

Ситуационные задачи

Рентгенология

medkeys.ru/product/rentgen/



Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 58 лет направлен в рентгенологическое отделение из отделения реанимации и интенсивной терапии.

Жалобы

Сознание спутанное, в связи с чем пациент жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Находится на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии по поводу острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Ухудшение общего состояния, направлен в рентгенологическое отделение для обследования.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Температура 39°C. При аускультации над верхней и средней доле справа мелкопузырчатые сухие хрипы. ЧДД 28 в 1 мин. Клинико-лабораторные данные: * Умеренная гипоксемия ($SpO_2 \sim 80-88\%$) * Общий анализ крови: лейкоциты – $21,3 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ - 35 мм/ч.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

Изображение 2

На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- сагиттальной
- аксиальной
- трансверзальной
- корональной

На изображении №2 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- сагиттальной
- аксиальной
- трансверзальной
- корональной

Изображение 3

Для получения представленного изображения №3 была выполнена реконструкция

- сагиттальной
- аксиальной
- трансверзальной
- корональной

Изображение 4

На представленном изображении №4 изменения располагаются в

- сагиттальной
- аксиальной
- трансверзальной
- корональной

Изображение 5

На представленных изображениях №4 и №5 изменения располагаются в

- верхней доле левого легкого
- базальных сегментах правого легкого
- верхней доле правого легкого
- язычковых сегментах левого легкого

Характер выявленных изменений на представленных изображениях №4 и №5, наиболее вероятно, относится к

- опухолевому
- инфильтративному
- дистрофическому
- посттравматическому

Учитывая данные лучевого исследования (изображения №4 и №5) и клинические данные, можно сделать следующее заключение: КТ-семиотика наиболее характерна для

- рака Панкоста
- фиброзно-кавернозного туберкулеза
- кровоизлияния
- пневмонии

При плевропневмонии чаще всего поражается

- все сегменты в одном легком
- 1-2 сегмента одной доли
- отдельные сегменты в разных долях
- сегменты в обоих легких тотально

Участок уплотнения в легочной паренхиме с нечеткими контурами в пределах 1–2 сегментов однородной или неоднородной структуры, на фоне которого видны воздушные просветы бронхов, наиболее характерен для

- эмфиземы
- милиарного туберкулеза
- абсцесса
- острой пневмонии

С целью наиболее детальной визуализации бронхопульмональных лимфатических узлов пациенту необходимо выполнить

- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
- зонографию

Противопоказанием для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
- зонографию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 64 года. Направлена на дообследование после проведения флюорографии.

Жалобы

Кашель, слабость, повышенную потливость, снижение массы тела на 15 кг за год.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около месяца.

Анамнез жизни

Асоциальный образ жизни. Употребление алкоголя. Курение. Находилась на стационарном лечении в противотуберкулезном диспансере 5 лет назад.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37.5°C.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
- зонографию

Изображение 2

На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
- зонографию

Изображение 3

Для получения представленного изображения №3 была выполнена реконструкция

- оттененных поверхностей (SSD)
- в проекции максимальной интенсивности (MIP)
- объемного рендеринга (VRT)
- мультипланарная (MPR)

На изображении №3 представлено + + окно визуализации (просмотра)

- двойное
- средостенное
- костное
- легочное

На представленном изображении №1 изменения располагаются в

- трахее
- ребрах
- легких
- средостении

На представленном изображении №1 изменения располагаются в

- бронхах
- нижних долях легких
- верхних долях легких
- плевральных полостях

Характер выявленных изменений на представленном изображении №1, наиболее вероятно, относится к

- посттравматическому
- опухолевому
- воспалительному
- дистрофическому

С учетом анамнеза и полученных данных при лучевом исследовании выявленные изменения могут быть обусловлены

- метастазами
- саркоидозом
- туберкулезом
- двусторонней пневмонией

Для первичного туберкулезного комплекса характерно

- жидкость в плевральной полости
- расширение тени корня с одной стороны
- доленое затенение
- двустороннее поражение

При плевропневмонии чаще всего поражается

- отдельные сегменты в разных долях
- все легкое
- 1-2 сегмента одной доли
- доля легкого

Противопоказанием для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- вес пациента 130 кг
- 1 триместр беременности
- кардиостимулятор

С целью наиболее детальной визуализации бронхопульмональных лимфатических узлов пациенту необходимо выполнить

- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- вес пациента 130 кг
- 1 триместр беременности
- кардиостимулятор

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 60 лет обратилась к пульмонологу с жалобами на кашель в течении последних 3-х месяцев.

Жалобы

* Кашель приступообразный с мокротой, усиливающийся в ночное время. *
Общую слабость, потливость. Периодический подъем температуры тела до 37.5°C .

Анамнез заболевания

Кашель возник три месяца назад, лечилась дома антибиотиками без эффекта.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. ЧДД 20 в мин

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- компьютерная томография
- томография
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография

На представленном изображении №2 реконструкция выполнена в + _____ + плоскости

- трансверзальной
- корональной
- сагиттальной
- аксиальной

Для получения представленного изображения №3 была выполнена реконструкция

- оттененных поверхностей (SSD)
- мультипланарная (MPR)
- в проекции максимальной интенсивности (MIP)
- объемного рендеринга (VRT)

На изображении №1 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- двойное
- легочное
- средостенное
- костное

На представленном изображении №4 изменения локализуются в

- ребре
- груди
- средостении
- легком

На представленном изображении №5 изменения, указанные стрелкой, локализуются в

- S9 справа
- S1 справа
- S3 слева
- S6 слева

По характеру выявленные изменения на представленном изображении №1, наиболее вероятно, относятся к

- сосудистым
- травматическим
- опухолевым
- воспалительным

Учитывая данные лучевого исследования (изображение №1), можно сделать следующее заключение: КТ-семиотика в большей степени характерна для

- гидроторакса
- рака Панкоста
- кровоизлияния
- туберкулеза

Для первичного туберкулезного комплекса наиболее характерно при рентгеновском исследовании выявление

- расширения тени корня с одной стороны
- двустороннего поражения
- жидкости в плевральной полости
- долевого затенения

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов чаще наблюдается в возрасте + + лет

- 5-15
- 35-45

- 55-65
- 25-35

С целью наиболее детальной визуализации бронхопульмональных лимфатических узлов пациенту необходимо выполнить

- линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- зонографию

Противопоказанием для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- линейную многосрезовую рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- зонографию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 55 лет, обратился к врачу-неврологу.

Жалобы

На периодические головные боли, повышенное АД.

Анамнез заболевания

Считает себя больным на протяжении 3 месяцев, когда впервые появились жалобы.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает. Вредные привычки: общий стаж курения в течение 25 лет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 85 в 1 мин, АД 150/70 мм рт. ст.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- компьютерная томография
- краниография

На представленном изображении №1 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- сагиттальной
- корональной
- аксиальной
- трансверзальной

Для получения представленного изображения №1 была выполнена реконструкция

- объемного рендеринга (VRT)
- оттененных поверхностей (SSD)
- мультипланарная (MPR)
- по протоколу максимальной интенсивности (MIP)

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №2, является

- передней соединительной артерией
- гайморовой пазухой
- задней соединительной артерией
- основной (клиновидной) пазухой

Указанное стрелкой изменение на изображении №3 располагается в

- правой передней мозговой артерии
- левой средней мозговой артерии
- правой лобной доле
- левой височной кости

Указанная на изображении №3 стрелкой структура имеет генез

- постишемический
- опухолевый

- демиелинизирующий
- сосудистый

Наиболее достоверным вариантом описания указанного стрелкой на рисунке №3 изменения является

- локальное расширение сосуда, без признаков тромбирования
- очаг с четкими неровными контурами, неравномерно накапливающий контрастный препарат
- очаг с нечеткими неровными контурами, не накапливающий контрастный препарат
- участок значительного увеличения количества и калибра сосудов, расширение питающих артерий и дренирующих вен

Учитывая данные лучевого исследования, можно предположить

- внутримозговое кровоизлияние
- аневризму
- объемное образование
- каверному

При подозрении на сосудистую мальформацию на начальном диагностическом этапе, как правило, проводится

- пневмокраниография
- магнитно-резонансная ангиография
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- дигитальная субтракционная ангиография

«Золотым стандартом» диагностики аневризм в головном мозге является

- ультразвуковое исследование
- краниография
- компьютерная томография
- церебральная ангиография

Для исключения аневризмы головного мозга пациентке во 2 триместре беременности предпочтительнее выполнить

- пневмокраниографию
- дигитальную субтракционную ангиографию
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную ангиографию

Абсолютным противопоказанием для проведения МРТ головного мозга является

- пневмокраниографию
- дигитальную субтракционную ангиографию
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную ангиографию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 36 лет обратилась в частное медицинское учреждение после проведения ультразвукового исследования брюшной полости.

Жалобы

Боль в поясничной области справа.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около года. В течение последних полутора недель частота и продолжительность приступов стала нарастать. Пациентка обратилась к урологу по месту жительства.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Отмечается положительный симптом Пастернацкого справа. По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- зонография

На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в

+ + плоскости

- аксиальной
- сагиттальной
- корональной
- трансверзальной

Для получения представленного изображения №2 была выполнена реконструкция

- оттененных поверхностей (SSD)
- объемного рендеринга (VRT)
- в проекции максимальной интенсивности (MIP)
- мультипланарная (MPR)

Для получения изображения №3 был выполнен тип реконструкции

- 3D (VR/VRT)
- криволинейные Curved Recon (MPR)
- по протоколу минимальной интенсивности (MIP)
- по протоколу максимальной интенсивности (MIP)

Область сканирования, представленная на изображении №2, относится к

- брюшной полости и забрюшинному пространству
- интракраниальным сосудам
- органам малого таза
- органам грудной клетки и средостения

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- брыжейкой тонкой кишки
- печенью
- ободочной кишкой
- почкой

Изменения, указанные стрелками на изображении №5, наиболее вероятно, являются

- конкрементами
- абсцессами
- кистами
- солидными опухолями

Учитывая представленное изображение №2, можно сделать заключение о наличии у пациентки

- стеноза почечной артерии
- абсцесса почки
- мочекаменной болезни
- ангиомиолипом

Ворота почки включают в себя

- почечную артерию и нерв
- почечную артерию и нерв, почечную вену, мочеточник, лимфатические сосуды
- почечную вену, мочеточник
- почечную артерию и нерв, почечную вену

Наиболее оптимальной реконструкцией, которая позволяет визуализировать мочеточник на всем протяжении от лоханочно-мочеточникового сегмента до устья, является

- криволинейная (Curved Recon MPR)
- 3D (VR/VRT)
- построение отображений затененной поверхности SSD
- по протоколу максимальной интенсивности MIP

Максимальная плотность при КТ отмечается в конкрементах

- уратных
- струвитных
- по типу кальциевого молочка
- фосфатных

Противопоказанием к проведению КТ-ангиографии почечных артерий при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- уратных
- струвитных
- по типу кальциевого молочка
- фосфатных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 45 лет обратился в частное медицинское учреждение после проведения УЗ-исследования органов брюшной полости.

Жалобы

На периодически возникающие боли в поясничной области слева.

Анамнез заболевания

В течение последнего года пациент стал отмечать периодически возникающие боли в левой поясничной области. В течение последних двух недель продолжительность приступов боли в левой поясничной области стала нарастать.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. При поверхностной пальпации живота: живот мягкий, слегка болезненный в левом верхнем квадранте. Отмечается положительный симптом Пастернацкого слева.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Изображение 6

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- зонография
- рентгенография
- компьютерная томография

- магнитно-резонансная томография

На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- корональной
- сагиттальной
- трансверзальной
- аксиальной

Для получения представленного изображения №2 была выполнена реконструкция

- в проекции максимальной интенсивности (MIP)
- объемного рендеринга (VRT)
- оттененных поверхностей (SSD)
- мультипланарная (MPR)

На представленном изображении №3 стрелка указывает на

- аорту
- правый надпочечник
- поясничную мышцу
- нижнюю полую вену

На представленном изображении №4 стрелка указывает на

- правый надпочечник
- поясничную мышцу
- нижнюю полую вену
- аорту

Указанные на изображении №5 изменения располагаются в

- печени
- правой почке
- левой почке
- мочеточнике

Изменения, указанные стрелками на изображении №6, наиболее вероятно, являются

- конкрементами
- солидными опухолями
- кистами

- абсцессами

Учитывая представленное изображение №1, можно сделать заключение о наличии у пациента

- абсцесса почки
- мочекаменной болезни
- ангиомиолипом
- стеноза почечной артерии

Ворота почки включают в себя

- почечную артерию и нерв, почечную вену, мочеточник, лимфатические сосуды
- почечную артерию и нерв
- почечную артерию и нерв, почечную вену
- почечную вену, мочеточник

Наиболее точным методом выявления конкремента в интрамуральном отделе мочеточника является

- урография
- компьютерная томография
- ультразвуковое исследование
- магнитно-резонансная томография

К органическим камням при мочекаменной болезни относятся

- струвиты
- фосфаты
- ураты
- оксалаты

Наиболее информативным КТ-исследованием для выявления вазоренального конфликта является

- струвиты
- фосфаты
- ураты
- оксалаты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 63 лет была направлена в государственное медицинское учреждение после проведения планового УЗ-исследования брюшной полости при диспансеризации, для уточнения диагноза.

Жалобы

На постоянные продолжительные боли в пояснице, не связанные с движением.

Анамнез заболевания

Неделю назад при проведении планового УЗ- исследования органов брюшной полости было выявлено увеличение размеров брюшной аорты.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. ЧСС 82 в 1 мин, АД 146/90 мм рт. ст. Живот округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания. По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Изображение 6

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациентке и представлен на изображении №1

- зонография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- компьютерная томография

Для получения представленного изображения №2 был выполнен вид реконструкции

- мультипланарная (MPR)

- объемный рендеринг (VRT)
- оттененных поверхностей (SSD)
- проекция максимальной интенсивности (MIP)

На представленном изображении №3 стрелкой указан

- брюшной отдел аорты
- подвздошная артерия
- нижняя полая вена
- грудной отдел аорты

На представленном изображении №4 стрелка указывает на

- панкреато-дуоденальную связку
- нижнюю полую вену
- верхнюю брыжеечную артерию
- селезеночную артерию

Выявленные изменения, указанные на изображении №5, располагаются в

- желудке
- нижней полой вене
- печени
- брюшной аорте

Способ визуализации, представленный на изображении №6, является

- линейной томографией
- трехмерным изображением органов
- виртуальной эндоскопией
- двухмерным изображением органов

Учитывая данные лучевого исследования, можно предположить, что выявленные изменения характерны для

- опухоли
- атеросклероза
- стеноза
- аневризмы

На первичном этапе диагностики сосудистых аномалий брюшного отдела аорты, как правило, пациенту проводится

- УЗИ
- КТ без внутривенного контрастирования

- КТ с внутривенным контрастированием
- МРТ

Наиболее информативным методом визуализации тромбированных аневризм брюшного отдела аорты является

- КТ без внутривенного контрастирования
- КТ с внутривенным контрастированием
- МР-ангиография
- УЗ-доплерография

Под аневризмой понимают расширение брюшного отдела аорты более

+ + мм

- 5
- 20
- 30
- 10

В классификации расслаивающихся аневризм аорты по Дебейки выделяют

+ + типа/типов

- пять
- четыре
- два
- три

Противопоказанием к проведению КТ-ангиографии брюшного отдела аорты при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- пять
- четыре
- два
- три

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 57 лет был направлен в государственное медицинское учреждение после проведения планового ультразвукового исследования брюшной полости при диспансеризации, для уточнения диагноза.

Жалобы

Отсутствуют.

Анамнез заболевания

Месяц назад при проведении планового УЗ- исследования органов брюшной полости было выявлено увеличение размеров брюшной аорты.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 71 в 1 мин, АД 142/87 мм рт. ст.

Изображение 1**Изображение 2****Изображение 3****Изображение 4****Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению №1, является**

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- линейная томография
- рентгенография

Для получения представленного изображения №1 была выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- аксиальной
- корональной
- сагиттальной
- фронтальной

Для получения представленного изображения №2 был выполнен вид реконструкции

- объемный рендеринг (VRT)
- мультипланарная (MPR)

- проекция максимальной интенсивности (MIP)
- оттененных поверхностей (SSD)

Способ визуализации, представленный на изображении №2, является

- двухмерным изображением органов
- посрезовой томографией
- трехмерным изображением органов
- виртуальной эндоскопией

Выявленные изменения, указанные стрелкой на изображении №3, располагаются в

- брюшной аорте
- верхней брыжеечной артерии
- нижней полой вене
- дуге аорты

Стрелкой на изображении №4 указана

- нижняя полая вена
- наружная подвздошная артерия
- общая подвздошная артерия
- нижняя брыжеечная артерия

На первичном этапе диагностики сосудистых аномалий брюшного отдела аорты, как правило, пациенту проводится

- МРТ
- КТ без внутривенного контрастирования
- УЗИ
- КТ с внутривенным контрастированием

Учитывая данные лучевого исследования, можно предположить, что выявленные изменения на изображении №1 характерны для

- опухоли
- аневризмы
- стеноза
- атеросклероза

Наиболее информативным методом визуализации тромбированных аневризм брюшного отдела аорты является

- КТ с внутривенным контрастированием

- УЗ-доплерография
- КТ без внутривенного контрастирования
- МР-ангиография

Под аневризмой понимают расширение брюшного отдела аорты более

+ _____ + мм

- 30
- 5
- 20
- 10

В классификации расслаивающихся аневризм аорты по Дебейки выделяют

+ _____ + типа/типов

- два
- три
- четыре
- пять

Противопоказанием к проведению КТ-ангиографии брюшного отдела аорты при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- два
- три
- четыре
- пять

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 64 лет была доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Выраженные боли в области левого тазобедренного сустава, усиливающиеся при движении, ограничение подвижности.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения с лестницы на дачном участке.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Осмотрена травматологом: отек мягких тканей в области таза слева, укорочение левой нижней конечности.

Изображение 1

Изображение 2

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению №1, является

- радионуклидное исследование
- компьютерная томография
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография

На представленном изображении №1 определяется + _____ + перелом

- спиралевидный
- продольный
- оскольчатый
- косой

На изображении №1 линия перелома располагается в

- левой вертлужной впадине
- головке левой бедренной кости
- седалищном бугре
- теле левой подвздошной кости

Верным вариантом описательной картины области патологических изменений по изображению №1 является

- перелом правой подвздошной кости, с преимущественным повреждением правой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки правой бедренной кости
- перелом правой седалищной кости и формированием наружного вывиха головки бедренной кости
- поперечный перелом левой подвздошной кости, с преимущественным повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости

На основании выполненного исследования (изображение №1) можно сделать заключение о наличии у пациента

- поперечного перелома правой вертлужной впадины
- оскольчатого перелома левой вертлужной впадины
- асептического некроза головки левой бедренной кости
- наружного вывиха правой бедренной кости

При возникновении трудностей после выполнения рентгенографии в оценке консолидации отломков уточняющая диагностика проводится с помощью

- компьютерной томографии
- ультразвукового исследования
- рентгеноскопии
- сцинтиграфии

На представленном изображении №2 выполнена реконструкция в
+ + плоскости

- сагиттальной
- трансверзальной
- аксиальной
- корональной

Для получения представленного изображения №2 была выполнена реконструкция

- в проекции максимальной интенсивности (MIP)
- оттененных поверхностей (SSD)
- объемного рендеринга (VRT)
- мультипланарная (MPR)

На изображении №2 отмечается перелом

- крыла левой подвздошной кости
- головки левой бедренной кости
- седалищного бугра
- вертлужной впадины

На первичном этапе диагностики опорно-двигательной системы проводится

- рентгенологический метод
- ультразвуковое исследование
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

Наиболее информативным методом диагностики повреждений (разрыва) мышц бедра является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- многосрезовая линейная рентгеновская томография
- рентгенография

Под эпифизеолизом понимают

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- многосрезовая линейная рентгеновская томография
- рентгенография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 32 лет обратился в травмпункт.

