаборантов
- замены должностей рентгенолаборантов на врачебные должности
- равнозначной замены всех штатных должностей
- перетарификации должностей

Выполнение нормативных документов врачом-рентгенологом

- обязательное
- рекомендательное
- обязательное с установленными сроками
- рекомендательное с установленными сроками

Первичная специализация врачей-рентгенологов проводится

- на местной базе областной, краевой или республиканской больницы
- на рабочем месте
- на кафедре рентгенологии института или факультета усовершенствования врачей
- на кафедре рентгенологии и радиологии медицинского института

Длительность циклов первичной специализации по рентгенологии составляет

- 8 месяцев
- 6 месяцев
- 5 месяцев
- 4 месяца

Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться

- ежегодно
- не реже 1 раза в 2 года
- не реже 1 раза в 3 года
- не реже 1 раза в 5 лет

Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему второй квалификационной категории

- по окончании первичной специализации
- при наличии 2-летнего стажа по специальности
- при наличии 3-летнего стажа по специальности
- при наличии 5-летнего стажа по специальности

Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему первой категории при стаже работы

- 3 лет
- 5 лет
- 7 лет
- 10 лет

Аттестация врача-рентгенолога высшей категории проводится при стаже не менее

- 3 лет
- 5 лет
- 7 лет
- 10 лет

Какие органы пациента нуждаются в первоочередной защите от излучения?

- щитовидная железа
- молочная железа
- костный мозг, гонады
- кожа

Где следует располагать индивидуальный дозиметр?

- над фартуком на уровне груди
- под фартуком на уровне груди
- над фартуком на уровне таза
- под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- рентгеноскопия
- томография
- только рентгенография
- функциональные пробы

В участковых больницах рентгеновские кабинеты оснащены аппаратами

- РУМ-20
- ЕДР
- АКТЮБ-РЕНТГЕН"
- РУТА-1

Массовые профилактические флюорографические производятся

- детям
- взрослому контингенту с профилактической целью
- беременным женщинам
- контингентам риска

Каждый рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах не реже

- 2 лет
- 5 лет
- 7 лет
- 10 лет

Средняя величина внешнего облучения населения от естественного радиоактивного фона

- 10 мбэр/год
- 100 мбэр/год
- 300 мбэр/год
- 1000 мбэр/год

Ответственность за выполнение требований НРБ-76/87 и ОСП-72/87 несут

- органы санэпидслужбы
- министерства, ведомства
- служба главного рентгенолога
- заведующий рентгеновским отделением

Предельно допустимая годовая доза для персонала рентгеновских по НРБ-76/87 составляет

- 5 бэр/год
- 1.5 бэр/год
- 0.5 бэр/год
- 0.1 бэр/год

За выполнение мероприятий по улучшению радиационной безопасности в больнице несут

- органы санэпидслужбы
- администрация больницы, поликлиники
- служба главного рентгенолога
- техническая инспекция профсоюза

Лица, участвующие в проведении рентгенологических процедур относятся к категории

- "А"
- "Б"
- "В"
- "Г"

К лицам категории "Б" относится норматив

- 50 бэр/год
- 5 бэр за 30 лет
- 5 бэр/год
- 0.5 бэр/год

Предельная мощность дозы излучения для лиц, постоянно находящихся в рентгенкабинете

- 0.3 мР/час
- 0.8 мР/час
- 3.4 мР/час

- 7.0 мР/час

Допустимая мощность дозы на рабочем месте рентгенолаборанта составляет

- 3.4 мР/час
- 4.0 мР/час
- 7.0 мР/час
- 30 мР/час

Дозовые контрольные уровни облучения пациентов категории "А" и "Д" не более

- 300 мЗв/год
- 30.0 мЗв/год
- 3.0 мЗв/год
- 0.3 мЗв/год

Для врача наиболее радиационно опасным является исследование

- рентгеноскопии при вертикальном положении стола
- рентгеноскопии при горизонтальном положении стола
- прицельные рентгенограммы грудной клетки за экраном
- прицельные рентгенограммы желудочно-кишечного тракта за экраном

При рентгенографии на расстоянии 0.5 м от штатива зафиксирована доза 500 мкР/с.