Жалобы

Выраженные боли в области правого локтевого сустава, резко усиливающиеся при движении.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения на правый локоть.

Анамнез жизни

Неотягощен.

Объективный статус

Осмотрен травматологом: отек мягких тканей в области правого локтевого сустава.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению №1, является

- рентгенография
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгеноскопия

**На представленном изображении №1 определяется + _____ +
направление линии перелома**

- продольное
- винтообразное
- поперечное
- спиралевидное

Линия перелома на изображении №1 располагается в + _____ + кости

- локтевой
- плечевой
- сесамовидной
- лучевой

**Верным вариантом описательной картины патологических изменений по изображению №1 является: + _____ + линия перелома
+ _____ + кости**

- винтообразная; диафиза лучевой
- продольная; шиловидного отростка локтевой
- винтообразная; бугристости локтевой
- поперечная; шейки лучевой

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению №2, является

- компьютерная томография
- рентгеновская томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Для получения представленного изображения №2 была выполнена реконструкция

- мультипланарная (MPR)

- оттененных поверхностей (SSD)
- объемного рендеринга (VRT)
- в проекции максимальной интенсивности (MIP)

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №3, является

- блоком плечевой кости
- мыщелком плечевой кости
- венечным отростком
- локтевым отростком

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- мыщелком плечевой кости
- венечным отростком
- блоком плечевой кости
- локтевым отростком

На первичном этапе диагностики травмы опорно-двигательной системы проводится

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- ультразвуковое исследование
- магнитно-резонансная томография

При наличии диагностических сомнений после рентгенографии наиболее детальная визуализация костных структур при травме локтевого сустава возможна с помощью

- ультразвуковой томографии
- компьютерной томографии
- магнитно-резонансной томографии
- рентгеноскопии

Наиболее информативным методом диагностики повреждений связок и сухожилий локтевого сустава является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковое исследование
- рентгенография
- компьютерная томография

Абсолютным противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии локтевого сустава является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковое исследование
- рентгенография
- компьютерная томография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 43 лет направлена в частное медицинское учреждение после проведения планового УЗ-исследования брюшной полости.

Жалобы

Жалобы на периодически возникающие боли в верхней половине живота, усиливающиеся после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее по назначению гастроэнтеролога проводилось лечение гастропротекторами и антацидными препаратами.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено. Гастроскопия: поверхностный гастрит, недостаточность кардии. Онкологических заболеваний не выявлено.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Изображение №8

Изображение №9

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациентке и представлен на сканах (Изображение №1)

- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография
- посрезовая линейная рентгеновская томография

На изображении №1 сканы представлены в + **проекции**

- сагиттальной
- фронтальной
- аксиальной
- коронарной

Структура, указанная стрелкой на изображении №2, является

- селезенкой
- внеорганный опухолью
- желудком
- аневризмой брюшного отдела аорты

На серии снимков (Изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- DWI
- T1FS
- FLAIR
- T2FS

На серии снимков (Изображение №4) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- DWI
- T2 FS
- T1
- T1FS (vibe)

На представленной серии снимков (Изображение №5) можно предположить

- образование в печени
- гипervasкулярную опухоль правой почки
- кисту селезенки
- образование в желудке

По МР-данным (Изображение №6) образование, указанное стрелками, имеет структуру

- хрящевую
- геморрагическую
- солидную
- кистозную

По МР-данным (Изображение №7) образование, указанное стрелками, контрастный препарат

- минимально накапливает в отсроченную фазу
- накапливает с центрипетальным заполнением в отсроченную фазу
- равномерно накапливает в артериальную фазу с наличием рубца
- накапливает только в венозную фазу

На представленной серии снимков (Изображение №8) указан стрелкой + _____ + сегмент печени

- III
- VII
- VI
- II

На представленной серии снимков (Изображение №9) в печени можно предположить

- метастаз
- холангиоцеллюлярную карциному
- кисту
- гемангиому

Проведение МР-холангиопанкреатографии в томографе мощностью 1.5T категорически запрещено при наличии у пациента

- брекет системы
- титанового импланта в диафизе большеберцовой кости
- кардиостимулятора
- шунтов в коронарных артериях

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ печени с внутривенным контрастированием является

- брекеты системы
- титанового импланта в диафизе большеберцовой кости
- кардиостимулятора
- шунтов в коронарных артериях

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 35 лет обратился в частное медицинское учреждение для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в поясничной области, с иррадиацией в копчик и левую ногу.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 1 месяца. Боль возникла после тяги гантелей в наклоне в тренажерном зале.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в поясничной области.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение № 6

Изображение №5

Изображение №7

Изображение №8

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение № 1)

- компьютерная томография
- рентгенография
- радиоизотопное исследование
- магнитно-резонансная томография

На серии снимков (Изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T2
- T1 FS
- T2 FS
- DWI (ДВИ)

На серии снимков (Изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T2 FS
- DWI (ДВИ)
- T2
- T1

**На изображении (Изображение №4) скан представлен в + _____ +
проекции**

- трансверзальной
- коронарной
- аксиальной
- сагиттальной

На изображении №5 стрелка указывает на

- левую почку
- подвздошную мышцу
- нервный корешок L5
- большую поясничную мышцу

На изображении (Изображение №6) стрелка указывает на

- межпозвонковый диск

- поясничную мышцу
- нервный корешок
- дуральный мешок

На изображении №7 стрелка указывает на

- левую почку
- правую почку
- печень
- поясничную мышцу

На представленных сканах (Изображение №8) на уровне L4-L5 можно предположить

- заднюю циркулярную протрузию межпозвонкового диска
- правостороннюю фораминальную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска
- левостороннюю вентральную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска
- левостороннюю парамедианную экструзию (грыжу) межпозвонкового диска

При наличии ретролистеза L5 для того, чтобы определить является ли смещение нестабильным или стабильным, необходимо выполнить

- магнитно-резонансную томографию
- радиоизотопное исследование
- рентгенографию с функциональными пробами
- компьютерную томографию

Методом, с помощью которого можно выявить отек костного мозга в телах позвонков, является

- магнитно-резонансная томография
- линейная рентгеновская томография
- рентгенография в боковой проекции
- компьютерная томография

При МР-исследовании фиброзное замещение костного мозга (изменения по Модик 3) в теле позвонка имеет МР-сигнал

- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2

Нижняя граница спинного мозга в норме на КТ-томограмме соответствует уровню

- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 50 лет обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в поясничной области с иррадиацией в левый тазобедренный сустав и паховую область.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении года. При обострении пациент принимает нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксанты и проходит курс физиопроцедур. Ранее, со слов пациента, проводилось только рентгеновское исследование поясничного отдела позвоночника. Выявлен остеохондроз. Снимки не предоставлены.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в поясничной области. Асимметрия таза, за счет укорочения левой нижней конечности.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Изображение №8

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение №1)

- рентгенография
- радиоизотопное исследование
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

На серии снимков (Изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T1 FS
- T2
- DWI (ДВИ)
- T2 FS

На серии снимков (Изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T1
- T2 FS
- DWI (ДВИ)
- T2

На изображении (Изображение №4) скан представлен в + _____ + проекции

- аксиальной
- фронтальной
- сагиттальной
- коронарной

На серии снимков (Изображение №5) вдоль смежных замыкательных пластин в сегменте L5-S1 можно предположить

- отек костного мозга (Модик 1)
- жировую перестройку (Модик 2)

- фиброз (Модик 3)
- деструкцию с формированием паравертебрального абсцесса

На изображении (Изображение №6) стрелка указывает на

- межпозвонковый диск
- нервный корешок L2
- нервный корешок L3
- секвестрированную часть межпозвонкового диска

Линейное гипоинтенсивное включение в межпозвонковом диске в сегменте L4-L5 в режимах T1ВИ, T2ВИ и T2FS (Изображение №7), обусловлено

- дегенеративными изменениями
- начальной опухолевой инфильтрацией
- воспалительными изменениями
- интракорпоральными узлами Шморля

На представленной серии сканов (Изображение №8) стрелкой указано

- пролабирование межпозвонкового диска
- аневризма общей подвздошной артерии
- нервный корешок S1
- паравертебральный абсцесс («натечник»)

При выявлении ретролистеза позвонка для того, чтобы определить является ли смещение нестабильным или стабильным, необходимо выполнить

- магнитно-резонансную томографию
- радиоизотопное исследование
- рентгенографию с функциональными пробами
- компьютерную томографию

Методом, с помощью которого можно выявить отек нервного корешка, является

- линейная рентгеновская томография
- компьютерная томография
- рентгенография в боковой проекции
- магнитно-резонансная томография

При МР-исследовании жировое замещение костного мозга (изменения по Модик 2) в теле позвонка имеет МР-сигнал

- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2

- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2
- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS

Нижняя граница спинного мозга в норме на КТ-томограмме соответствует уровню

- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2
- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 36 лет обратилась в частное медицинское учреждение для обследования.

Жалобы

Жалобы на заложенность носа, давящую боль подглазничной области справа.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 2 недель. Ранее несколько месяцев назад проходила лечение у стоматолога по поводу кариеса.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Температура тела 36.6°C. Кожные покровы бледные. Подчелюстные периферические лимфоузлы до 1-1,5 см, подвижные, безболезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Носовое дыхание не затруднено.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- магнитно-резонансная томография
- линейная рентгенография
- рентгенография
- компьютерная томография

На изображении № 2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- сагиттальной
- трансверзальной
- аксиальной
- коронарной

Для получения изображения (Изображение №2) была выполнена реконструкция

- 3D VR/VRT
- MPR
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- построение отображений затененной поверхности SSD

На изображении №3 стрелкой указана пазуха

- решетчатый лабиринт
- лобная
- клиновидная
- гайморовая

На изображении (Изображение №4) указан стрелкой + _____ + зуб

- 15
- 35
- 25
- 45

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении (Изображение №5), является

- глабеллой
- решетчатым лабиринтом
- лобной пазухой
- клиновидной пазухой

В правой гайморовой пазухе на представленных изображениях №2, 3 можно предположить

- энхондрому
- деструкцию медиальной стенки
- неравномерное утолщение слизистой
- уровень жидкости

Гиперденсивное включение в правой гайморовой пазухе (Изображение №6) является

- кровью
- внекостным компонентом опухоли
- костью
- пломбировочным материалом

Медиальная стенка глазницы сформирована

- глазничной поверхностью верхней челюсти и скуловой кости, глазничным отростком небной кости
- лобным отростком верхней челюсти, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости, глазничной частью лобной кости
- скуловой костью, глазничной поверхностью верхней челюсти
- задними поверхностями пирамид и внутренней поверхностью сосцевидных отростков височных костей

Наиболее частой опухолью в костях черепа, которую выявляют при выполнении рентгеновского исследования околоносовых пазух, является

- хондробластома
- гемангиома
- остеома
- остеонид-остеома

При рентгеновском исследовании клиновидная пазуха определяется у детей в возрасте

- 4-5 месяцев
- 4-5 лет

- 1 года
- 2-3 лет

Проведение МР-исследования околоносовых пазух в томографе мощностью 1Т категорически запрещено при наличии у пациента

- 4-5 месяцев
- 4-5 лет
- 1 года
- 2-3 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 30 лет обратилась в частное медицинское учреждение для обследования.

Жалобы

Жалобы на заложенность носа, давящую боль подглазничной области слева.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 7 дней.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Температура тела 36.8°C. Кожные покровы бледные. Подчелюстные периферические лимфоузлы до 1-1,5 см, подвижные, без болезненности при пальпации. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Носовое дыхание затруднено. Визуально носовая перегородка искривлена.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- линейная рентгенография
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

На изображении №2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- коронарной
- аксиальной
- сагиттальной
- трансверзальной

Для получения изображения №2 была выполнена реконструкция

- построение отображений затененной поверхности SSD
- MPR
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- 3D VR/VRT

На изображении №3 стрелкой указана пазуха

- левая клиновидная
- правая лобная
- правая клиновидная
- левая гайморовая

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- верхней носовой раковиной
- носовой перегородкой
- решетчатым лабиринтом
- нижней носовой раковиной

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №5, является

- подглазничным отверстием

- глабеллой
- рваным отверстием
- бороздой верхнего сагиттального синуса

В правой гайморовой пазухе на представленных изображениях №1,3,6 можно предположить

- острый грибковый синусит
- мицетому
- мукоцеле
- полиповидное утолщение слизистой

В левой гайморовой пазухе на представленной серии (Изображение №7) можно предположить

- одонтогенную кисту
- «молчащий» синус
- мицетому
- острый грибковый синусит

Подвисочная ямка сформирована

- медиальным участком глазничной части лобной кости, глазничной пластинкой решетчатой кости и слезной костью
- височной костью, большим крылом клиновидной кости, бугром верхней челюсти и скуловой костью
- глазничной поверхностью верхней челюсти и скуловой кости, глазничным отростком небной кости
- перпендикулярной пластинкой небной кости, бугром верхней челюсти, основанием крыловидного отростка клиновидной кости

Наиболее частой опухолью в костях черепа, которую выявляют при выполнении рентгеновского исследования околоносовых пазух, является

- остеоид-остеома
- хондробластома
- остеома
- гемангиома

При рентгеновском исследовании клиновидная пазуха определяется у детей в возрасте

- 4-5 лет
- 2-3 лет

- 1 года
- 4-5 месяцев

Проведение МР-исследования околоносовых пазух в томографе мощностью 3Т категорически запрещено при наличии у пациента

- 4-5 лет
- 2-3 лет
- 1 года
- 4-5 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 50 лет обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную головную боль, которая усиливается в вечернее время.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении года. Черепно-мозговых травм не было.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Пациентка контактна. Перенесенные операции: не было. Наследственный и семейный анамнез: не отягощен. Менингеальный синдром: нет. Общемозговые симптомы: периодическая головная боль. Черепно - мозговые нервы: Зрачки: OD=OS. Фотореакция: живая. Нистагм: отсутствует. Глазодвигательные нарушения: нет. Экзофтальм: нет. Птоз: нет. Диплопия: нет.

Слайд 1

Слайд 2

Слайд 3

Слайд 4

Слайд 5

Слайд 6

Слайд 7

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациентке и представлен на сканах (Слайд 1)

- магнитно-резонансная томография
- радиоизотопное исследование
- компьютерная томография
- рентгенография

На серии снимков (Слайд 2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T2
- T1
- FLAIR
- DWI (ДВИ)

На серии снимков (Слайд 3) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- DWI (ДВИ)
- T1 FS
- T2
- FLAIR

На изображении (Слайд 4) скан представлен в + _____ + проекции

- коронарной
- трансверзальной
- сагиттальной
- аксиальной

На изображении (Слайд 5) стрелкой указана + _____ + доля головного мозга

- левая затылочная
- правая лобная
- правая теменная
- левая лобная

Участки, указанные стрелкой на серии снимков (Слайд 6), по МР-характеристикам

- с ограничением диффузии
- солидные
- с зонами геморрагического пропитывания
- кистозные

Участки, указанные стрелкой на серии снимков (Слайд 6), являются

- периваскулярными пространствами
- постконузионными очагами
- глиомами
- лакунарными инсультами

На серии снимков (Слайд 7) указанное стрелкой образование на изображениях имеет структуру

- костную
- солидную
- кистозную
- хрящевую

На серии снимков (Слайд 7) указанное стрелкой образование является

- кистой
- экзостозом
- менингиомой
- глиомой

Наиболее точным методом, с помощью которого можно выявить перелом пирамиды височной кости, является

- линейная рентгеновская томография
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенография в боковой проекции

Выявление острого лакунарного инфаркта в головном мозге при МР-исследовании возможно в режиме

- ДВИ (DWI)
- FLAIR
- T2
- T1

Острая фаза инфаркта головного мозга длится от начала ишемического эпизода до

- ДВИ (DWI)
- FLAIR
- T2
- T1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 63 лет госпитализирован в стационар для обследования.

Жалобы

Жалобы на острую боль в поясничной области, микрогематурию.

Анамнез заболевания

Жалобы развились остро, беспокоят в течение 3 часов. Пациент длительно страдает мочекаменной болезнью. В анамнезе – сахарный диабет, гипертония. Маркеры ВИЧ, сифилис, гепатит, туберкулез отрицательные.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Температура тела 37.5°C. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Лабораторные данные: анализ мочи – белок 0.066 г/л, лейкоциты 10-12 в поле зрения, эритроциты 5-6 в поле зрения, оксалатурия.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- рентгенография
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

На изображении №2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- аксиальной
- трансверзальной
- сагиттальной
- коронарной

Для получения изображения №2 была выполнена реконструкция

- по протоколу минимальной интенсивности MIP
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- 3D VR/VRT
- криволинейная Curved Recon MPR

Для получения изображения №3 была выполнена реконструкция

- криволинейная Curved Recon MPR
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- по протоколу минимальной интенсивности MIP
- 3D VR/VRT

На изображении №4 стрелкой указан

- правый надпочечник
- добавочная доля селезенки
- почечная вена
- левый надпочечник

На изображении №5 стрелка указывает на

- сосудистую ножку почки
- надпочечник
- головку поджелудочной железы
- мозговое вещество почки

На представленной серии сканов (Изображение №6) в почках можно предположить

- сложные кисты
- кровоизлияние в опухоли
- гипervasкулярные опухоли синуса
- коралловидные конкременты

Нефрографическая фаза сканирования при КТ выполняется на

- 30-40 сек
- 5-7 мин
- 10-15 мин
- 90-120 сек

Наиболее точным методом выявления конкремента в интрамуральном отделе мочеточника является

- магнитно-резонансная томография
- урография
- ультразвуковое исследование
- компьютерная томография

Какой тип конкрементов в чашечках при КТ имеет максимальную плотность

- струвиты
- кальциевое молочко
- фосфаты
- ураты

Наиболее информативным КТ-исследованием для выявления вазоренального конфликта является

- мультифазное сканирование
- КТ-урография
- сплит-болюс
- КТ-ангиография

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ почек с внутривенным контрастированием является

- мультифазное сканирование
- КТ-урография
- сплит-болюс
- КТ-ангиография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 43 лет направлен в частное медицинское учреждение для дообследования.