- немедленно закрыть кабинет и провести защитные мероприятия
- рекомендовать закрыть рентгеновский кабинет
- поставить в известность администрацию учреждения
- привести данные измерений к стандартному режиму генерирования излучения

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

- 51 кВ 4 мА
- 60 кВ 3.5 мА
- 70 кВ 3 мА
- 80 кВ 2 мА

В основе механизма биологического действия ионизирующего излучения все, кроме

- ионизации молекул белка
- синтеза молекул биополимеров
- воздействия на ядро клетки
- ионизации молекул воды
- хромосомных aberrаций

При дозе облучения 10 бэр наиболее вероятными эффектами облучения организма являются

- нестохастические
- стохастические
- эритема
- легкое лучевое поражение

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит

- возможность возникновения острой лучевой болезни
- возможность возникновения хронической лучевой болезни
- возможность отдаленных последствий
- беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия излучения

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятны

- нестохастические эффекты
- стохастические эффекты
- хроническая лучевая болезнь
- никакого эффекта

Доза облучения пленки для того чтобы получить нормальную рентгенограмму

- 5-10 рентген
- 0.5-1 рентген
- 0.05-0.1 рентгена
- доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- электрорентгенографии
- рентгеноскопии
- рентгенографии
- флюорографии

Наиболее вероятная доза облучения в год врача в кабинета рентгенодиагностики

- 0.1-0.5 Р
- 0.5-1.2 Р
- 1.5-4 Р
- 5-10 Р

Норма нагрузки врача-рентгенолога

- количеством коек в стационаре
- количеством участков в поликлинике
- количеством исследований, которые врач может выполнить за рабочее время
- недельной индивидуальной дозой облучения

Ответственность за выполнение требований НРБ-76/87 и ОСП-72/87 несут

- органы санэпидслужбы
- министерства, ведомства
- служба главного рентгенолога
- заведующий рентгеновским отделением

Какой приказ регламентирует деятельность службы лучевой диагностики?

- приказом Минздрава СССР N448 от 1949 г.
- приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- приказом Министерства здравоохранения и мед промышленности РФ N67 от 1994 г.

Число снимков в среднем на 100 исследований грудной клетки составляет

- 100
- 150-200
- 300-400
- 500-600

Длительность циклов первичной специализации по рентгенологии составляет

- 8 месяцев
- 6 месяцев
- 3.5 месяцев
- 4 месяца

Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов

- "сплошное" - один раз в 2 года
- дифференцированное - один раз в 2 года
- дифференцированное при благоприятной эпидобстановке по туберкулезу - 1 раз в 3 года
- "сплошное" - с возраста 7-12 лет

Численность персонала рентгеновского отделения составляет на 25 врачей

- 1 должность врача-рентгенолога
- 2 должности врача-рентгенолога
- 3 должности врача-рентгенолога
- 4 должности врача-рентгенолога

Нагрузка на врача-рентгенолога общей лечебной сети при исследовании желудка

- 12 исследований в неделю
- 18 исследований в неделю
- 24 исследований в неделю
- 36 исследований в неделю

Число снимков в среднем на 100 исследований желудочно-кишечного тракта составляет

- 100-200
- 200-300
- 600-800
- 700-800

На какие категории разбито население с точки зрения дозовой нагрузки?

- по жизненным показаниям,
- по жизненным показаниям, плановые обследования
- профилактические обследования плановые обследования, проф обследования
- по жизненным показаниям, профилактические обследования

Доза облучения пленки для того чтобы получить нормальную рентгенограмму

- 5-10 рентген
- 0.5-1 рентген
- 0.05-0.1 рентгена
- доза зависит от чувствительности пленки

Штаты врачей-рентгенологов на 80 000 прикрепленного населения

- одну должность
- две должности
- три должности
- четыре должности

Нагрузка на стационарный рентгенодиагностический аппарат составляет

- 3000 исследований в год
- 5000 исследований в год
- 7000-8000 исследований в год
- свыше 10 000 исследований в год