Жалобы

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Направлен на дополнительное исследование после проведения планового УЗИ-исследования, при котором было выявлена левосторонняя каликопиелозэктазия.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Температура тела 36.5°C. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лабораторные данные: анализ мочи без особенностей.

Изображение №1**Изображение №2****Изображение №3****Изображение №4****Изображение №5****Изображение №6****Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1**

- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- рентгенография

На изображении №1 выполнена реконструкция в + + плоскости

- сагиттальной
- аксиальной

- трансверзальной
- коронарной

Для получения изображения №2 была выполнена реконструкция

- по протоколу минимальной интенсивности MIP
- криволинейная Curved Recon MPR
- 3D VR/VRT
- по протоколу максимальной интенсивности MIP

На серии КТ-сканов (Изображение №3) представлена фаза сканирования

- нативная
- кортикомедуллярная
- нефрографическая
- отсроченная

На серии КТ-сканов (Изображение №4) представлена фаза сканирования

- нативная
- выделительная
- кортикомедуллярная
- нефрографическая

На серии сканов (Изображение №5) стрелкой указан

- почечная артерия
- чашечка
- мочеточник
- кортикальный слой почки

На серии КТ-сканов (Изображение №6) можно предположить

- разрыв левого мочеточника
- гиперваскулярную опухоль синуса слева
- удвоение левого мочеточника
- конкремент в лоханке слева

Какой тип реконструкции позволяет наиболее оптимально визуализировать мочеточник на всем протяжении от лоханочно-мочеточникового сегмента до устья

- криволинейный Curved Recon
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- 3D VR/VRT

- построение отображений затененной поверхности SSD

Наиболее точным методом выявления конкремента в устье мочеточника является

- ультразвуковое исследование
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- урография

Какой тип конкрементов в чашечках при КТ имеет максимальную плотность

- ураты
- струвиты
- кальциевое молочко
- фосфаты

Наиболее информативным КТ-исследованием для выявления гиповаскулярной опухоли почки является

- мультифазное сканирование
- КТ-урография
- КТ-ангиография
- сплит-болюс

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ почек с внутривенным контрастированием является

- мультифазное сканирование
- КТ-урография
- КТ-ангиография
- сплит-болюс

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 50 лет госпитализирован в стационар для обследования.

Жалобы

Жалобы на интенсивную боль в правой поясничной области, иррадиирующие в правую паховую область, тошноту.

Анамнез заболевания

Заболевание развилось остро, после длительной езды на автомобиле.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Больной беспокоен, мечется на постели. Температура тела 37.5°C. Симптом Пастернацкого положительный справа. Лабораторные данные: анализ мочи – эритроциты 50-70 в поле зрения.

Изображение №1**Изображение №2****Изображение №3****Изображение №4****Изображение №5****Изображение №6****Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1**

- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- рентгенография

На изображении №2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- коронарной
- аксиальной
- трансверзальной
- сагиттальной

Для получения изображения №3 была выполнена реконструкция

- построения отображений затененной поверхности SSD
- 3D VR/VRT
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- криволинейная Curved Recon MPR

На изображении №4 стрелкой указана

- левая почка
- печень
- селезенка
- правая почка

На представленной серии КТ-сканов (Изображение №5) можно предположить в правой почке

- конкремент
- гипervasкулярную опухоль синуса
- сложную кисту
- лимфому

На представленных КТ-сканах (Изображение №6) можно предположить

- конкремент в лоханочно-мочеточниковом сегменте
- конкремент в мочевом пузыре
- гипervasкулярную опухоль предстательной железы
- кровь в мочевом пузыре

Какой тип реконструкции позволяет наиболее оптимально визуализировать мочеточник на всем протяжении от лоханочно-мочеточникового сегмента до устья

- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- 3D VR/VRT
- построение отображений затененной поверхности SSD
- криволинейный Curved Recon

Кортикомедуллярная фаза сканирования при КТ выполняется на

- 30-40 сек
- 90-120 сек
- 10-15 мин
- 5-7 мин

Наиболее точным методом выявления конкремента в интрамуральном отделе мочеточника является

- урография
- ультразвуковое исследование
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Какой тип конкрементов в чашечках при КТ имеет максимальную плотность

- кальциевое молочко
- струвиты
- фосфаты
- ураты

Наиболее информативным КТ-исследованием для выявления вазоренального конфликта является

- сплит-болюс
- КТ-урография
- мультифазное сканирование
- КТ-ангиография

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ почек с внутривенным контрастированием является

- сплит-болюс
- КТ-урография
- мультифазное сканирование
- КТ-ангиография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 62 лет. Первично-множественный рак, метакронный рост. Направлена врачом онкологом на плановое исследование.

Жалобы

Жалобы слабость, субфебрильную температуру, снижение массы тела на 20 кг за последние 4 месяца, на периодически возникающие боли в верхней половине живота.

Анамнез заболевания

Рак щитовидной железы pT2bN1bM1, состояние после комбинированного лечения в 2000 г. Прогрессирование в 2017 г.: метастазы в легкие. Радиойодтерапия. Стабилизация. Саркома желудка T3NxM1.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Умеренно выраженная болезненность при пальпации в эпигастральной области и в правом подреберье. Исследование крови: Hb 90 г/л, СОЭ 32 мм/ч.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Изображение №8

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациентке и представлен на сканах (Изображение №1)

- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография

На изображении №2 сканы представлены в + + проекции

- коронарной
- трансверзальной
- аксиальной
- сагиттальной

Для получения сканов на изображении №2 была выполнена реконструкция

- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- построение отображений затененной поверхности SSD
- 3D VR/VRT
- MPR

На серии сканов (Изображение №3) представлена фаза сканирования

- отсроченная
- нативная
- венозная
- артериальная

На представленных сканах (Изображение №4) стрелкой указан сегмент печени

- III
- IV
- VII
- I

По КТ-данным (Изображение №5) опухолевое образование в желудке имеет структуру

- солидную
- геморрагическую
- кистозную
- хрящевую

На представленной серии (Изображение №6) образования в печени при внутривенном контрастировании

- равномерно диффузно накапливают в артериальную фазу
- не накапливают контрастный препарат во все фазы сканирования
- быстро и однородно накапливают в венозную фазу
- накапливают кольцевидно в артериальную фазу

С учетом анамнеза на представленных сканах (Изображение №7) в печени можно предположить

- гемангиомы
- аденомы
- метастазы
- липомы

На представленных срезах (Изображение №8) в теле L3 позвонка у пациентки можно предположить

- остеому
- кисту

- гемангиому
- метастаз

При МР-исследовании гепатоспецифичная фаза после введения гадооксетовой кислоты выполняется при сниженной функции печени на

- 5 минуте
- 30 секунде
- 60 секунде
- 20 минуте

Проведение МР-холангиопанкреатографии в томографе мощностью 3Т категорически запрещено при наличии у пациента

- кардиостимулятора
- титановых зубных имплантов
- инфузионной порт-системы для химиотерапии
- транспедикулярной фиксирующей системы на уровне L4-S1

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием является

- кардиостимулятора
- титановых зубных имплантов
- инфузионной порт-системы для химиотерапии
- транспедикулярной фиксирующей системы на уровне L4-S1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 57 лет направлен на дополнительное обследование после УЗИ, при котором выявлено объемное образование поджелудочной железы.

Жалобы

Жалобы слабость, субфебрильную температуру, снижение массы тела на 15 кг за последние 2 месяца, на периодически возникающие боли в верхней половине живота, усиливающиеся после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, усилились в последние полгода.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Умеренно выраженная болезненность при пальпации в эпигастральной области и в правом подреберье. Исследование крови: Hb 100 г/л, СОЭ 56 мм/ч, щелочная фосфатаза 96 МЕ.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение № 6

Изображение №7

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение №1)

- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- рентгенография
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография

На изображении №2 сканы представлены в + _____ + проекции

- коронарной
- сагиттальной
- аксиальной
- трансверзальной

Для получения изображения №2 была выполнена реконструкция

- построение отображений затененной поверхности SSD
- MPR
- 3D VR/VRT
- по протоколу максимальной интенсивности MIP

На представленных сканах (Изображение №3) стрелкой указан сегмент печени

- II
- V
- VI
- I

По КТ-данным образование, указанное стрелками на изображении №4, имеет структуру

- геморрагическую
- кистозную
- солидную
- хрящевую

На представленных сканах (Изображение №5) образования в печени при внутривенном контрастировании

- накапливают кольцевидно в артериальную фазу
- равномерно накапливают, с наличием рубца в венозную фазу
- не накапливают контрастный препарат во все фазы сканирования
- накапливают центрипетально в отсроченную фазу

На представленных сканах (Изображение №5) в печени можно предположить

- липомы
- аденомы
- метастазы
- гемангиомы

На представленных сканах (Изображение №6) в правой почке образование, в котором проведено измерение плотности, при внутривенном контрастировании

- накапливает в отсроченную фазу
- не накапливает контрастный препарат во все фазы сканирования
- выраженно накапливает в артериальную фазу
- неравномерно накапливает в венозную фазу

На представленных сканах (Изображение №7) в правой почке образование, в котором проведено измерение плотности, является

- ангиомиолипомой

- простой кистой
- сложной кистой Bosniak 3
- гиперваскулярной опухолью

При МР-исследовании гепатоспецифичная фаза после введения гадооксетовой кислоты выполняется при сниженной функции печени на

- 30 секунде
- 5 минуте
- 60 секунде
- 20 минуте

К гепатоспецифическому контрастному препарату относится

- омнискан
- гадовист
- омнипак
- примовист

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ печени с внутривенным контрастированием является

- омнискан
- гадовист
- омнипак
- примовист

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 64 лет направлен в поликлинику по месту жительства для дообследования.

Жалобы

Жалоб не предъявляет

Анамнез заболевания

При ультразвуковом исследовании малого таза для оформления санаторно-курортной карты выявлено объемное образование. Пациент направлен на дообследование.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Без особенностей

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение № 5

Изображение №6

Изображение №7

Изображение №8

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- компьютерная томография
- линейная рентгенография
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография

На изображении №2 сканы представлены в + _____ + плоскости

- аксиальной
- коронарной
- фронтальной
- сагиттальной

На серии сканов (Изображение №3) стрелка указывает на

- семявыбрасывающий проток
- семенные пузырьки
- предстательную железу
- венозные сплетения

Объемное образование, указанное стрелкой на изображении №4, расположено в

- предстательной железе
- мочеточнике
- семенных пузырьках
- мочевом пузыре

Образование, указанное стрелкой на изображении №5, по структуре

- солидно
- кистозное
- костное
- хрящевое

На представленных сканах (Изображение №6) в мочевом пузыре можно предположить

- опухоль
- конкремент
- сложную кисту
- дивертикул

У этого же пациента выявлены изменения в бедренной кости, какой режим сканирования (тип взвешенности) представлен на изображении №7

- T2
- T2FS
- T1FS
- DWI

С учетом представленных снимков (Изображение №8) изменения в головке правой бедренной кости могут соответствовать

- литическому метастазу
- хондробластоме
- энхондроме
- остеоме

Наиболее точным методом выявления конкремента в интрамуральном отделе мочеточника является

- урография
- ультразвуковое исследование

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

Какой тип конкрементов в чашечках при КТ имеет минимальную плотность

- струвиты
- ураты
- фосфаты
- оксалаты

Выделительная фаза сканирования при КТ выполняется на

- 10-15 мин
- 5-7 мин
- 30-40 сек
- 90-120 сек

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ мочевого пузыря с внутривенным контрастированием является

- 10-15 мин
- 5-7 мин
- 30-40 сек
- 90-120 сек

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 40 лет обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Жалобы на заложенность носа, давящую боль в лобной и височной области, слезоточивость, повышение температуры тела до 38°C.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 5 дней после ОРВИ. Ранее частые гаймориты, лечение только медикаментозное. Частые простудные заболевания.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Состояние средней тяжести, температура тела 37,8°C. Кожные покровы

бледные. Подчелюстные периферические лимфоузлы до 1-2 см, подвижные, без болезненных при пальпации. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Носовое дыхание затруднено. Визуально носовая перегородка искривлена.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- рентгенография
- магнитно-резонансная томография
- линейная рентгенография
- компьютерная томография

На изображении №1 выполнена реконструкция в + + плоскости

- аксиальной
- сагиттальной
- коронарной
- трансверзальной

Для получения изображения №1 была выполнена реконструкция

- построение отображений затененной поверхности SSD
- MPR
- 3D VR/VRT
- по протоколу максимальной интенсивности MIP

На изображении №2 стрелкой указана пазуха

- правая гайморовая

- левая гайморовая
- правая клиновидная
- левая лобная

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №3, является

- носовой перегородкой
- левой лобной пазухой
- правой клиновидной пазухой
- решетчатым лабиринтом

Анатомическая структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- телом нижней челюсти справа
- ветвью нижней челюсти слева
- височным отростком скуловой кости
- мышечковым отростком нижней челюсти

На изображении №5 стрелкой указана ямка

- крыловидная
- височная
- подвисочная
- мышечковая

На представленной серии изображений №6 можно предположить

- хронический средний отит справа
- полипозный пансинусит
- эпидермоид лобной кости слева
- мукоцеле в правой половине лобной пазухи

Какие структуры формируют нижнюю стенку глазницы

- глазничная часть лобной кости и малое крыло клиновидной кости
- глазничная поверхность верхней челюсти и скуловой кости, глазничный отросток небной кости
- медиальный участок глазничной части лобной кости, глазничной пластинкой решетчатой кости и слезной костью
- лобный отросток верхней челюсти и тело клиновидной кости

Наиболее часто в костях черепа при выполнении рентгеновского исследования околоносовых пазух выявляют

- остеому

- хондробластому
- остеод-остеому
- гемангиому

При рентгеновском исследовании клиновидная пазуха определяется у детей в возрасте

- 4-5 лет
- 2-3 лет
- 4-5 месяцев
- 1 года

Проведение МР-исследования околоносовых пазух в томографе мощностью 1.5 Т категорически запрещено при наличии у пациента

- 4-5 лет
- 2-3 лет
- 4-5 месяцев
- 1 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 35 лет направлен в поликлинику по месту жительства для дальнейшего обследования после УЗ-исследования органов брюшной полости.

Жалобы

Жалобы на периодически ноющие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько месяцев.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Изображение №8

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение №1)

- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

На изображении №1 сканы представлены в + + проекции

- коронарной
- сагиттальной
- трансверзальной
- аксиальной

На представленных сканах (Изображение №2) стрелкой указан

- селезенка
- желудок
- левая почка
- печень

На изображении №3 представлена + + фаза сканирования

- отсроченная
- нативная
- артериальная
- венозная

Для получения изображения №4 была выполнена реконструкция

- по протоколу минимальной интенсивности MIP
- 3D VR/VRT
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- MPR

Количество гиперваскулярных образований в печени на представленных срезах (Изображение №5) составляет

- пять
- три
- четыре
- два

На представленных сканах (Изображение №6) указан стрелкой + + сегмент печени

- VI
- II
- VII
- V

На представленных сканах (Изображение №7) образование в печени, указанное стрелкой, при внутривенном контрастировании

- не накапливает контрастный препарат в раннюю артериальную фазу
- неравномерно накапливает контрастный препарат в артериальную фазу, с наличием рубца в центральных отделах
- неравномерно по периферии накапливает контрастный препарат в артериальную фазу, с центрипетальным заполнением в венозную фазу
- однородно интенсивно накапливает контрастный препарат в венозную фазу

На представленных сканах (Изображение №7) указанное стрелкой образование, вероятнее всего, является

- фокальной нодулярной гиперплазией
- метастазом
- гепатоцеллюлярной карциномой
- кистой

На представленных сканах (Изображение №8) указанное стрелкой образование, вероятнее всего, является

- фокальной нодулярной гиперплазией

- гепатоцеллюлярной карциномой
- кистой
- метастазом

Проведение МР-холангиопанкреатографии в томографе мощностью 1.5Т категорически запрещено при наличии у пациента

- кава-фильтра
- имплантированного инсулинового насоса
- титановых зубных имплантов
- внутриматочной спирали

Противопоказанием для планового (не по жизненным показаниям) КТ печени с внутривенным контрастированием является

- кава-фильтра
- имплантированного инсулинового насоса
- титановых зубных имплантов
- внутриматочной спирали

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 18 лет направлен в поликлинику по месту жительства для дальнейшего обследования после УЗ-исследования органов брюшной полости.

Жалобы

Жалобы на периодически возникающие боли в верхней половине живота, усиливающиеся после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее по назначению гастроэнтеролога проводилось лечение гастропротекторами и антацидными препаратами.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено. Гастроскопия: поверхностный гастрит, недостаточность кардии.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение № 4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Изображение №8

Изображение №9

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение №1)

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- рентгенография

На изображении №1 сканы представлены в + _____ + проекции

- коронарной
- аксиальной
- трансверзальной
- сагиттальной

Какой орган указан стрелкой на изображении №2

- печень
- желудок
- левая почка
- селезенка

На серии снимков (Изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- T2FS
- T1FS
- DWI
- T2

На серии снимков (Изображение №4) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- DWI
- T1FS
- T1 phase-opposite phase
- T2

На представленной серии снимков (Изображение №5) можно предположить

- кисту селезенки
- образование в печени
- образование в желудке
- гипervasкулярную опухоль правой почки

По МР-данным образование, указанное стрелками (Изображение №6), имеет структуру

- хрящевую
- кистозную
- солидную
- геморрагическую

На представленных сканах (Изображение №7) образования в печени при внутривенном контрастировании

- накапливает центрипетально в отсроченную фазу
- равномерно накапливает в артериальную фазу, с наличием рубца в отсроченную фазу
- накапливает кольцевидно в артериальную фазу
- не накапливает в артериальную фазу

На представленных сканах (Изображение № 8) стрелкой указан сегмент печени

- VI
- II
- VII
- V

На представленных сканах (Изображение №9) в печени можно предположить

- гемангиому
- кисту
- метастаз
- фокальную нодулярную гиперплазию

К гепатоспецифическому контрастному препарату относится

- гадовист
- примовист
- омнискан
- омнипак

Проведение МР-холангиопанкреатографии в томографе мощностью 1.5T категорически запрещено при наличии у пациента

- гадовист
- примовист
- омнискан
- омнипак

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 38 лет обратилась в медицинский центр к гинекологу

Жалобы

На момент обращения предъявляет жалобы на обильные длительные менструации и межменструальные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез заболевания

Впервые отметила межменструальные кровянистые выделения 4 месяца назад.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено.