На 1000 коек областной больницы численность врачей рентгеновского отделения

- 4 должности
- 5 должностей
- 6 должностей
- 8 должностей

Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии,

- 2 года, 5 лет, 10 лет
- 1 год, 3 года, 5 лет
- 3 года, 6 лет, 8 лет
- 5 лет, 10 лет, 15 лет

При невозможности рационально сгруппировать клинические отделения следует

- осуществлять сменяемость рабочих мест по производственной необходимости
- медицинский персонал закрепить постоянно на рабочих местах
- осуществлять сменяемость рабочих мест персонала рентгеновских кабинетов 3-4 месяца
- сменяемость персонала проводить каждые 1-2 года

Рентгенологическое обследование пациентов после отбора происходит

- в противотуберкулезном диспансере
- в онкологическом диспансере
- в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- в зависимости от характера патологии легких

В оценке показателей работы рентгеновского отделения необходимо

- проведение систематического анализа результатов исследований
- участие врачей-рентгенологов в работе врачебно-лечебной комиссии
- обсуждение случаев расхождения диагнозов на пат. конференции
- все перечисленное

Руководитель медицинского учреждения может изменить штатное расписание путем

- замены врачебных должностей на рентгенолаборантов
- замены должностей рентгенолаборантов на врачебные должности
- равнозначной замены всех штатных должностей
- перетарификации должностей

Выполнение нормативных документов врачом-рентгенологом

- обязательное
- рекомендательное
- обязательное с установленными сроками
- рекомендательное с установленными сроками

Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей

- 40% времени рабочей смены
- 50% времени рабочей смены
- 80% времени рабочей смены
- 100% времени рабочей смены

Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться

- ежегодно
- не реже 1 раза в 2 года
- не реже 1 раза в 3 года
- не реже 1 раза в 5 лет

Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему второй квалификационной категории

- по окончании первичной специализации
- при наличии 2-летнего стажа по специальности
- при наличии 3-летнего стажа по специальности
- при наличии 5-летнего стажа по специальности

Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему первой категории при стаже работы

- 3 лет
- 5 лет
- 7 лет
- 10 лет

Первичная специализация врачей-рентгенологов проводится

- на местной базе областной, краевой или республиканской больницы
- на рабочем месте
- на кафедре рентгенологии института или факультета усовершенствования врачей
- на кафедре рентгенологии и радиологии медицинского института

Какие органы пациента нуждаются в первоочередной защите от излучения?

- щитовидная железа
- молочная железа
- костный мозг, гонады
- кожа

Где следует располагать индивидуальный дозиметр?

- над фартуком на уровне груди
- под фартуком на уровне груди
- над фартуком на уровне таза
- под фартуком на уровне таза

Аттестация врача-рентгенолога высшей категории проводится при стаже не менее

- 3 лет
- 5 лет
- 7 лет
- 10 лет

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- рентгеноскопия
- томография
- только рентгенография
- функциональные пробы

Массовые профилактические флюорографические производятся

- детям
- взрослому контингенту с профилактической целью
- беременным женщинам
- контингентам риска

Каждый рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах не реже

- 2 лет
- 5 лет
- 7 лет
- 10 лет

Средняя величина внешнего облучения населения от естественного радиоактивного фона

- 10 мбэр/год
- 100 мбэр/год
- 300 мбэр/год
- 1000 мбэр/год

В участковых больницах рентгеновские кабинеты оснащены аппаратами

- РУМ-20
- ЕДР
- АКТЮБ-РЕНТГЕН"
- РУТА-1

Предельно допустимая годовая доза для персонала рентгеновских по НРБ-76/87 составляет

- 5 бэр/год
- 1.5 бэр/год
- 0.5 бэр/год
- 0.1 бэр/год

За выполнение мероприятий по улучшению радиационной безопасности в больнице несут

- органы санэпидслужбы
- администрация больницы, поликлиники
- служба главного рентгенолога
- техническая инспекция профсоюза