Гинекологический статус

При пальпации тело матки плотное, подвижное, безболезненное. Придатки определяются, область их безболезненна.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Изображение №8

Изображение №9

Изображение №10

Методом лучевой диагностики, который был использован у данной пациентки в рамках дообследования (Изображение №1), является

- компьютерная томография
- позитронно-эмиссионная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковая диагностика

На изображении №2 представлена + _____ + проекция

- аксиальная
- сагиттальная
- коронарная
- трансверзальная

На изображении №3 представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- диффузионно-взвешенное
- T2 взвешенное

- T1 взвешенное
- T1 взвешенное, с подавлением сигнала от жировой ткани

На изображении №4 стрелка указывает на

- преддверие влагалища
- левый яичник
- сигмовидную кишку
- правый яичник

На изображении №5 стрелка указывает на

- мочевого пузыря
- матку
- яичник
- прямую кишку

На изображении №6 стрелка указывает на

- миометрий
- цервикальный канал
- параметрий
- эндометрий

Образования, указанные стрелками на изображении №7, имеют
+ _____ + структуру

- жировую
- кистозную
- фиброзную
- геморрагическую

Образование, указанное стрелками на серии снимков (Изображение №8),
расположено

- субмукозно
- интрамурально
- субсерозно
- межсвязочно

Образование, указанное стрелками на изображении №9, расположено

- прешеечно
- субмукозно
- межсвязочно

- субсерозно

Патология, указанная стрелками на серии снимков (Изображение №10), является

- фиброзный полип эндометрия
- миоматозным узлом
- узел эндометриозной эктопии
- рак эндометрия

На первичном этапе диагностики с целью выявления патологии матки проводится

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковое исследование
- компьютерная томография
- гистеросальпингография

Последовательностями, которые обязательно включить в протокол МР-исследования при дифференциальной диагностике гиперпластических процессов эндометрия, являются

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковое исследование
- компьютерная томография
- гистеросальпингография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 34 лет обратилась в медицинский центр к гинекологу

Жалобы

На момент обращения жалоб нет

Анамнез заболевания

Обратилась к гинекологу в рамках профилактического осмотра

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено.

Гинекологический статус

При пальпации тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. В левой подвздошной области определяется образование туго-эластичной консистенции, размером до 6 см. Справа придатки не определяются, область их пальпации безболезненна.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Методом лучевой диагностики, который был использован у данной пациентки в рамках дообследования (Изображение №1), является

- позитронно-эмиссионная томография
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковая диагностика

На изображении №1 представлена + + проекция

- трансверзальная
- аксиальная
- сагиттальная
- коронарная

На изображении №1 представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- диффузионно-взвешенное
- T1 взвешенное
- T1 взвешенное с подавлением сигнала от жировой ткани
- T2 взвешенное

На изображении №2 представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- T1 взвешенное
- T2 взвешенное
- T1 взвешенное с подавлением сигнала от жировой ткани
- диффузионно-взвешенное

На изображении №3 стрелка указывает на

- цистоцеле
- мочевого пузыря
- тонкую кишку
- кистозное образование яичника

Указанное стрелкой на изображении №4 образование локализуется

- кзади и слева от матки
- в правой подвздошной области
- в левой obturatorной области
- кпереди и слева от уретры

В образовании, указанном стрелкой на изображении №4, преобладает

+ _____ + компонент

- кистозный
- фиброзный
- миксоидный
- хрящевой

На изображении №5 стрелка указывает на + _____ + компонент

- жировой
- фиброзный
- геморрагический
- жидкостной

Образование, указанное стрелками на изображении №6, вероятно, соответствует

- аденокарциноме прямой кишки
- стромальной опухоли левого яичника
- папиллярной опухоли мочевого пузыря
- дермоидной кисте левого яичника

При МР-исследовании наиболее характерным признаком тератомы яичника является наличие + + компонента

- жирового
- миксоидного
- кистозного
- солидного

Фиброма яичника больших размеров часто может сопровождаться

- карциноматозом брюшины
- асцитом
- маточными кровотечениями
- толстокишечной непроходимостью

При оценке шейки матки необходимо планировать T2 взвешенные изображения высокого разрешения

- карциноматозом брюшины
- асцитом
- маточными кровотечениями
- толстокишечной непроходимостью

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 38 лет обратилась в медицинский центр к гинекологу

Жалобы

На момент обращения жалоб не предъявляет

Анамнез заболевания

Обратилась к гинекологу в рамках профилактического осмотра

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено.

Гинекологический статус

При пальпации тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное.

В проекции правых придатков определяется образование эластичной консистенции, размером около 3 см.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Методом лучевой диагностики (Изображение №1), который был использован у данной пациентки в рамках дообследования, является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковая диагностика
- позитронно-эмиссионная томография
- компьютерная томография

На изображении №2 стрелка указывает на

- мочевого пузыря
- правый яичник
- матку
- левый яичник

На изображении №1 представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- ДВИ
- T1 FatSat
- T2
- T1

На изображении №1 представлена

+ + проекция

- косая коронарная (с наклоном вдоль полости матки)

- строго аксиальная
- косая аксиальная (с наклоном перпендикулярно полости матки)
- сагиттальная

На серии сканов (Изображение №3) стрелки указывают на

- лимфатический узел
- левый яичник
- правый яичник
- правую маточную трубу

На изображении №4 представлена импульсная последовательность

- T1
- T2 FatSat
- ДВИ
- T2

На изображении №5 представлена импульсная последовательность

- T2
- T2 FatSat
- T1
- T1 FatSat

Указанный стрелками на серии снимков (Изображение №6) компонент в образовании имеет структуру

- геморрагическую
- жировую
- солидную
- кистозную

Учитывая локализацию и структуру, образование, указанное стрелками на серии снимков (Изображение №6), соответствует

- конгломерату измененных лимфатических узлов
- миоматозному узлу на ножке
- забрюшинной неорганный опухоли
- опухоли правого яичника

С учетом выявленных изменений (Изображение №6) можно предположить

- тератому
- эндометриоидную кисту

- цистаденому
- фиброму

На первичном этапе диагностики с целью выявления патологии яичников проводится

- гистеросальпингография
- компьютерная томография
- ультразвуковое исследование
- магнитно-резонансная томография

Наиболее оптимальным методом выявления солидного компонента в образовании яичника является

- гистеросальпингография
- компьютерная томография
- ультразвуковое исследование
- магнитно-резонансная томография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 48 лет обратился в медицинский центр на обследование.

Жалобы

На момент обращения не предъявляет.

Анамнез заболевания

Три дня назад отмечал головную боль. Артериальное давление составляло 200/110 мм рт.ст. На этом фоне внезапно появилась слабость в правой руке и правой ноге, сохраняющиеся 20 минут. После приема капотена в дозе 25 мг слабость регрессировала.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

АД – 180/100 мм рт.ст. ЧСС – 84 уд/мин. В остальном без особенностей.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Методом лучевой диагностики, который был использован у данного пациента в рамках дообследования (Изображение №1), является

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования

На изображении №2 представлена + + проекция

- коронарная
- криволинейная
- фронтальная
- аксиальная

Типом реконструкции, который выполнен для получения изображения №3, является

- проекция минимальной интенсивности (MinIP)
- техника объемного представления (VRT)
- отображение затененных поверхностей (SSD)
- проекция максимальной интенсивности (MIP)

Методикой, представленной на томограммах (Изображение №1), является

- КТ-ангиография
- МР-ангиография
- доплерография
- цифровая субтракционная ангиография

На представленных томограммах (Изображение №1) зоной сканирования являются

- мягкие ткани шеи
- брахиоцефальные артерии
- лимфатические узлы заглоточного пространства
- шейный отдел позвоночника

Структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- восходящим отделом аорты
- дугой аорты
- левой подключичной артерией
- плечеголовным стволом

На томограммах (Изображение №5) стрелка указывает на изменения в
+ + сосуде

- правой наружной сонной артерии
- левой общей сонной артерии
- правой общей сонной артерии
- левой внутренней сонной артерии

Наиболее верным описанием выявленных изменений на томограммах
(Изображение №5) является

- гематома в стенке правой внутренней сонной артерии
- стеноз в луковице левой внутренней сонной артерии без кальциноза стенок
- локальный стеноз в луковице левой внутренней сонной артерии с кальцинозом стенок
- протяженный стеноз в правой внутренней сонной артерии без кальциноза стенок

Патологическим процессом, которым характеризуется картина,
представленная на томограммах (Изображение №5), является

- послеоперационные изменения левой внутренней сонной артерии
- диссекция левой внутренней сонной артерии
- васкулит
- атеросклероз брахиоцефальных артерий

Стеноз внутренней сонной артерии, который считается гемодинамически
значимым, составляет + + %

- 55
- 75
- 45
- 35

Наиболее частым патогенетическим подтипом ишемического инсульта
является

- лакунарный
- атеросклеротический
- кардиоэмболический
- гемодинамический

Метод лучевой диагностики, являющийся методом скрининга состояний сонных артерий у пациентов, имеющих факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, представлен

- лакунарный
- атеросклеротический
- кардиоэмболический
- гемодинамический

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 62 лет с диагнозом рак левой молочной железы обратилась в медицинский центр для дообследования.

Жалобы

Боли в правом подреберье, отек левой верхней конечности, наличие венозного порта в правой подключичной области.

Анамнез заболевания

Диагноз был установлен 1,5 года назад, когда обнаружила уплотнение в левой молочной железе. Обратилась к маммологу, по результатам биопсии - рак левой молочной железы с метастатическим поражением единичного левого аксиллярного лимфатического узла; иной опухолевой патологии не выявлено. Проведена левосторонняя радикальная мастэктомия, в процессе ПХТ. В последние 3 месяца отмечает появление периодических тянущих болей в правом подреберье. По данным УЗИ – в зоне резекции левой молочной железы без особенностей, печень умеренно увеличена, контур крупнобугристый, структура неоднородная, со снижением кровотока по данным УЗДГ (признаки цирроза). Направлена на дообследование.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Температура тела 36.6°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены, подвижные, безболезненные при пальпации. Послеоперационные рубцовые

изменения в области передней грудной стенки и аксиллярной области слева, без признаков опухолевой патологии на этом фоне.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Методом лучевой диагностики, который был выбран для дообследования пациентки (Изображение №1), является

- рентгеновская компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- рентгеновская компьютерная томография без внутривенного контрастирования

На изображении 2 представлены МР-последовательности

- диффузионно-взвешенное изображение и ИКД (ADC)
- T1 в фазу и противофазу
- T1 с подавлением жира и T2 градиентное эхо
- T2FS до и после внутривенного контрастирования

На изображении №3 представлена + _____ + проекция

- аксиальная
- фронтальная
- сагиттальная
- корональная

На серии томограмм (Изображение №4) стрелка указывает на

- портальную вену

- чревный ствол
- брюшной отдел аорты
- нижнюю полую вену

Структура, отмеченная стрелкой на изображении №5, является

- серповидной связкой
- печеночной артерией
- портальной венной
- желчным пузырем

Патологические изменения на представленных томограммах (Изображение №1, 2) определяются в

- обеих долях печени
- желудке
- селезенке
- панкреатодуоденальной зоне

Наиболее достоверным описанием патологических изменений на представленных томограммах (Изображения №1, 2) является

- выраженная гепатомегалия, ишемические изменения в селезенке, лимфаденопатия
- обширные участки фиброза в паренхиме печени с узловой регенераторной гиперплазией и ретракция печеночной капсулы
- опухоль правого надпочечника, с инвазией капсулы печени и метастазами в правой доле печени
- картина «мускатной печени» за счет множественных сосудистых шунтов в паренхиме и расширенных желчных протоков

Разница в контрастировании печени в портальную и отсроченную фазы на изображениях, представленных на рисунке (Изображение №6), обусловлена

- нарушением соотношения артериального и портального кровоснабжения печени
- более интенсивным контрастированием фиброзной ткани в отсроченную фазу в сравнении с портальной
- ранним вымыванием контраста из неизменной паренхимы за счет множественных сосудистых шунтов
- задержкой контрастирования неизменной паренхимы печени с пиком к отсроченной фазе

МР-картина псевдоцирроза печени при раке молочной железы может быть обусловлена

- вариантом развития конфигурации паренхимы
- паразитарным и грибковым поражением паренхимы
- фиброзными метастазами
- посттравматическим фиброзом

Картина псевдоцирроза печени при метастатическом поражении рака молочной железы может быть обусловлена

- выраженной десмопластической реакцией инфильтративных метастазов в ответ на воздействие химиотерапевтических агентов
- формированием участков ишемии в паренхиме печени в следствии вовлечения печеночных артерий метастатическими очагами
- поражением исключительно печеночной капсулы с ее тракцией и формированием крупнобугристого контура
- перидуктальным фиброзом паренхимы печени на фоне воспалительных изменений желчных протоков

МР-последовательностью, которая позволяет визуализировать желчные протоки, является

- МР-холангиопанкреатография
- исследование с гепатоспецифичным контрастом
- T2-последовательность
- постконтрастные субтракционные последовательности T1

Обязательным условием для получения МР-изображений брюшной полости удовлетворительного качества, в первую очередь, является

- МР-холангиопанкреатография
- исследование с гепатоспецифичным контрастом
- T2-последовательность
- постконтрастные субтракционные последовательности T1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Ребенок 4-х лет был доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Снижение аппетита, вялость, слабость.

Анамнез заболевания

Со слов мамы неделю назад ребенок перенес ОРВИ. В течении последних трех дней стал вялым, капризным, отказывается от еды, плохо открывает рот. В связи с подъемом температуры до 40°C был вызван наряд скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Температура тела 39.5°C. Кожные покровы бледные. Отмечается слюнотечение и вынужденное положение головы (приведена влево). Пальпируются увеличенные и болезненные лимфоузлы шеи слева. Осмотр ротоглотки затруднен из-за резкой болезненности при открывании рта. Носовое дыхание затруднено.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение №7

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (Изображение №1)

- рентгенография
- линейная рентгеновская томография
- рентгеновская компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

На изображении №2 срез представлен в + _____ + проекции

- фронтальной
- коронарной
- сагиттальной
- аксиальной

На изображении №3 представлена + + проекция

- коронарная
- сагиттальная
- аксиальная
- трансверзальная

На изображении №1 анатомическая зона сканирования соответствует

- шейному отделу позвоночника
- мягким тканям шеи
- брахиоцефальным артериям
- лицевому отделу черепа

Структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- перстневидным хрящом
- щитовидным хрящом
- нижней челюстью
- подъязычной костью

Структура, указанная стрелкой на изображении №5, имеет плотность

- жидкостную
- костную
- хрящевую
- мягкотканную

Структура, указанная стрелкой на изображении №5, является

- наружной сонной артерией
- жевательной мышцей
- грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- поднижнечелюстной слюнной железой

Структура, указанная стрелкой на изображении №6, является

- общей сонной артерией
- жевательной мышцей
- грудино-ключично-сосцевидной мышцей

- внутренней яремной веной

Патологические изменения, указанные стрелками на томограммах №7, визуализируются в + + пространстве шеи

- заглоточном
- щечном
- параспинальном околопозвоночном
- жевательном

С учетом клинических данных патологический процесс, характеризующийся картиной, представленной на томограммах (Изображение №7), вероятно, является

- лимфангиомой
- заглоточным абсцессом
- метастатически измененным лимфоузлом
- боковой кистой шеи

Наиболее частой причиной возникновения патологических изменений представленных на изображении №6 является нагноение клетчатки

- заглоточного пространства
- предвисцеральной
- параспинальной околопозвоночной
- паратонзиллярной

Основным методом лечения заглоточного абсцесса является

- заглоточного пространства
- предвисцеральной
- параспинальной околопозвоночной
- паратонзиллярной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 56 лет обратился в онкологический центр для дообследования.

Жалобы

Периодические резкие усиливающиеся боли в правом подреберье, эпизоды экстеричности, потерю веса.

Анамнез заболевания

Жалобы появились в течении последних 5 месяцев. Ранее в медицинские учреждения не обращался. При приступах боли придерживался диеты, принимал НПВС и спазмолитики. В последний месяц дважды был эпизод пожелтения склер. По данным УЗИ – печень увеличена, структура не однородная за счет аваскулярного опухолевого образования в правой доле.

Анамнез жизни

В настоящее время безработный. В течении 30 лет работал фермером, разводил крупный рогатый скот.

Объективный статус

Температура тела 38°C. Желтушность кожи и склер. Периферические лимфатические узлы не увеличены, подвижные, безболезненные при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Методом лучевой диагностики, который был выбран для дообследования пациента (Изображение №1), является

- рентгеновская компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- рентгеновская компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

Видом постпроцессинга, который применен для построения изображения №2, является

- отображение затененных поверхностей (SSD)

- проекция максимальной интенсивности (MIP)
- техника объемного представления (VRT)
- мультипланарная реконструкция (MPR)

На изображении №2 представлена + + проекция

- трансверзальная
- сагиттальная
- корональная
- аксиальная

На изображении №3 стрелка указывает на

- брюшной отдел аорты
- верхнюю брыжеечную вену
- нижнюю полую вену
- чревный ствол

Томограммы на изображении №1 представлены в + + окне яркости и контрастности

- костном
- легочном
- мягкотканном
- сосудистом

Патологические изменения на представленных томограммах (Изображение №1) определяются в + + доле/долях печени

- обеих
- средней
- левой
- правой

Указанные стрелками образования (Изображение №4) имеют структуру

- хрящевую
- солидную
- кистозную
- геморрагическую

По характеру накопления контрастного препарата указанные стрелками образования (Изображение №4)

- гипervasкулярные в венозную фазу

- с признаками центрипетального контрастирования и ростом за пределы капсулы
- неоднородные гипо- и аваскулярные
- гипervasкулярное с развитой артериальной сетью в структуре и ранним вымыванием контраста в венозную

На изображении №5 стрелка указывает на

- расширенные внутривеночные протоки
- гиперплазированный правый надпочечник
- выпот в брюшной полости
- признаки портальной гипертензии

На изображении №6 структура, указанная стрелкой, является

- нижней полой веной
- лимфатическим узлом в воротах печени
- гемангиомой
- первым сегментом печени

Вторым названием альвеолярного эхинококкоза печени является

- гидатидоз
- альвеококкоз
- описторхоз
- цистицеркоз

Альвеококкоз печени от энхинококкоза отличает

- гидатидоз
- альвеококкоз
- описторхоз
- цистицеркоз

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 43 лет был доставлен в травматологический пункт бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Выраженные боли в поясничной области.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения со второго этажа.

Анамнез жизни

Неотягощен.

Объективный статус

При осмотре: болезненность при пальпации поясничного отдела.

Изображение №1**Изображение №2****Изображение №3****Изображение №4****Изображение №5****Изображение №6****Изображение №7**

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении (Изображение №1)

- компьютерная томография
- рентгеновская томография
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография

На изображении №2 стрелка указывает на

- дужку позвонка
- межпозвонковое отверстие
- межпозвонковый диск
- остистый отросток

На изображении №3 стрелка указывает на

- дужку позвонка
- остистый отросток

- межпозвонковое отверстие
- межпозвонковый диск

На изображении №4 стрелка указывает на + + позвонок

- L1
- L2
- Th12
- Th11

На изображении №5 характер выявленных изменений, указанных стрелкой, соответствует

- оскольчатому перелому
- фиброзной дисплазии
- компрессионному перелому
- гиганто-клеточной опухоли

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №6

- рентгеновская томография
- компьютерная томография
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография

На изображении №6 скан представлен в + + проекции

- коронарной
- сагиттальной
- трансверзальной
- аксиальной

На изображении №7 стрелка указывает на

- дужку позвонка
- замыкательную пластину
- верхний суставной отросток
- нижний суставной отросток

С учетом анамнеза и возраста пациента, наиболее вероятно причиной изменений, указанных стрелкой на изображениях №5 и 6, является

- туберкулезный спондилит
- травма

- метастатическое поражение
- первичная костная опухоль

Основным и первичным методом исследования опорно-двигательной системы в большинстве случаев является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- радионуклидный метод
- ультразвуковое исследование

Наиболее точным методом распознавания костных повреждений при травме позвоночника является

- компьютерная томография
- рентгеновская томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгеноскопия

Методом, который позволяет выявить отек костного мозга в телах позвонков при травме позвоночника, является

- компьютерная томография
- рентгеновская томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгеноскопия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина, 55 лет, обратилась в поликлинику для обследования.