К лицам категории "Б" относится норматив

- 50 бэр/год
- 5 бэр за 30 лет
- 5 бэр/год
- 0.5 бэр/год

Предельная мощность дозы излучения для лиц, постоянно находящихся в рентгенкабинете

- 0.3 мР/час
- 0.8 мР/час
- 3.4 мР/час
- 7.0 мР/час

Допустимая мощность дозы на рабочем месте рентгенолаборанта составляет

- 3.4 мР/час
- 4.0 мР/час
- 7.0 мР/час
- 30 мР/час

Дозовые контрольные уровни облучения пациентов категории "А" и "Д" не более

- 300 мЗв/год
- 30.0 мЗв/год
- 3.0 мЗв/год
- 0.3 мЗв/год

Для врача наиболее радиационно опасным является исследование

- рентгеноскопии при вертикальном положении стола
- рентгеноскопии при горизонтальном

положении стола

- прицельные рентгенограммы грудной клетки за экраном
- прицельные рентгенограммы желудочно-кишечного тракта за экраном

При рентгенографии на расстоянии 0.5 м от штатива зафиксирована доза 500 мкР/с.

- немедленно закрыть кабинет и провести защитные мероприятия
- рекомендовать закрыть рентгеновский кабинет
- поставить в известность администрацию учреждения
- привести данные измерений к стандартному режиму генерирования излучения

Лица, участвующие в проведении рентгенологических процедур относятся к категории

- "А"
- "Б"
- "В"
- "Г"

Наиболее целесообразными условиями с точки зрения дозы облучения больного при рентгенокопии грудной клетки является

- 51 кВ 4 мА
- 60 кВ 3.5 мА
- 70 кВ 3 мА
- 80 кВ 2 мА

При дозе облучения 10 бэр наиболее вероятными эффектами облучения организма являются

- нестохастические
- стохастические
- эритема
- легкое лучевое поражение

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит

- возможность возникновения острой лучевой болезни
- возможность возникновения хронической лучевой болезни
- возможность отдаленных последствий
- беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия излучения

В основе механизма биологического действия ионизирующего излучения все, кроме

- ионизации молекул белка
- синтеза молекул биополимеров
- воздействия на ядро клетки
- ионизации молекул воды
- ) хромосомных aberrаций

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятны

- нестохастические эффекты
- стохастические эффекты
- хроническая лучевая болезнь
- никакого эффекта

Норма нагрузки врача-рентгенолога

- количеством коек в стационаре

- количеством участков в поликлинике
- количеством исследований, которые врач может выполнить за рабочее время
- недельной индивидуальной дозой облучения

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- электрорентгенографии
- рентгеноскопии
- рентгенографии
- флюорографии

Наиболее вероятная доза облучения в год врача в кабинета рентгенодиагностики

- 0.1-0.5 Р
- 0.5-1.2 Р
- 1.5-4 Р
- 5-10 Р

Ведомства, осуществляющие контроль за соблюдением радиационной безопасности

- рентгено-радиологические отделения, Центры Госсанэпиднадзора
- рентгено-радиологические отделения, Госсанэпиднадзор, Отделения Госкомприроды
- рентгено-радиологические отделения, Госсанэпиднадзор, Госкомприрода, Госатомнадзор
- Центры Госсанэпиднадзора, Госатомнадзор

Наибольшую информацию о канале зрительного нерва дает рентгенограмма черепа

- в носо-подбородочной проекции
- в носо-лобной проекции
- в прямой задней проекции
- в косой проекции по Резе

Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

- в прямой передней проекции
- в прямой задней проекции
- в носо-подбородочной проекции
- в боковой проекции

Наибольшую информацию при переломе боковой стенки глазниц дает рентгенограмма

- в носо-подбородочной проекции
- в прямой задней проекции
- в носо-лобной проекции
- в аксиальной проекции

Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму

- в прямой задней проекции
- в носо-лобной, задней и боковой проекциях
- в носо-подбородочной проекции
- в косой проекции по Резе