Жалобы

Жалобы на кожный зуд, мышечную слабость в течение года.

Анамнез заболевания

За последние 2 года отмечались повторные переломы правой голени с замедленной консолидацией. Был установлен остеопороз.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на сканах (Изображение №1)

- линейная рентгеновская томография
- однофотонная эмиссионная компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгеновская компьютерная томография

Типом реконструкции, который выполнен для получения изображения №2, является

- проекция минимальной интенсивности (MinIP)
- отображение затененных поверхностей (SSD)
- мультипланарная (MPR)
- проекция максимальной интенсивности (MIP)

На изображении №2 представлена + _____ + проекция

- аксиальная
- сагиттальная
- трансверзальная
- коронарная

Стрелка на изображении №3 указывает на

- паращитовидную железу
- тимус
- щитовидную железу
- дугу аорты

Структура, указанная стрелкой на изображении №4, является

- правым главным бронхом
- пищеводом
- гортанью
- трахеей

Образование, указанное стрелками на томограммах (Изображение №5), имеет плотность

- жидкостную
- хрящевую
- костную
- мягкотканную

Образование, указанное стрелками на томограммах (Изображение №5), локализуется в

- нижнем средостении
- трахее
- верхнем средостении
- верхней доле правого легкого

Наиболее верным описанием выявленных изменений на томограммах (Изображение №5) является

- мягкотканное образование верхнего средостения, оттесняющее пищевод и трахею вправо, без инвазии
- мягкотканная опухоль нижнего средостения, расположенная превертебрально, оттесняющая пищевод вправо, без инвазии
- кистозная опухоль верхнего средостения, с вовлечением дуги аорты и трахеи
- жиросодержащее образование верхнего средостения, с мелкими кальцинатами в структуре, оттесняющее трахею, с инвазией ее левой полуокружности

Из нижеперечисленных патологий, вероятнее всего, выявленные изменения на серии томограмм (Изображение №5) соответствуют

- тератоме
- липоматозу средостения
- липоме верхнего средостения
- аденоме паращитовидной железы

В заднем средостении расположены

- диафрагмальный нерв, перикард, параперикардальные лимфатические узлы
- вилочковая железа, аорта, пищевод
- пищевод, грудная аорта, грудной лимфатический проток
- паращитовидные железы, трахея, щитовидная железа

При гормонпродуцирующей аденоме паращитовидной железы методом выбора является лечение

- хирургическое удаление гиперфункционирующей ткани паращитовидной железы
- консервативное ведение пациента
- гемодиализ
- заместительная гормональная терапия

На первичном этапе диагностики заболеваний паращитовидных желез применяют

- хирургическое удаление гиперфункционирующей ткани паращитовидной железы
- консервативное ведение пациента
- гемодиализ
- заместительная гормональная терапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 47 лет с диагнозом наследственная геморрагическая телеангиоэктазия обратилась в медицинский центр для дообследования.

Жалобы

Тянущие боли в правом подреберье, периодические носовые кровотечения.

Анамнез заболевания

Диагноз был установлен в 40 лет, когда начались рецидивирующие спонтанные носовые кровотечения. При обследовании были выявлены телеангиоэктазии носовой и ротовой полости. Получала симптоматическое лечение в амбулаторном режиме. В последние годы присоединились периодические тянущие боли в правом подреберье. По данным УЗИ – печени умеренно увеличена, сосудистый рисунок усилен, структура диффузно неоднородная, с выраженным усилением кровотока по данным УЗДГ.

Анамнез жизни

Наследственность отягощена – у матери, так же, наследственная геморрагическая телеангиоэктазия.

Объективный статус

Температура тела 36.6°C. Кожные покровы бледные. Печень из-под края реберной дуги не выстоит.

Изображение №1

Изображение №2

Изображение №3

Изображение №4

Изображение №5

Изображение №6

Изображение № 7

Методом лучевой диагностики, который был выбран для дообследования пациентки (Изображение №1), является

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- рентгеновская компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- рентгеновская компьютерная томография без внутривенного контрастирования

Томограммы на изображении №1 представлены в + _____ + окне яркости и контрастности

- легочном
- сосудистом
- костном
- мягкотканном

Видом постпроцессинга, который применен для построения проекций представленного скана (Изображение №2), является

- мультипланарная реконструкция (MPR)
- техника объемного представления (VRT)
- отображение затененных поверхностей (SSD)
- проекция максимальной интенсивности (MIP)

На изображении №2 представлена + _____ + проекция

- трансверзальная
- сагиттальная
- аксиальная
- корональная

На изображении №3 стрелка указывает на

- левый надпочечник
- левую долю печени
- селезенку
- желудок

На изображении №4 указан + _____ + сегмент печени

- 3
- 2
- 7
- 4

Патологические изменения на представленных томограммах (Изображение №1) определяются в + _____ + доле/долях печени

- правой
- квадратной
- обеих
- левой

Указанные стрелками образования (Изображение №5) имеют структуру

- хрящевую
- кистозную
- костную
- сосудистую

По характеру накопления контрастного препарата указанные стрелками образования (Изображение №6)

- гипervasкулярные в артериальную и отсроченные фазы
- неоднородные гипо- и аваскулярные
- с признаками центрипетального контрастирования и ростом за пределы капсулы
- гипervasкулярные в артериальную фазу с дальнейшим вымыванием в отсроченную фазу

С учетом жалоб и анамнеза пациента причиной патологического процесса, который вызывает изменения по типу «мускатной печени» на представленных томограммах (Изображение №7), является

- аномальная анатомия нижней полой вены
- наследственная геморрагическая телеангиоэктазия
- синдром Бадда-Киари
- врожденный порок развития сердца

Вторым названием наследственной геморрагической телеангиоэктазии является

- геморрагическая пурпура
- болезнь Рейно
- системная красная волчанка
- болезнь Рандю — Ослера — Вебера

Помимо слизистой оболочки и кожного покрова, наследственная геморрагическая телеангиоэктазия наиболее часто поражает

- геморрагическая пурпура
- болезнь Рейно
- системная красная волчанка
- болезнь Рандю — Ослера — Вебера

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 66 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на плохое самочувствие после перенесенного ОРВИ.

Жалобы

на одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 38,1°C, общую слабость, потливость.

Анамнез заболевания

Неделю назад перенес ОРВИ, получал симптоматическое лечение. При выполнении флюорографического исследования легких: органы грудной клетки без патологии.

Анамнез жизни

Неотягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Притупление перкуторного тона над нижней долей левого легкого по средней подмышечной линии. При аускультации рассеянные сухие хрипы слева. ЧДД 21 в 1 мин. Клинико-лабораторные данные: Общий анализ крови: эритроциты - 5,1 млн, гемоглобин - 156 г/л, гематокрит - 43%, лейкоциты - $14,4 \times 10^9$ /л. (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты - 18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 32 мм/ч.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- компьютерная томография
- зонография
- линейная томография
- позитронно-эмиссионная томография

На изображении №1 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- компьютерная томография
- зонография
- линейная томография
- позитронно-эмиссионная томография

На изображении №2 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- сагиттальной
- корональной
- фронтальной

- аксиальной

Для получения изображения №2 была выполнена реконструкция

- сагиттальной
- корональной
- фронтальной
- аксиальной

На изображении №3 стрелка указывает на + + сегмент

- сагиттальной
- корональной
- фронтальной
- аксиальной

На представленных срезах (изображение №4) изменения располагаются в

- ребре
- легком
- грудине
- средостении

Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №4), наиболее вероятно, относится к

- инфильтративному
- посттравматическому
- дистрофическому
- опухолевому

Учитывая данные лучевого исследования (изображение №4), можно сделать следующее заключение. КТ-семиотика характерна для

- инфильтративному
- посттравматическому
- дистрофическому
- опухолевому

Диагноз

На первичном этапе диагностики при подозрении на воспалительные изменения в легких пациенту проводится

- компьютерная томография

- рентгенография
- рентгеноскопия
- томосинтез

При подозрении на острую тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) пациенту показано проведение

- рентгеноскопии
- компьютерной томографии с внутривенным контрастированием
- компьютерной томографии без внутривенного контрастирования
- томосинтеза

Для острой интерстициальной пневмонии при компьютерной томографии характерно выявление

- множественных абсцессов
- сливных зон консолидации
- эмпиемы
- «матового стекла»

Противопоказанием для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки без внутривенного контрастирования при отсутствии жизнеугрожающих состояний является

- множественных абсцессов
- сливных зон консолидации
- эмпиемы
- «матового стекла»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 32 лет обратился в поликлинику по месту жительства в марте 2020 года.

Жалобы

на повышение температуры тела до 38-38.5°C, аносмию, слабость, утомляемость в течение 5 дней.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 5 дней назад, пациент принимал жаропонижающие препараты с кратковременным эффектом. При выполнении рентгенографии легких патологии не выявлено.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1**Изображение 2****Изображение 3****Изображение 4****Изображение 5**

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- позитронно-эмиссионная томография

На изображении №2 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- легочное
- средостенное
- двойное
- костное

На изображении №3 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- аксиальной
- трансверзальной
- корональной
- сагиттальной

Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №3, называется

- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- объемным рендерингом (VRT)
- мультипланарной (MPR)

На изображении №4 стрелка указывает на + + сегмент

- 10
- 6
- 8
- 9

На представленных срезах (изображение №5) изменения располагаются в

- трахее
- средостении
- бронхах
- легких

Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №5), наиболее вероятно, относится к

- посттравматическому
- опухолевому
- дистрофическому
- инфильтративному

Учитывая данные лучевого исследования (изображение №5) и жалобы пациента, можно сделать следующее заключение. КТ-семиотика характерна для

- посттравматическому
- опухолевому
- дистрофическому
- инфильтративному

Диагноз

На первичном этапе диагностики при подозрении на воспалительные изменения в легких пациенту проводится

- рентгенография
- томосинтез
- компьютерная томография

- рентгеноскопия

Новый коронавирус, вызывающий вирусные пневмонии в 2020 году, называется

- SARS-CoV-1
- SARS-CoV-20
- SARS-CoV-2
- SARS-CoV-19

При наличии симптомов респираторной инфекции на амбулаторном этапе лечения COVID-19 при стабильном состоянии пациента и отсутствии признаков дыхательной недостаточности наиболее целесообразно выполнить

- ультразвуковое исследование
- рентгенографию
- томосинтез
- компьютерную томографию

Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у взрослых (до 30-50% случаев) является

- ультразвуковое исследование
- рентгенографию
- томосинтез
- компьютерную томографию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 47 лет обратился в частный медицинский центр в мае 2020 года.

Жалобы

на повышение температуры тела до 37.5-38°C, головную боль, боль в горле, слабость, потливость в течение 7 дней.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 7 дней назад после контакта с родственником, у которого установлена коронавирусная инфекция. Пациент принимал жаропонижающие препараты, антибиотик широкого спектра действия.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1

- позитронно-эмиссионная томография
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

На изображении №2 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- двойное
- средостенное
- костное
- легочное

На изображении №3 томограммы выполнены в + _____ + плоскости

- сагиттальной
- аксиальной
- фронтальной
- корональной

Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №3, называется

- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- мультипланарной (MPR)
- объемным рендерингом (VRT)

На изображении №4 стрелка указывает на + + сегмент

- 3
- 6
- 4
- 2

На представленных срезах (изображение №5) изменения располагаются в

- грудине
- легких
- бронхах
- средостении

Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №5) наиболее вероятно относится к

- опухолевому
- посттравматическому
- дистрофическому
- инфильтративному

Учитывая анамнез, жалобы пациента, данные лучевого исследования (изображение №5), можно сделать следующее заключение. КТ-семиотика в большей степени характерна для

- опухолевому
- посттравматическому
- дистрофическому
- инфильтративному

Диагноз

На первичном этапе диагностики при подозрении на воспалительные изменения в легких пациенту проводится

- компьютерная томография
- томосинтез
- рентгенография
- рентгеноскопия

Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у взрослых (до 30-50% случаев) является

- E.coli
- S.pneumoniae
- B.pertussis
- L.pneumophila

Новый коронавирус, вызывающий вирусные пневмонии в 2020 году, называется

- SARS-CoV-2
- SARS-CoV-20
- SARS-CoV-19
- SARS-CoV-1

При компьютерной томографии выделяют + + тяжести течения коронавирусной инфекции

- SARS-CoV-2
- SARS-CoV-20
- SARS-CoV-19
- SARS-CoV-1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 33 лет обратилась в частный медицинский центр в апреле 2020 года.

Жалобы

на повышение температуры тела до 37-37,2°C, головную боль, боль в горле, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 5 дней назад, лечение не проводилось.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Изображение 6

Изображение 7

Изображение 8

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
- позитронно-эмиссионная томография

На изображении №2 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- средостенное
- двойное
- костное
- легочное

На изображении №3 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- корональной
- аксиальной
- трансверзальной
- сагиттальной

Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №4, называется

- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- мультипланарной (MPR)
- объемным рендерингом (3D VRT)

На изображении №5 стрелка указывает на + + сегмент

- 6
- 1/2
- 4
- 3

На изображении №6 стрелками отмечены изменения, которые с учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008), называются

- узелки
- участки «матового стекла»
- зоны изменений по типу «дерево в почках»
- ателектазы

Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №7) наиболее вероятно относится к

- дистрофическому
- посттравматическому
- инфильтративному
- опухолевому

Учитывая жалобы пациентки и данные лучевого исследования (изображение №7), КТ-семиотика в большей степени характерна для

- дистрофическому
- посттравматическому
- инфильтративному
- опухолевому

Диагноз

Редко при пневмонии, вызванной коронавирусом COVID-19, при рентгеновском исследовании можно выявить

- диффузное альвеолярное повреждение легких
- многочисленные уплотнения легочной ткани различной формы, интенсивности и протяженности
- очаговую инфильтрацию
- гидроторакс, чаще левосторонний

На изображении №8 стрелка указывает на

- переднюю межжелудочковую артерию

- легочный ствол
- аорту
- левое предсердие

**При компьютерной томографии выделяют + + тяжести течения
коронавирусной инфекции**

- 7 степеней
- 4 степени
- 3 степени
- 5 степеней

**Альтернативным исследованием органов грудной клетки при отсутствии
возможности проведения рентгенографии или КТ у пациента с вирусной
пневмонией является**

- 7 степеней
- 4 степени
- 3 степени
- 5 степеней

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 57 лет. Доставлен бригадой скорой медицинской помощи в стационар 10 мая 2020 года.

Жалобы

на повышение температуры тела до 38-39,5°C, головную боль, одышку, аносмию, боль в горле, слабость

Анамнез заболевания

Жалобы появились 8 дней назад. Пациент принимал жаропонижающие препараты без значимого эффекта.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Одышка, сатурация SpO₂ ~ 93%.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Методом лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1, является

- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
- позитронно-эмиссионная томография
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

На изображении №2 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- средостенное
- легочное
- костное
- двойное

На изображении №3 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- аксиальной
- корональной
- сагиттальной
- трансверзальной

Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №3, называется

- мультипланарной (MPR)
- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- объемным рендерингом (3D VRT)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)

На изображении №4 стрелка указывает на + _____ + сегмент

- 10

- 8
- 6
- 9

Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №5) наиболее вероятно относится к

- посттравматическому
- инфильтративному
- дистрофическому
- опухолевому

Учитывая жалобы, анамнез пациента и данные лучевого исследования (изображение №5), КТ-семиотика в большей степени характерна для

- посттравматическому
- инфильтративному
- дистрофическому
- опухолевому

Диагноз

При компьютерной томографии выделяют + _____ + стадии/стадий течения коронавирусной инфекции

- 4
- 5
- 3
- 7

Стадия КТ-2 означает вовлечение легочной паренхимы при коронавирусной инфекции на КТ до + _____ + %

- 50
- 80
- 25
- 75

Редко при пневмонии, вызванной вирусом COVID 19, при рентгеновском исследовании можно выявить

- гидроторакс, чаще левосторонний
- полости распада
- диффузное альвеолярное повреждение легких

- многочисленные уплотнения легочной ткани различной формы, интенсивности и протяженности

Альтернативным исследованием органов грудной клетки при отсутствии возможности проведения рентгенографии или КТ у пациента с вирусной пневмонией, вызванной коронавирусом, является

- сцинтиграфия
- УЗИ
- МРТ
- томосинтез

С учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) консолидацией легочной паренхимы при рентгенографии называется

- сцинтиграфия
- УЗИ
- МРТ
- томосинтез

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 45 лет. Обратился за медицинской помощью в частный медицинский центр в апреле 2020 года.

Жалобы

на повышение температуры тела до 38 °С, головную боль, боль в горле, кашель, слабость

Анамнез заболевания

Жалобы появились 7 дней назад.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сатурация, SpO₂ ~ 97%.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Изображение 6

Изображение 7

Изображение 8

Методом лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1, является

- позитронно-эмиссионная томография
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования

На изображении №2 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- легочное
- средостенное
- двойное
- костное

На представленном изображении №3 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- трансверзальной
- сагиттальной
- корональной
- аксиальной

Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №4, называется

- объемным рендерингом (3D VRT)
- проекцией максимальной интенсивности (MIP)

- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- криволинейной мультипланарной (MPR)

На изображении №5 стрелки указывают на + + сегмент

- 3
- 6
- 4
- 2

На изображении №6 стрелками отмечены изменения, которые с учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) называются

- зонами изменений по типу «дерево в почках»
- узелками
- ателектазами
- участками «матового стекла»

Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №7) наиболее вероятно относится к

- посттравматическому
- инфильтративному
- дистрофическому
- опухолевому

Учитывая данные лучевого исследования (изображение №7) и анамнез пациента, КТ-семиотика в большей степени характерна для

- посттравматическому
- инфильтративному
- дистрофическому
- опухолевому

Диагноз

Редко при пневмонии, вызванной коронавирусом COVID 19, при рентгеновском исследовании можно выявить

- многочисленные уплотнения легочной ткани различной формы, интенсивности и протяженности
- диффузное альвеолярное повреждение легких
- расширение корней легких
- гидроторакс, чаще левосторонний

Стадия РГ-3 означает вовлечение легочной паренхимы при коронавирусной инфекции на рентгенограмме до + + %

- 20
- 50
- 75
- 80

На изображении №8 стрелка указывает на

- верхнюю полую вену
- восходящую часть аорты
- легочный ствол
- правый желудочек

С учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) термин «центрилобулярная эмфизема» означает

- верхнюю полую вену
- восходящую часть аорты
- легочный ствол
- правый желудочек

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 32 лет. Обратилась за медицинской помощью в частный медицинский центр в апреле 2020 г.

Жалобы

на повышение температуры тела до 38 °С, головную боль, боль в горле, кашель, слабость

Анамнез заболевания

Жалобы появились 7 дней назад после контакта с родственником, зараженным коронавирусной инфекцией.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сатурация SpO₂ ~ 97%.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Изображение 6

Изображение 7

Изображение 8

Методом лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1, является

- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- позитронно-эмиссионная томография
- многосрезовая линейная рентгеновская томография (томосинтез)

На изображении №2 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- костное
- легочное
- средостенное
- двойное

На представленном изображении №3 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- фронтальной
- сагиттальной
- корональной
- аксиальной

Реконструкция, выполненная для получения томограмм на изображении №4, называется

- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- объемным рендерингом (3D VRT)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- криволинейной мультипланарной (MPR)

На изображении №5 стрелки указывают на + + сегмент

- 5
- 4
- 8
- 6

На изображении №6 стрелками отмечены изменения, которые с учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) называются

- ателектазами
- матовым стеклом
- симптомом Гало
- мицетомами

Характер выявленных изменений на представленных срезах (изображение №7) наиболее вероятно относится к

- посттравматическому
- инфильтративному
- опухолевому
- дистрофическому

С учетом эпидемиологической обстановки в РФ в момент обследования пациентки КТ-семиотика (изображение №7) в большей степени характерна для

- посттравматическому
- инфильтративному
- опухолевому
- дистрофическому

Диагноз

Редко при пневмонии, вызванной коронавирусом COVID-19, на рентгенограмме можно выявить

- диффузное альвеолярное повреждение легких
- очаговую инфильтрацию

- гидроторакс, чаще левосторонний
- многочисленные уплотнения легочной ткани различной формы, интенсивности и протяженности

Стадия РГ-2 означает вовлечение легочной паренхимы при коронавирусной инфекции на рентгенограмме до + + %

- 20
- 80
- 50
- 75

На изображении №8 стрелка указывает на

- восходящую часть аорты
- верхнюю полую вену
- легочный ствол
- ушко левого правого предсердия

С учетом глоссария Флейшнеровского общества (Fleischner Society 2008) «симптом обратного гало» означает

- восходящую часть аорты
- верхнюю полую вену
- легочный ствол
- ушко левого правого предсердия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

У пациентки 40 лет при проведении УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства было выявлено объемное образование селезенки.

Жалобы

Активно не предъявляет.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, который был выбран для дообследования пациентки (изображение №1), является

- восходящую часть аорты
- верхнюю полую вену
- легочный ствол
- ушко левого правого предсердия

Изображение 2

На изображении №2 представлена + _____ + проекция

- сагиттальная
- коронарная
- аксиальная
- фронтальная

На изображении №2 + _____ + фаза сканирования

- сагиттальная
- коронарная
- аксиальная
- фронтальная

Изображение 3

Видом постпроцессинга, который применен для построения представленного скана (изображение №3), является

- техника объемного представления (VRT)
- по протоколу максимальной интенсивности MIP
- построение отображений затененной поверхности SSD
- мультипланарная реконструкция (MPR)

При нативном сканировании плотность селезенки составляет + _____ + HU

- 90-115
- 10-25
- 70-85
- 40-55

Селезенка располагается

- 90-115
- 10-25

- 70-85
- 40-55

Изображение 4

На изображении №4 стрелкой указана

- 90-115
- 10-25
- 70-85
- 40-55

Изображение 5

На серии томограмм (изображение №5) указанное стрелками образование исходит из

- квадратной доли печени
- поджелудочной железы
- селезенки
- желудка

По характеру накопления контрастного препарата образование, указанное стрелками на изображении №5

- с центральным гиповаскулярным рубцом в отсроченную фазу
- гиперваскулярное в отсроченную фазу
- с признаками центрипетального накопления
- гиповаскулярное в раннюю артериальную фазу

На представленных томограммах (изображение №5) можно предположить

- с центральным гиповаскулярным рубцом в отсроченную фазу
- гиперваскулярное в отсроченную фазу
- с признаками центрипетального накопления
- гиповаскулярное в раннюю артериальную фазу

Изображение 6

Стрелка на изображении №6 указывает на

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Абсолютным противопоказанием для МРТ селезенки с внутривенным введением контрастного препарата является

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 60 лет с уровнем простатспецифического антигена (ПСА) - 41.1 нг/мл, направлен врачом-онкологом на магнитно-резонансную томографию (МРТ) органов малого таза для выявления опухолевого процесса. При УЗИ выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Ранее биопсия не проводилась.

Жалобы

Частое безболезненное мочеиспускание, в том числе в ночное время.

Анамнез заболевания

Обратился к врачу-онкологу после получения результатов анализов повышенного уровня ПСА.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Представленная МР-томограмма (изображение №1) получена в + + плоскости

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Изображение 2

Представленная МР-томограмма (изображение №2) является

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Изображение 3

Представленная МР-томограмма (изображение №3) является

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Изображение 4

На изображении №4 стрелка указывает на + _____ + предстательной железы

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Изображение 5

На изображении №5 стрелка указывает на + _____ + предстательной
железы

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Изображение 6

На изображении №6 стрелка указывает на

- печень
- желудок
- селезенку
- надпочечник

Изображение 7

На представленных МР-томограммах (изображение №7) подозрительный на специфический неопластический процесс участок в структуре предстательной железы располагается в

- фибромускулярной строме
- переходной зоне справа
- переходной зоне слева
- периферической зоне справа

По системе PI-RADSv2 выделяют + _____ + категории (категорий) изменений в переходной зоне

- 3
- 5
- 4
- 6

По шкале PI-RADSv2 для переходной зоны к категории 5 относится очаг измененного МР-сигнала на T2, размером в наибольшем измерении более + _____ + см

- 1,25
- 1,5
- 0,5
- 1

По шкале PI-RADSv2 при выявлении в переходной зоне предстательной железы участка измененного МР-сигнала, который относится к категории 5, рекомендуется

- активное наблюдение
- контроль ПСА
- проведение биопсии
- противовоспалительная терапия

К регионарным лимфатическим узлам предстательной железы относятся

- паховые
- общие подвздошные
- наружные подвздошные
- парааортальные

Наиболее оптимальным методом выявления экстрапростатической инвазии при раке предстательной железы является

- паховые
- общие подвздошные
- наружные подвздошные
- парааортальные

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина, 39 лет, обратился для дообследования после УЗИ.

Жалобы

Жалобы на боль в эпигастрии тянущего характера.

Анамнез заболевания

На протяжении 3 месяцев отмечает вышеописанные жалобы, появившиеся без видимых причин. Хронический панкреатит, употребление алкогольных напитков, сахарный диабет пациент отрицает.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на изображении №1.

- паховые
- общие подвздошные
- наружные подвздошные
- парааортальные

Изображение 2

На изображении №2 томограмма выполнена в + _____ + плоскости

- сагиттальной
- аксиальной
- корональной
- фронтальной

Томограмма на изображении №2 представлена в + + фазе контрастирования

- нефрографической
- артериальной
- отсроченной
- портальной

Панкреатическая фаза сканирования начинается через + + сек после болюсного введения контрастного препарата

- нефрографической
- артериальной
- отсроченной
- портальной

Изображение 3

Стрелка на изображении №3 указывает на

- начальные отделы тощей кишки
- хвост поджелудочной железы
- крючковидный отросток поджелудочной железы
- селезеночную вену

Патологический процесс на представленных томограммах (изображение №1) локализуется в

- двенадцатиперстной кишке
- брыжейке тонкой кишки
- поджелудочной железе
- пилорическом отделе желудка

Выявленные на изображении №1 изменения могут соответствовать

- острому панкреатиту
- опухоли головки поджелудочной железы
- гастроинтестинальной опухоли тощей кишки
- подслизистой опухоли 12-перстной кишки

Наиболее достоверным методом выявления кальцинатов в паренхиме поджелудочной железы является

- КТ
- МРТ

- МРХПГ
- УЗИ

Оценка степени опухолевого стеноза двенадцатиперстной кишки, уточнение локализации и местной инвазии опухоли в органах билиопанкреатодуоденальной зоны возможны с помощью

- КТ
- МРТ
- МРХПГ
- УЗИ

Изображение 4

Стрелка на изображении №4 указывает на

- чревный ствол
- общий печеночный проток
- нижнюю полую вену
- воротную вену

Наиболее оптимальным методом выявления удаленных метастазов при аденокарциноме поджелудочной железы является

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

По классификации N.Michels (1955) выделяют + + вариантов артериального кровоснабжения печени

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 13 лет, направлен на дообследование.

Жалобы

Жалобы на слабость, одышку, быструю утомляемость.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние средней тяжести.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Изображение 2

На изображении №2 стрелка указывает на

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Изображение 3

На изображении №3 с большей степенью вероятности можно предположить

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Изображение 4

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании и представлен на изображении №4

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Изображение 5

На изображении №5 сканирование представлено в + + окне просмотра

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Изображение 6

На изображении №6 стрелки указывают на

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Изображение 7

На изображении №7 стрелка указывает на

- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства
- ПЭТ-КТ
- МРТ брюшной полости
- КТ грудной клетки

Изображение 8

На изображении №8 стрелка указывает на

- восходящую аорту
- нижнюю полую вену
- воротную вену
- нисходящую аорту

Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования у пациентки в большей степени могут соответствовать

- лимфоме средостения
- тератоме средостения
- аденокарциноме левого легкого
- туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов

Стандартом уточняющей диагностики при подозрении на образование средостения является

- компьютерная томография
- ЭХО-КГ
- линейная томография
- МРТ

Решающим фактором в установлении клинического диагноза и выборе лечебной тактики при образовании средостения является

- морфологическое исследование
- клинический анализ крови
- ПЭТ-КТ
- данные анамнеза заболевания

Одной из самых частых опухолей среди новообразований передне-верхнего средостения у детей является

- морфологическое исследование
- клинический анализ крови
- ПЭТ-КТ
- данные анамнеза заболевания

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 67 лет с жалобами на боль в грудной клетке.

Жалобы

Жалобы на постоянную тянущую боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе.

Анамнез заболевания

Жалобы появились около 4 месяцев назад, постепенно нарастают. Проводилось лечение от межреберной невралгии.

Анамнез жизни

Много лет работал в строительной индустрии.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Изображение 6

Изображение 7

Изображение 8

Изображение 9

Методом лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1, является

- обзорная рентгенография легких в передней проекции
- рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
- рентгеноскопия легких
- томосинтез органов грудной клетки в передней проекции

На изображении №2 стрелка указывает на

- верхушку правого легкого
- трахею
- аорту
- левый главный бронх

На изображении №3 стрелка указывает на

- левый главный бронх
- правое легкое
- аорту

- трахею

Методом лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании и представлен на изображении №4, является

- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- многосрезовая линейная рентгеновская томография

На изображении №5 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- аксиальной
- корональной
- сагиттальной
- трансверзальной

Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №5, называется

- объемным рендерингом (VRT)
- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- мультипланарной (MPR)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)

На изображении №5 сканирование представлено в + _____ + окне просмотра

- костном
- плевральном
- мягкотканом
- легочном

На изображении №6 стрелка указывает на

- лимфаденопатию
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- циркулярное узловое утолщение плевры
- периферическое образование в легком

Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования в большей степени могут соответствовать

- мезотелиоме плевры

- липоме плевры
- периферическому раку правого легкого
- консолидации нижней доли правого легкого

На изображении №7 стрелка указывает на

- правую легочную артерию
- дугу аорты
- ушко левого предсердия
- восходящий отдел аорты

На изображении №8 стрелка указывает на

- корень левого легкого
- ушко предсердия
- дугу аорты
- нисходящий отдел аорты

На изображении №9 стрелка указывает на

- корень левого легкого
- ушко предсердия
- дугу аорты
- нисходящий отдел аорты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 60 лет ударился грудной клеткой об руль при аварийном торможении.

Жалобы

на боль в области грудной клетки, одышку.

Анамнез заболевания

Автомобильная авария накануне обращения.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Отмечается отставание в дыхании правой половины грудной клетки

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- компьютерная томография
- томосинтез
- рентгенография
- магнитно-резонансная томография

На изображении №1 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- трансверзальной
- корональной
- аксиальной
- сагиттальной

На изображении №1 представлено + _____ + окно визуализации (просмотра)

- мягкотканое
- легочное
- костное
- двойное

Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №1, называется

- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- мультипланарной (MPR)
- объемным рендерингом (VRT)

На изображении №2 стрелка указывает на

- тело грудины
- передний отрезок ребра

- грудинный конец ключицы
- мечевидный отросток грудины

На изображении №3 стрелка указывает на + + грудины

- мечевидный отросток
- рукоятку
- бугорок
- тело

Учитывая клинико-рентгенологические данные в грудине, можно предположить

- остеомиелит
- кисту
- перелом
- остеогенную саркому

На изображении №4 стрелка указывает на + + позвонка

- верхний суставной отросток
- поперечный отросток
- тело
- дужку

На изображении №5 изменения, указанные стрелками, соответствуют + + позвонков

- клиновидной деформации
- литической опухолевой деструкции
- гемангиомам
- специфическому спондилиту

Оптимальным методом выявления отека костного мозга при острой травме позвоночника является

- магнитно-резонансная томография
- дискография
- многосрезовая линейная рентгеновская томография
- компьютерная томография

При подозрении на посттравматическую миелопатию спинного мозга пациенту необходимо выполнить

- дискографию

- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

С целью оценки выраженности спондилолистеза проводится

- дискографию
- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 32 лет, направлена терапевтом на обследование.

Жалобы

Жалобы на повышение температуры тела до 37.5-38°C в течение 10 дней, слабость.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен на первичном этапе диагностики и представлен на изображении №1

- дискографию
- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Изображение 2

На изображении №2 стрелка указывает на

- дискографию

- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Изображение 3

На изображении №3 стрелка указывает на + _____ + сегмент легкого

- дискографию
- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Изображение 4

На изображении №4 можно предположить

- дискографию
- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Изображение 5

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании пациентки и представлен на изображении №5

- дискографию
- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Изображение 6

На представленном изображении №6 стрелка указывает на

- дискографию
- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Изображение 7

На представленном изображении №7 стрелка указывает на

- дискографию
- магнитно-резонансную томографию
- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- компьютерную томографию

Изображение 8

**Указанное на изображении №8 образование по структуре + +
плотности**

- жировой
- сосудистой
- хрящевой
- мягкотканной

Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования у пациентки в большей степени могут соответствовать

- аденокарциноме левого легкого
- лимфоме средостения
- тератоме средостения
- туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов

Стандартом уточняющей диагностики при подозрении на образование средостения является

- ЭХО-КГ
- компьютерная томография
- линейная томография
- МРТ

С целью оценки эффективности проводимого лечения при опухоли средостения показано выполнение

- рентгенографии
- КТ
- МРТ
- ПЭТ-КТ

Решающим фактором в установлении клинического диагноза и выборе лечебной тактики при образовании средостения является

- рентгенографии
- КТ

- МРТ
- ПЭТ-КТ

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 35 лет обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в поясничной области с иррадиацией в копчик.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 6 месяцев, которые усилились 3 дня назад после подъема тяжестей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в поясничной области.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на сканах (изображение №1)

- рентгенографии
- КТ
- МРТ
- ПЭТ-КТ

Изображение 2

На серии снимков (изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- рентгенографии
- КТ
- МРТ
- ПЭТ-КТ

Изображение 3

На серии снимков (изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- рентгенографии
- КТ
- МРТ
- ПЭТ-КТ

Изображение 4

На изображении №4 скан представлен в + + плоскости

- рентгенографии
- КТ
- МРТ
- ПЭТ-КТ

Изображение 5

На изображении №5 стрелка указывает на

- рентгенографии
- КТ
- МРТ
- ПЭТ-КТ

Изображение 6

На изображении №6 стрелка указывает на

- нервный корешок S1
- межпозвонковый диск
- дуральный мешок
- нервный корешок L5

На представленных сканах (изображение №1) на уровне L4-L5 можно предположить

- нервный корешок S1
- межпозвонковый диск
- дуральный мешок
- нервный корешок L5

Изображение 7

На представленных сканах (изображение №7) стрелка указывает на

- спондилодисцит
- параартикулярную кисту
- вакуум-феномен
- секвестр

При подозрении на посттравматическую миелопатию спинного мозга пациенту необходимо выполнить

- многосрезовую линейную рентгеновскую томографию
- магнитно-резонансную томографию
- компьютерную томографию
- дискографию

С целью оценки выраженности спондилолистеза проводится

- компьютерная томография
- рентгенография без функциональных проб
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография с функциональными пробами

При МР-исследовании фиброзное замещение костного мозга (изменения по Модик 3) в теле позвонка имеет МР-сигнал

- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2

Нижняя граница спинного мозга в норме на МР-томограмме соответствует уровню

- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 60 лет обратился в частное медицинское учреждение для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в шее, головную боль.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 3 месяцев.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в шее.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (изображение №1)

- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2

Изображение 2

На серии снимков (изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2

Изображение 3

На серии снимков (изображение №3) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- T2
- T1 FS
- T2 FS
- T1

На изображении №3 скан представлен в + _____ + проекции

- T2

- T1 FS
- T2 FS
- T1

Изображение 4

На изображении №4 стрелки указывают на

- T2
- T1 FS
- T2 FS
- T1

Изображение 5

На изображении №5 стрелка указывает на

- T2
- T1 FS
- T2 FS
- T1

Изображение 6

На изображении №6 стрелка указывает на

- T2
- T1 FS
- T2 FS
- T1

Изображение 7

На представленных сканах (изображение №7) на уровне C5-C6 можно предположить

- T2
- T1 FS
- T2 FS
- T1

Изображение 8

На представленных сканах (изображение №8) стрелки указывают на

- вакуум-феномен
- спондилодисцит
- параартикулярную кисту
- секвестр

Методом, с помощью которого можно достоверно выявить сирингомиелию, является

- магнитно-резонансная томография
- линейная рентгеновская томография
- компьютерная томография
- рентгенография в боковой проекции

При МР-исследовании фиброзное замещение костного мозга (изменения по Модик 3) в теле позвонка имеет МР-сигнал

- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2
- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS

Наиболее оптимальным методом визуализации компрессии дурального мешка и нервных корешков является

- гиперинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2
- гипоинтенсивный в T1, гиперинтенсивный в T2FS
- гипоинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2
- гиперинтенсивный в T1, гипоинтенсивный в T2FS

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 30 лет обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в поясничной области с иррадиацией в правый тазобедренный сустав и паховую область.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 5 дней после подъема тяжестей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в поясничной области.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (изображение №1)

- компьютерная томография
- радиоизотопное исследование
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

На серии снимков (изображение №1) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- компьютерная томография
- радиоизотопное исследование
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 2

На серии снимков (изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- компьютерная томография
- радиоизотопное исследование
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 3

На изображении №3 сканы представлены в + + проекции

- компьютерная томография
- радиоизотопное исследование
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 4

На серии снимков (изображение №4) вдоль смежных замыкательных пластин (указано стрелками) в сегменте L4-L5 можно предположить

- компьютерная томография
- радиоизотопное исследование
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 5