Наибольшую информацию о соотношении костей краниовертебральной области дает

- в прямой задней проекции
- в боковой проекции
- в прямой задней проекции
- в носо-подбородочной проекции

Наиболее важным рентгенологическим симптомов базиллярной импрессии является

- расположение зубовидного отростка С2 выше линий Мак-Грегера на 6 мм
- уплощение базального угла в 140°
- углубление задней черепной ямки
- углубление передней черепной ямки

Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа

- обзорные
- прямая и боковая рентгенограммы
- прицельные касательные рентгенограммы прицельные контактные рентгенограммы
- прямые томограммы

Наиболее точную информацию при вдавленном переломе костей свода черепа дает

- обзорная рентгенограмма в прямой и боковой проекции
- томограммы в прямой и боковой проекции
- прицельные контактные рентгенограммы
- прицельные касательные рентгенограммы

Наиболее часто переломы черепа бывают в области

- затылочной кости
- лобной кости
- височной кости
- клиновидной кости

Какой приказ регламентирует деятельность службы лучевой диагностики?

- приказом Минздрава СССР N448 от 1949 г.
- приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- приказом Министерства здравоохранения и мед промышленности РФ N67 от1994 г.

Ведомства, осуществляющие контроль за соблюдением радиационной безопасности

- рентгено-радиологические отделения, Центры Госсанэпиднадзора
- рентгено-радиологические отделения, Госсанэпиднадзор, Отделения Госкомприроды
- рентгено-радиологические отделения, Госсанэпиднадзор, Госкомприрода, Госатомнадзор
- Центры Госсанэпиднадзора, Госатомнадзор

Нагрузка на стационарный рентгенодиагностический аппарат составляет

- 3000 исследований в год
- 5000 исследований в год
- 7000-8000 исследований в год
- свыше 10 000 исследований в год

Число снимков в среднем на 100 исследований грудной клетки составляет

- 100
- 150-200
- 300-400
- 500-600

Число снимков в среднем на 100 исследований желудочно-кишечного тракта составляет

- 100-200
- 200-300
- 600-800
- 700-800

Численность персонала рентгеновского отделения составляет на 25 врачей

- 1 должность врача-рентгенолога
- 2 должности врача-рентгенолога
- 3 должности врача-рентгенолога
- 4 должности врача-рентгенолога

Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей

- 40% времени рабочей смены
- 50% времени рабочей смены
- 80% времени рабочей смены
- 100% времени рабочей смены

Нагрузка на врача-рентгенолога общей лечебной сети при исследовании желудка

- 12 исследований в неделю
- 18 исследований в неделю
- 24 исследований в неделю
- 36 исследований в неделю

На 1000 коек областной больницы численность врачей рентгеновского отделения

- 4 должности
- 5 должностей
- 6 должностей
- 8 должностей

На какие категории разбито население с точки зрения дозовой нагрузки?

- по жизненным показаниям,
- по жизненным показаниям, плановые обследования
- профилактические обследования плановые обследования, проф обследования
- по жизненным показаниям, профилактические обследования

Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов

- "сплошное" - один раз в 2 года
- дифференцированное - один раз в 2 года
- дифференцированное при благоприятной эпидобстановке по туберкулезу - 1 раз в 3 года
- "сплошное" - с возраста 7-12 лет

Штаты врачей-рентгенологов на 80 000 прикрепленного населения

- одну должность
- две должности
- три должности
- четыре должности

Рентгенологическое обследование пациентов после отбора происходит

- в противотуберкулезном диспансере
- в онкологическом диспансере
- в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- в зависимости от характера патологии легких

Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии,

- 2 года, 5 лет, 10 лет
- 1 год, 3 года, 5 лет
- 3 года, 6 лет, 8 лет
- 5 лет, 10 лет, 15 лет

Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

- обзорной боковой черепа
- по Стенверсу
- по Майеру
- по Шюллеру

Гемосинус является косвенным симптомом

- острого синюита
- травматического поражения костей черепа
- хронического синюита
- остеомы придаточных пазух носа

Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах

- в носо-лобной проекции
- в проекции по Стенверсу
- в проекциях по Шюллеру и Майеру
- в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа

Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается

- в надгортаннике
- в подскладочном отделе
- в черпалонадгортанной складке и грушевидном синусе
- в голосовых складках

Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается

- к 5 годам
- к 20 годам
- к 25 годам
- ко второму прорезыванию зубов

Наиболее информативной для исследования турецкого седла является

- рентгенограмма черепа в боковой проекции
- рентгенограмма черепа в затылочной проекции
- рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- рентгенограмма прицельная в боковой проекции

Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

- 3-6 мм
- 7-9 мм
- 9-14 мм
- 7-16 мм

Нормальные вертикальные размеры турецкого седла в боковой проекции

- 5-7 мм
- 4-10 мм
- 7-12 мм
- 6-14 мм

К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся

- колбовидная
- плоская
- овальная

- округлая

Возрастные особенности черепа включают

- состояние швов
- рисунок сосудистых борозд
- выраженность развития пальцевых вдавлений
- развитие выпукников

К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся всекроме

- шишковидной железы
- серповидного отростка
- диафрагмы турецкого седла
- сосудистых сплетений

Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

- увеличение размеров турецкого седла
- остеопороз деталей седла
- повышенная пневматизация основной пазухи
- понижение пневматизации основной пазухи

Под термином "рельеф костей свода черепа понимают

- рисунок венозных синусов
- рисунок артериальных борозд
- рисунок пальцевых вдавлений
- рисунок всех перечисленных выше образований

Наиболее информативной методикой исследования при черепной травме является

- краниография
- томография
- ангиография
- пневмоэнцефалография

К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся

- остеома
- гемангиома
- остеохондрома
- киста

Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни

- размытые контуры
- способность к слиянию
- отсутствие слияния
- мягкотканый компонент

Чаще всего метастазируют в кости черепа

- рак желудка
- злокачественные опухоли скелета
- рак легкого
- рак толстой кишки

Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается

- при остеосаркоме
- при остеомиелите

- при остеоме
- при фиброзной дисплазии

Развитием периостальных изменений черепа сопровождается

- эпидермоид
- атерома
- остеосаркома
- остеома

Вздутие нижней челюсти характерно

- для одонтогенного остеомиелита
- для остеосаркомы
- для амелобластомы
- для одонтомы

Остеосклероз костей черепа характерен

- для остеомиелита
- для туберкулеза
- для гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- для фиброзной дисплазии

Основным рентгенологическим симптомом миеломной болезни является

- трабекулярный рисунок структуры костей
- множественные округлой формы и различной величины очаги деструкции
- утолщение костей свода
- очаги склероза

К рентгеновским признакам синдрома Моргани относятся

- утолщение наружной пластинки лобной кости
- утолщение диплоического слоя лобной кости
- утолщение внутренней костной пластинки лобной кости
- склероз всех слоев лобной кости

Изменения в костях черепа при фиброзной деформирующей остеодистрофии сводятся

- к диффузному утолщению костей
- к ограниченному утолщению костей
- к очагам уплотнения структуры в сочетании с утолщением костей
- к округлым очагам деструкции

Изменения структуры костей основания черепа при фиброзной дисплазии сводятся

- к остеопорозу
- к остеосклерозу
- к деструкции
- к гиперостозу

Для гемангиомы костей свода черепа характерны

- ограниченный остеосклероз
- гиперостоз
- локальный остеопороз с грубоячеистой структурой
- распространенная ячеистость

При эпидермоидах костей черепа характерны

- нечеткие контуры
- четкие склеротические контуры
- изъеденные контуры
- утолщенные контуры

Наиболее достоверный признак внутрочерепной гипертензии у ребенка

- истончение костей свода
- расхождение швов
- углубление пальцевых вдавлений
- расширение каналов диплоических вен

Наиболее достоверный симптом внутрочерепной гипертензии у взрослого

- углубление пальцевых вдавлений
- остеопороз структуры, уплощение турецкого седла
- расширение каналов диплоических вен
- расхождение швов
-