На изображении №5 стрелка указывает на

- компьютерная томография
- радиоизотопное исследование
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 6

На представленной серии сканов (изображение №6) стрелка указывает на

- параартикулярную синовиальную кисту
- невриному
- пролабирование межпозвонкового диска
- эпидуральный абсцесс

С целью дифференциальной диагностики секвестрированной грыжи межпозвонкового диска и невриномы целесообразно выполнение

- параартикулярную синовиальную кисту
- невриному
- пролабирование межпозвонкового диска
- эпидуральный абсцесс

Изображение 7

На изображении №7 стрелка указывает на

- сирингомиелию
- параартикулярную синовиальную кисту
- периневральную кисту
- секвестрированный межпозвонковый диск

Методом, с помощью которого можно достоверно выявить компрессию нервного корешка, является

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

- рентгенография в боковой проекции
- линейная рентгеновская томография

Для визуализации задних остеофитов на фоне пролабирующего межпозвонкового диска в поясничном отделе позвоночника пациенту показано проведение

- компьютерной томографии
- рентгеноскопии
- томосинтеза
- магнитно-резонансной томографии

Концевая нить спинного мозга на МР-томограммах в норме оканчивается на уровне + + позвонка

- компьютерной томографии
- рентгеноскопии
- томосинтеза
- магнитно-резонансной томографии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 70 лет доставлен в приемный покой бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Жалобы на сильную, давящую головную боль, головокружение, тошноту, рвоту.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 5 часов назад. Черепно-мозговые травмы пациент отрицает.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Пациент длительно страдает артериальной гипертензией. Гипотензивную терапию не принимает. Артериальное давление при поступлении 200/100 мм рт. ст.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на сканах (изображение №1)

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

С учетом серии снимков на изображении №1 можно предположить

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Изображение 2

На изображении №2 стрелка указывает на

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Изображение 3

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дообследовании пациента и представлен на сканах (изображение №3)

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Изображение 4

На изображении №4 сканы представлены в + _____ + плоскости

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Изображение 5

На серии снимков (изображение №5) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Изображение 6

На серии снимков (изображение №6) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- магнитно-резонансная томография без внутривенного контрастирования
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Изображение 7

На серии снимков (изображение №7) указанное стрелкой образование на изображениях имеет структуру

- костную
- солидную
- хрящевую
- кистозную

На серии снимков (изображение №7) указанное стрелкой образование наиболее вероятно является

- менингиомой
- глиомой
- абсцессом
- кистой

В первую очередь дифференциальная диагностика проводится с

- метастазом
- абсцессом
- гематомой
- макроаденомой

При подозрении на первичную опухоль ЦНС с риском диссеминации по оболочкам головного и спинного мозга необходимо провести

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Наиболее частой первичной опухолью ЦНС у взрослых является

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 50 лет поступила для дообследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную головную боль, которая усиливается в вечернее время, головокружение, забывчивость.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 6 месяцев, которые усилились 2 недели назад. Черепно-мозговых травм не было. В анамнезе хирургическое лечение по поводу аденокарциномы левого легкого 3 месяца назад.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Пациентка контактна. Перенесенные операции: не было. Менингеальный синдром: есть. Общемозговые симптомы: головная боль. Экзофтальм: нет. Диплопия: нет.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на сканах (изображение №1)

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Изображение 2

На изображении №2 стрелка указывает на + _____ + в образовании

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Изображение 3

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дообследовании пациентки и представлен на сканах (изображение №3)

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Изображение 4

На изображении №4 сканы представлены в + _____ + плоскости

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Изображение 5

На серии снимков (изображение №5) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Изображение 6

На серии снимков (изображение №6) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования

Изображение 7

На серии снимков (изображение №7) указанное стрелкой образование на изображениях имеет структуру

- костную
- хрящевую
- солидную
- кистозную

С учетом серии снимков на изображении №7 наиболее вероятно можно предположить

- внемозговое образование средней черепной ямки
- макроаденому гипофиза
- медуллобластому
- внутримозговое образование передней черепной ямки

На серии снимков (изображение №7) указанное стрелкой образование наиболее вероятно является

- кистой
- экзостозом
- глиомой
- менингиомой

С учетом анамнеза пациентки в первую очередь дифференциальная диагностика проводится с

- абсцессом
- метастазом
- макроаденомой
- гематомой

При подозрении на опухоль с риском диссеминации по оболочкам головного и спинного мозга рекомендовано выполнить

- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Наиболее частой первичной опухолью ЦНС у взрослых является

- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 82 лет, с жалобами на боль в грудной клетке.

Жалобы

Жалобы на постоянную тянущую боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе на протяжении 5 месяцев.

Анамнез заболевания

Жалобы появились около 5 месяцев назад, постепенно нарастают.

Анамнез жизни

На протяжении 20 лет работал на производстве по добыче асбеста.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Грудная клетка асимметричная. Дыхание поверхностное. Одышка. Температура тела 37.3°C.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Изображение 2

На изображении №2 стрелка указывает на

- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Изображение 3

На изображении №3 стрелка указывает на

- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Изображение 4

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании и представлен на изображении №4

- компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Изображение 5

На изображении №5 выполнена реконструкция в + _____ + плоскости

- аксиальной
- трансверзальной
- корональной
- сагиттальной

Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №5, называется

- аксиальной
- трансверзальной
- корональной
- сагиттальной

Изображение 6

На изображении №6 сканирование представлено в + + окне просмотра

- аксиальной
- трансверзальной
- корональной
- сагиттальной

Изображение 7

На изображении №7 стрелки указывают на

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- лимфаденопатию
- циркулярное узловое утолщение плевры

Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования в большей степени могут соответствовать

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- лимфаденопатию
- циркулярное узловое утолщение плевры

Изображение 8

На изображении №8 стрелка указывает на

- нисходящий отдел аорты
- переднюю межжелудочковую артерию
- заднюю межжелудочковую артерию
- ушко левого предсердия

Наиболее оптимальным методом визуализации изменений в плевральных полостях является

- компьютерная томография
- рентгеноскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Ключевую роль в развитии мезотелиомы плевры играет контакт с

- компьютерная томография

- рентгеноскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 85 лет, с жалобами на боль в грудной клетке.

Жалобы

Жалобы на постоянную тянущую боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе на протяжении 7 месяцев, одышку, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы появились около 7 месяцев назад, постепенно нарастают.

Анамнез жизни

На протяжении 40 лет проживала в непосредственной близости от мест добычи асбеста.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Грудная клетка асимметричная. Дыхание поверхностное. Одышка. Температура тела 37.5°C.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- компьютерная томография
- рентгеноскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 2

На изображении №2 стрелка указывает на

- компьютерная томография
- рентгеноскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 3

На изображении №3 стрелка указывает на

- компьютерная томография
- рентгеноскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 4

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании и представлен на изображении №4

- компьютерная томография
- рентгеноскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгенография

Изображение 5

На изображении №5 выполнена реконструкция в + + плоскости

- сагиттальной
- корональной
- трансверзальной
- аксиальной

Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №5, называется

- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- объемным рендерингом (VRT)
- мультипланарной (MPR)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)

На изображении №5 сканирование представлено в + + окне просмотра

- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- объемным рендерингом (VRT)
- мультипланарной (MPR)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)

Изображение 6

На изображении №6 стрелки указывают на

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- циркулярное узловое утолщение плевры
- лимфаденопатию

Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования в большей степени могут соответствовать

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- циркулярное узловое утолщение плевры
- лимфаденопатию

Изображение 7

На изображении №7 стрелка указывает на

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- циркулярное узловое утолщение плевры
- лимфаденопатию

Изображение 8

На изображении №8 стрелка указывает на

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- циркулярное узловое утолщение плевры
- лимфаденопатию

Изображение 9

На серии томограмм (изображение №9) стрелки указывают на

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- циркулярное узловое утолщение плевры
- лимфаденопатию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 29 лет, направлена на дообследование в связи изменениями, выявленными при периодическом флюорографическом обследовании.

Жалобы

Жалоб нет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- периферическое образование в легком
- деструкцию ребра и внекостный компонент
- циркулярное узловое утолщение плевры
- лимфаденопатию

На изображении №2 стрелка указывает на

- левую легочную вену
- правое предсердие
- правую легочную артерию
- ушко левого предсердия

В норме диаметр правой нижнедолевой артерии у женщин составляет до + + мм

- левую легочную вену
- правое предсердие
- правую легочную артерию
- ушко левого предсердия

На изображении №3 стрелка указывает на

- левую легочную вену
- правое предсердие
- правую легочную артерию
- ушко левого предсердия

На изображении №4 можно предположить

- левую легочную вену
- правое предсердие
- правую легочную артерию
- ушко левого предсердия

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен при дальнейшем обследовании пациентки и представлен на изображении №5

- многосрезовая линейная рентгеновская томография
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

На изображении №5 сканирование представлено в + + окне просмотра

- многосрезовая линейная рентгеновская томография
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

На представленном изображении №6 стрелка указывает на

- многосрезовая линейная рентгеновская томография
- компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- компьютерная томография без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием

На изображении №7 указанное стрелкой образование расположено в

- заднем средостении
- переднем средостении
- переднем отрезке ребра
- правом легком

Выявленные изменения с учетом представленных данных лучевых методов исследования у пациентки в большей степени могут соответствовать

- лимфоме средостения
- тератоме средостения
- туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов
- аденокарциноме левого легкого

Решающим фактором в установлении клинического диагноза и выборе лечебной тактики при образовании средостения является

- морфологическое исследование
- ПЭТ-КТ
- данные анамнеза заболевания
- клинический анализ крови

Стандартом уточняющей диагностики при подозрении на образование средостения является

- морфологическое исследование
- ПЭТ-КТ
- данные анамнеза заболевания
- клинический анализ крови

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 25 лет обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Жалобы на постоянную боль в поясничной области с иррадиацией по задней поверхности правого бедра.

Анамнез заболевания

Жалобы на протяжении 10 дней.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ограничение сгибания и разгибания в поясничной области.

Изображение 1

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен пациенту и представлен на сканах (изображение №1)

- радиоизотопное исследование
- рентгенография
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

На серии снимков (изображение №1) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- радиоизотопное исследование
- рентгенография
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Изображение 2

На серии снимков (изображение №2) представлен режим сканирования (тип взвешенности)

- радиоизотопное исследование
- рентгенография
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Изображение 3

На изображении №3 сканы представлены в + + проекции

- радиоизотопное исследование
- рентгенография
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Изображение 4

На изображении №4 стрелка указывает на + + позвонок

- радиоизотопное исследование
- рентгенография
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Изображение 5

На изображении №5 стрелки указывают на

- радиоизотопное исследование
- рентгенография
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Изображение 6

На представленной серии сканов (изображение №6) стрелкой указано

- пролабирование межпозвонкового диска
- параартикулярная синовиальная киста
- эпидуральный абсцесс
- невринома

С целью дифференциальной диагностики секвестрированной грыжи межпозвонкового диска и невриномы целесообразно выполнение

- компьютерной томографии без внутривенного контрастирования
- магнитно-резонансной томографии с внутривенным контрастированием
- магнитно-резонансной томографии без внутривенного контрастирования
- компьютерной томографии с внутривенным контрастированием

Методом, с помощью которого можно достоверно оценить компрессию нервного корешка при грыже межпозвонкового диска, является

- линейная рентгеновская томография
- компьютерная томография
- рентгенография в боковой проекции
- магнитно-резонансная томография

Достоверная оценка спинного мозга и нервных корешков после передней декомпрессии и корпоротомии возможна при

- магнитно-резонансной томографии
- рентгенографии в боковой проекции
- компьютерной томографии
- линейной рентгеновской томографии

Для визуализации задних остеофитов на фоне пролабирующего межпозвонкового диска в пояснично-крестцовом отделе позвоночника пациенту показано проведение

- рентгеноскопии
- компьютерной томографии

- магнитно-резонансной томографии
- томосинтеза

Концевая нить спинного мозга на КТ-томограммах в норме оканчивается на уровне + + позвонка

- рентгеноскопии
- компьютерной томографии
- магнитно-резонансной томографии
- томосинтеза

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 40 лет споткнулся, упал, ударившись левым коленом.

Жалобы

на боль и ограничение подвижности в левом коленном суставе.

Анамнез заболевания

Считает себя больным с момента получения травмы.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

Коленный сустав увеличен в размерах, по передней поверхности отмечается гематома. Движения ограничены. Пальпация резко болезненная.

Изображение 1

Изображение 2

Изображение 3

Изображение 4

Изображение 5

Изображение 6

Назовите метод лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- томосинтез
- компьютерная томография

Проекциями, представленными на изображении №1, являются

- боковая и косая
- прямая и боковая
- полуаксиальная и прямая
- косая и прямая

На изображении №2 стрелки указывают на

- ретинакулум
- надколенник
- жировое тело Гоффа
- сесамовидную кость

На изображении №1 можно предположить + _____ + перелом надколенника

- остеохондральный
- вертикальный
- многооскольчатый
- поперечный

Смещение костных фрагментов (изображение №1) происходит по

- длине с захождением
- длине и под углом
- длине с вклиниванием
- периферии

Анатомическая структура, обозначенная стрелкой на изображении №3

- фавелла
- перелом мыщелка бедренной кости
- персистирующий апофиз
- костно-хрящевой экзостоз

Явным рентгенологическим симптомом перелома является

- периостальная реакция
- линия перелома
- увеличение объема мягких тканей
- кортикальный козырек

Стрелкой на изображении №4 обозначен

- медиальный мыщелок бедренной кости
- бугристость большеберцовой кости
- латеральный мыщелок бедренной кости
- медиальный ретинакулум

На изображении №5 стрелка указывает на

- медиальный межмыщелковый бугорок
- эпифизарную линию
- бугристость большеберцовой кости
- фавеллу

На изображении №6 стрелка указывает на

- медиальный межмыщелковый бугорок
- бугристость большеберцовой кости
- фавеллу
- ретинакулум

В образовании коленного сустава не участвует

- надколенник
- бедренная кость
- большеберцовая кость
- малоберцовая кость

По форме суставных поверхностей коленный сустав является

- надколенник
- бедренная кость
- большеберцовая кость
- малоберцовая кость

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 38 лет обратилась в частный медицинский центр для обследования.

Жалобы

на слабость, утомляемость, сухой кашель, сердцебиение на протяжении 3 недель

Анамнез заболевания

Хронические заболевания, инфекции отрицает.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура тела – 37,2°C.

Изображение 1**Изображение 2****Изображение 3****Изображение 4****Изображение 5****Изображение 6****Изображение 7****Изображение 8****Изображение 9**

Методом лучевой диагностики, который был выполнен и представлен на изображении №1, является

- рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции
- томосинтез органов грудной клетки в передней проекции
- обзорная рентгенография легких в передней проекции
- рентгеноскопия легких

На изображении №2 стрелки указывают на

- тромбоэмболию легочных артерий
- объемное образование переднего верхнего средостения
- увеличенные внутригрудные лимфатические узлы
- нарушение бронхиальной проводимости

Рекомендованным лучевым методом для дообследования пациентки является

- ЭХО-КГ
- компьютерная томография
- сцинтиграфия
- линейная томография

На изображении №3 сканирование представлено в + + окне просмотра

- мягкотканом
- костном
- легочном
- двойном

Реконструкция, выполненная для получения томограммы на изображении №4, называется

- мультипланарной (MPR)
- проекцией минимальной интенсивности (MinIP)
- проекцией максимальной интенсивности (MIP)
- объемным рендерингом (VRT)

Изображение №5 представлено в + + окне визуализации (просмотра)

- легочном
- костном
- плевральном
- мягкотканом

Структура, указанная стрелкой на изображении №6, является

- лимфатическим узлом нижней паратрахеальной группы справа группы (4R)
- лимфатическим узлом ворот легкого справа (10 R)
- дугой аорты
- правым предсердием

Тип расположения очагов на представленном изображении №7 называется

- перибронховаскулярным
- хаотичным
- субплевральным
- парасептальным

Клинико-лучевые изменения (изображение №8) в большей степени соответствуют

- двусторонней бактериальной пневмонии
- саркоидозу
- гистиоцитозу Х
- туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов

Классификация внутригрудного саркоидоза, основанная на данных лучевого обследования, включает + _____ + стадии/стадий

- 3
- 4
- 7
- 5

На представленном изображении №9 стрелка указывает на

- дугу аорты
- правую легочную вену
- правую легочную артерию
- лимфатический узел

В норме диаметр правой нижнедолевой артерии у женщин составляет до + _____ + мм

- дугу аорты
- правую легочную вену
- правую легочную артерию
- лимфатический узел

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 55 лет. Жалобы на прогрессирующую одышку. 6 месяцев назад прооперирован по поводу колоректального рака.

Жалобы

Жалобы на прогрессирующую одышку около 6 недель, плевритическую боль.

Анамнез заболевания

Считает себя больным на протяжении последних 6 недель, после перенесенной операции по поводу колоректального рака. Стали беспокоить одышка при обычной физической нагрузке, боль и давящие ощущения в груди. Также пациент отмечал умеренно выраженную утомляемость, появившуюся в течение последнего месяца.

Анамнез жизни

Трудовую деятельность начал с 20 лет, по специальности водитель. В возрасте с 35 до 45 лет работал водителем-дальнобойщиком. В настоящее время не работает. На данный момент не курит (курил, начиная с возраста 18 до 30 лет по 1 пачке сигарет в день). Алкоголь, наркотические средства не употребляет. Эпидемиологический анамнез без особенностей.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. При осмотре грудная клетка цилиндрической формы, тип дыхания брюшной. Ход ребер обычный, межреберные промежутки не расширены. Частота дыхания составляет 22 в минуту, дыхательные движения ритмичные. При перкуссии над передними, боковыми и задними отделами легких в симметричных участках легких перкуторный звук одинаковый, ясный легочный, гамма звучности сохранена. При аускультации везикулярное дыхание, хрипов нет, дополнительных шумов не выявлено.

Изображение 1

Методом или методикой, соответствующей представленному изображению 1, является

- дугу аорты
- правую легочную вену
- правую легочную артерию
- лимфатический узел

Изображение 2

Проекция, которая представлена на рентгенограмме (изображение 2), называется

- дугу аорты
- правую легочную вену

- правую легочную артерию
- лимфатический узел

Изображение 3

Метод лучевой диагностики, представленный на изображении 3, который соответствует дальнейшей тактике обследования, называется

- дугу аорты
- правую легочную вену
- правую легочную артерию
- лимфатический узел

Изображение 4

Легочный синдром, представленный на рентгенограмме (изображение 4), называется синдром

- патологии плевры
- уплотнения легочной ткани
- округлой тени
- диссеминации

Очаги в легких размером от 5 до 8 мм называются

- среднеочаговые
- крупные
- милиарные
- гигантские

Наиболее подходящий путь метастазирования, характерный для данного случая, называется

- первичный рак легкого
- гематогенная диссеминация
- лимфогенная диссеминация
- контактные метастазы

Локализация патологических очагов в данном случае расположена

- на протяжении нескольких легочных полей
- на протяжении нижних легочных полей
- несимметрично, в пределах 2х сегментов
- в пределах одной доли, в одном легком

По данным лучевых исследований верным диагнозом является (-ются)

- на протяжении нескольких легочных полей
- на протяжении нижних легочных полей
- несимметрично, в пределах 2х сегментов
- в пределах одной доли, в одном легком

Диагноз

Выделяют + _____ + рентгенологических синдромов заболеваний легких

- 3
- 9
- 5
- 7

При синдроме ограниченной очаговой диссеминации на рентгенограмме органов грудной клетки определяются множественные очаги, локализующиеся в пределах

- одной доли
- более 1 сегмента
- не более 2-х сегментов легкого
- не менее 3-х сегментов легкого

Множественные двухсторонние или (значительно реже) одиночные тени округлой формы на рентгенограммах характерны для

- периферического рака легкого
- пневмокониозов
- центрального рака легкого
- гематогенных метастазов в легкие

Подразделение рака легких на центральный и периферический осуществляется по принципу

- периферического рака легкого
- пневмокониозов
- центрального рака легкого
- гематогенных метастазов в легкие

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 64 лет была доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Выраженные боли в области левого тазобедренного сустава, усиливающиеся при движении, невозможность ходить.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения с лестницы на дачном участке.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

* Состояние средней тяжести. Рост 168 см, масса тела 84 кг. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 91 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. * Осмотрена травматологом: отек мягких тканей в области таза слева, укорочение левой ноги.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующей представленному изображению 1, является

- периферического рака легкого
- пневмокониозов
- центрального рака легкого
- гематогенных метастазов в легкие

Изображение 2

На представленной рентгенограмме (изображение 2) определяется
+ + перелом

- периферического рака легкого
- пневмокониозов
- центрального рака легкого
- гематогенных метастазов в легкие

Изображение 3

Линия перелома (изображение 3) располагается в области

- периферического рака легкого
- пневмокониозов
- центрального рака легкого
- гематогенных метастазов в легкие

Изображение 4

Верным вариантом описательной картины области патологических изменений по данным рентгенографии (изображение 4) является

- оскольчатый перелом правой подвздошной кости, с преимущественным повреждением правой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки правой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- поперечный перелом левой подвздошной кости, с преимущественным повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием наружного вывиха головки левой бедренной кости

На основании выполненного рентгенологического исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- оскольчатый перелом правой подвздошной кости, с преимущественным повреждением правой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки правой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- поперечный перелом левой подвздошной кости, с преимущественным повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием наружного вывиха головки левой бедренной кости

Диагноз

При выявлении рентгенологических признаков осложнений сращения отломков для их уточнения проводят

- оскольчатый перелом правой подвздошной кости, с преимущественным повреждением правой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки правой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- поперечный перелом левой подвздошной кости, с преимущественным повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием наружного вывиха головки левой бедренной кости

Изображение 5

На компьютерной томограмме (изображение 5) определяется линия перелома с + костных отломков

- оскольчатый перелом правой подвздошной кости, с преимущественным повреждением правой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки правой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- поперечный перелом левой подвздошной кости, с преимущественным повреждением левой вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- оскольчатый перелом левой подвздошной кости с повреждением левой вертлужной впадины и формированием наружного вывиха головки левой бедренной кости

Изображение 6

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным КТ (изображение 6) является оскольчатый перелом

- с преимущественным повреждением левой вертлужной впадины и формированием нижнебокового вывиха головки левой бедренной кости
- с преимущественным повреждением головки левой бедренной кости
- вертлужной впадины и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости
- с преимущественным повреждением крыла левой подвздошной кости и формированием центрального вывиха головки левой бедренной кости

На основании выполненного лучевого исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- оскольчатого перелома левой вертлужной впадины с центральным вывихом головки бедренной кости
- краевого перелома левой вертлужной впадины
- асептического некроза головки левой бедренной кости
- наружного вывиха бедренной кости

Основным и первичным методом исследования опорно-двигательной системы является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- радионуклидный
- ультразвуковое исследование

Методом выбора в диагностике повреждений и заболеваний мягкотканых структур является

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- сцинтиграфия
- томография

Под эпифизеолизом понимают

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- сцинтиграфия
- томография

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 43 года, был доставлен в травматологический пункт бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Выраженные боли в поясничной области.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения со второго этажа на пятки.

Анамнез жизни

Неотягощен.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост 171 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 13 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 75 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При осмотре: болезненность при пальпации поясничного отдела.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- сцинтиграфия
- томография

Изображение 2

Проекция, представленная на рентгенограмме (изображение 2), называется

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- сцинтиграфия
- томография

Изображение 3

На представленной рентгенограмме (изображение 3) определяются признаки

+ + позвонка (стрелка)

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- сцинтиграфия
- томография

Изображение 4

Перелом позвонка сопровождается (изображение 4)

- магнитно-резонансная томография

- рентгенография
- сцинтиграфия
- томография

Изображение 5

Выявленные изменения (изображение 5) соответствуют позвонку

- магнитно-резонансная томография
- рентгенография
- сцинтиграфия
- томография

Изображение 6

Верным вариантом описательной картины области патологических изменений по данным рентгенографии (изображение 6) является

- компрессионный перелом тела L2 позвонка с его двояковогнутой деформацией
- снижение высоты тела L2
- многооскольчатый перелом тела L2 позвонка со снижением высоты позвонка в передних отделах
- компрессионный перелом тела позвонка L2 с его клиновидной деформацией, неравномерным уплотнением его костной структуры

Наиболее точным методом распознавания повреждений позвоночника в остром периоде является

- компрессионный перелом тела L2 позвонка с его двояковогнутой деформацией
- снижение высоты тела L2
- многооскольчатый перелом тела L2 позвонка со снижением высоты позвонка в передних отделах
- компрессионный перелом тела позвонка L2 с его клиновидной деформацией, неравномерным уплотнением его костной структуры

Изображение 7

Изображение 7 представлено в + _____ + плоскости

- компрессионный перелом тела L2 позвонка с его двояковогнутой деформацией
- снижение высоты тела L2

- многооскольчатый перелом тела L2 позвонка со снижением высоты позвонка в передних отделах
- компрессионный перелом тела позвонка L2 с его клиновидной деформацией, неравномерным уплотнением его костной структуры

Изображение 8

На представленной компьютерной томограмме (изображение 8) определяется ключевой признак компрессионного перелома, характеризующийся следующим изменением структуры костной ткани

- компрессионный перелом тела L2 позвонка с его двояковогнутой деформацией
- снижение высоты тела L2
- многооскольчатый перелом тела L2 позвонка со снижением высоты позвонка в передних отделах
- компрессионный перелом тела позвонка L2 с его клиновидной деформацией, неравномерным уплотнением его костной структуры

Изображение 9

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным КТ (изображение 9) является: снижение высоты тела L1 позвонка в передних отделах на + _____ + % без выхода повреждения на заднюю опорную колонну

- 75 (IV ст.)
- 30 (II ст.)
- 90 (IV ст.)
- 15 (I ст.)

На основании выполненного лучевого исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + перелома тела L2 позвонка

- 75 (IV ст.)
- 30 (II ст.)
- 90 (IV ст.)
- 15 (I ст.)

Диагноз

Основным и первичным методом исследования опорно-двигательной системы в большинстве случаев является

- 75 (IV ст.)
- 30 (II ст.)
- 90 (IV ст.)
- 15 (I ст.)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент, К. 37 лет, поступила в плановом порядке с целью обследования.

Жалобы

На головные боли давящего и сжимающего характера в правой половине головы, периодические головокружения, слабость в правых конечностях.

Анамнез заболевания

Болевой синдром и головокружения беспокоят на протяжении трех лет, отмечает усиление болей за последний месяц. Слабость в правых конечностях беспокоит последний месяц.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено. По данным неврологического осмотра – снижение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу справа.

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующий представленному изображению 1, называется

- 75 (IV ст.)
- 30 (II ст.)
- 90 (IV ст.)
- 15 (I ст.)

Изображение 2

На сканах (изображение 2) представлена + _____ + плоскость

- 75 (IV ст.)
- 30 (II ст.)
- 90 (IV ст.)

- 15 (I ст.)

Изображение 3

На томограмме (изображение 3) представлен режим сканирования (тип взвешенности изображения)

- T2
- DWI
- FS
- T1

Локализация патологии находится в + _____ + доле/долях

- T2
- DWI
- FS
- T1

Изображение 4

Зона патологических изменений (изображение 4) характеризуется + _____ + МР-сигналом на диффузно-взвешенных изображениях и + _____ + МР-сигналом на ИКД-картах

- T2
- DWI
- FS
- T1

Изображение 5

Зона патологических изменений, указанная стрелкой (изображение 5), характеризуется + _____ + МР-сигналом на T1 и + _____ + МР-сигналом на T2

- T2
- DWI
- FS
- T1

Изображение 6

По МР-данным, образование, указанное стрелками (изображение 6), наиболее вероятно исходит из

- T2
- DWI
- FS
- T1

Изображение 7

При введении контрастного препарата указанное стрелками образование (изображение 7)

- T2
- DWI
- FS
- T1

Изображения 8, 9, 10

На представленных изображениях (8, 9, 10) головного мозга наиболее вероятно можно предположить

- абсцесс правой теменной доли
- очаг демиелинизации (псевдотуморозная форма рассеянного склероза)
- вне мозговое объемное образование правой лобно-теменной области менинго-сосудистого ряда (менингиома)
- внутримозговое объемное образование левой затылочной доли (глиального ряда)

Наиболее эффективным методом визуализации менингиомы является

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- позитронно-эмиссионная томография
- ультразвуковое исследование головного мозга

При внутривенном введении парамагнетика, отмечается характерный для менингиом паттерн

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Абсолютным противопоказанием к МРТ является

- симптом «дурального хвоста»

- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 37 лет обратилась в травмпункт.

Жалобы

Выраженные боли в области правого локтевого сустава, резко усиливающиеся при движении.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после падения на правый локоть.

Анамнез жизни

Неотягощен.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост 171 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 13 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 75 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Осмотрена травматологом: отек мягких тканей в области правого локтевого сустава.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Изображение 2

Данная рентгенограмма (изображение 2) представлена в + _____ + проекции

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»

- центрипетальное накопление контраста

Изображение 3

Данная рентгенограмма (изображение 3) представлена в + + проекции

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Изображение 4

На представленной рентгенограмме (изображение 4) косвенные признаки перелома

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Изображение 5

Линия перелома (изображение 5) скиалогически является

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Изображение 6

На представленной рентгенограмме (изображение 6) определяется + + направление линии перелома

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Изображение 7

Линия перелома (изображение 7) располагается в области

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Изображение 8

Верным вариантом описательной картины области патологических изменений по данным рентгенографии (изображение 8) является

- симптом «дурального хвоста»
- кольцевидное накопление контраста
- симптом «пальцев Доусана»
- центрипетальное накопление контраста

Диагноз

Для выявления патологических изменений сухожилий, мышц, связок, капсулы суставов, хрящевых образований, сосудов, так и при плановом обследовании и динамическом контроле репаративных процессов, применяют

- рентгенографию
- ультразвуковое исследование
- сцинтиграфию
- томографию

К костям запястья относится + _____ + кость

- пяточная
- тарановидная
- ладьевидная
- кубовидная

Под патологическими переломами понимают

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Прямым рентгенологическим признаком перелома кости является наличие

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 32 года был доставлен в травматологический пункт бригадой неотложной медицинской помощи с места происшествия (ДТП).

Жалобы

Выраженные боли в области грудной клетки, затруднение дыхания.

Анамнез заболевания

Жалобы появились после ДТП.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост 168 см, масса тела 87 кг. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 12 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 в 1 мин, АД 130/74 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При осмотре: ушибы грудной клетки в областях полученных травм.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Изображение 2

На рентгенограмме (изображение 2) представлена _____ **проекция**

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Изображение 3

На представленной рентгенограмме (изображение 3) достоверно определяется (определяются) + + линия(и/ий) перелома

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Изображение 4

Линии перелома (изображение 4) располагаются в области

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Изображение 5

При дальнейшем лучевом исследовании выполнена рентгенограмма (изображение 5) в + + проекции

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Изображение 6

На рентгенограмме в косой проекции (изображение 6) определяются множественные переломы рёбер

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Изображение 7

Помимо множественных переломов рёбер, на рентгенограмме (изображение 7) определяется синдром

- переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности
- сочетание перелома с повреждениями мягких тканей
- сочетание перелома с повреждениями внутренних органов
- переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей

Изображение 8

Участок ограниченного затенения располагается главным образом в + + лёгочном поле

- среднем левом
- нижнем левом
- нижнем правом
- верхнем левом

Учитывая характер затенения, анамнез, множественные переломы рёбер, наиболее вероятно предположить в левой плевральной полости

- ателектаз нижней доли левого лёгкого
- эмпиему плевры
- левосторонний пневмоторакс
- гемоторакс

Верным вариантом описательной картины области патологических изменений по данным рентгенографии являются

- ателектаз нижней доли левого лёгкого

- эмпиему плевры
- левосторонний пневмоторакс
- гемоторакс

Диагноз

Для перелома по типу «зеленой веточки» характерно

- расхождение отломков под углом
- смещение отломков по ширине
- отсутствие смещения отломков
- продольное смещение отломков с их расхождением

Пристеночное локальное затемнение округлой, неправильной формы с нечеткими контурами и множественными очаговыми тенями, субстратом которых являются дольковые кровоизлияния и дольковые ателектазы на рентгенограммах, характерны для

- расхождение отломков под углом
- смещение отломков по ширине
- отсутствие смещения отломков
- продольное смещение отломков с их расхождением

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 57 лет обратилась к врачу-терапевту.

Жалобы

На периодически возникающее ощущение слабости, снижение работоспособности без видимой причины.

Анамнез заболевания

Впервые обратила внимание на подобные изменения в самочувствии около года назад, но выраженных резких изменений с течением времени не происходило, а в последнее время отметил постепенно нарастающую потерю аппетита, что и стало поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни

* хронические заболевания отрицает * курит 5-8 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет * профессиональных вредностей не имела * аллергических реакций не было

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 61 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Изображение 1

Методом или методикой, которые соответствуют представленному изображению 1, является

- расхождение отломков под углом
- смещение отломков по ширине
- отсутствие смещения отломков
- продольное смещение отломков с их расхождением

Изображение 2

На рентгенограмме (изображение 2) представлена + _____ + проекция

- прямая передняя
- косая
- прямая в латеропозиции
- боковая

Ведущий рентгенологический синдром, который соответствует данным рентгенографии ОГК, называется синдром

- уплотнения легочной ткани
- круглой тени
- ограниченной диссеминации
- ограниченного затемнения

Верный вариант описательной картины области патологических изменений по данным рентгенографии - в прикорневом отделе правого лёгкого определяется затемнение с

- чёткими ровными контурами округлой формы высокой степени интенсивности неоднородной структуры с множественными участками просветления. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение несколько смещено вправо

- чёткими неровными контурами неправильной формы средней степени интенсивности и неоднородной структуры. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение смещено вправо
- чёткими ровными контурами округлой формы высокой степени интенсивности и однородной структуры. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение расположено срединно
- нечёткими неровными контурами овоидной формы высокой степени интенсивности неоднородной структуры с множественными участками просветления. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение несколько смещено вправо

Предварительное заключение по данным рентгенографии

- чёткими ровными контурами округлой формы высокой степени интенсивности неоднородной структуры с множественными участками просветления. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение несколько смещено вправо
- чёткими неровными контурами неправильной формы средней степени интенсивности и неоднородной структуры. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение смещено вправо
- чёткими ровными контурами округлой формы высокой степени интенсивности и однородной структуры. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение расположено срединно
- нечёткими неровными контурами овоидной формы высокой степени интенсивности неоднородной структуры с множественными участками просветления. Отмечается деформация рисунка корня лёгкого. Средостение несколько смещено вправо

Изображения 3, 4, 5

Методом лучевой диагностики на представленных изображениях 3, 4, 5, который соответствует дальнейшей тактике обследования, является

- бронхоскопия
- позитронная эмиссионная томография (ПЭТ)
- магнитно-резонансная томография (МРТ)
- компьютерная томография (КТ)

Правильной последовательностью проекций, представленных на изображениях (слева направо), является

- бронхоскопия
- позитронная эмиссионная томография (ПЭТ)
- магнитно-резонансная томография (МРТ)

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация

структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Верным диагнозом по данным компьютерной томографии является

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Диагноз

Подразделение рака легких на центральный и периферический осуществляется по принципу

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры,

перикарда, непарной вены. Отмечается субтелектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5

- твёрдотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 80 лет был доставлен в стационар бригадой скорой помощи.

Жалобы

Сбор анамнеза затруднен ввиду спутанности сознания пациента.

Анамнез заболевания

Со слов родственников: после падения (поскользнулся на льду) появились спутанное сознание, рвота и ретроградная амнезия. Был доставлен в стационар бригадой СМП, где была проведена компьютерная томография головного мозга. Серьезных нарушений и переломов головного мозга не выявлено. Проводилось консервативное лечение антикоагулянтами. Через две недели появились левостороннее нарушение двигательной активности, расширение правого зрачка, повышение артериального давления.

Анамнез жизни

* не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональные вредности отрицает; * аллергологический анамнез не отягощен

Объективный статус

Состояние тяжелое. Рост 179 см, масса тела 89 кг. Кожные покровы гиперемированы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 23 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 60 в 1 мин, АД 170/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Осмотр невролога: левосторонний гемипарез. Мидриаз правого зрачка.

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующий представленному изображению 1, называется

- мягкотканной плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Изображение 1

На изображении 2 представлена + _____ + плоскость

- мягкотканной плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован.

Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены

- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Изображение 3

Типом реконструкции (изображение 3) является

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Изображение 4

Локализация выявленных изменений находится в _____ доле/долях (изображение 4)

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня

правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5

- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Изображение 5

По шкале Хаунсфилда плотность обозначенной структуры (изображение 5) составляет + + HU

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация

структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Изображение 6

По шкале Хаунсфилда плотность обозначенной структуры (изображение 6) составляет + _____ + HU

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- твёрдой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Изображение 7

В левой островковой доле (изображение 7) можно предположить наличие

- мягкой плотности с чёткими ровными контурами округлой формы однородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5
- мягкой плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается

муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается субателектаз в S3, участки гиповентиляции в S4, S5

- твёрдотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Просвет верхнедолевого бронха обтурирован. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены
- мягкотканной плотности с чёткими неровными контурами неоднородной структуры. Отмечается муфтообразное вовлечение и инфильтрация структур корня правого лёгкого, в том числе верхнедолевой артерии, междолевой плевры, перикарда, непарной вены. Отмечается гипервентиляция в S3, S4, S5

Диагноз

Субдуральные гематомы возникают чаще при

- смещении передней мозговой артерии в противоположную сторону
- повреждении оболочечных артерий
- разрыве пиальных сосудов и вен, впадающих в синусы мозга
- повреждении диплоических вен

Важными дифференциально-диагностическими признаками острых субдуральных гематом при КТ являются

- смещение границы белого и серого вещества мозга и оттеснение мозга от внутреннего листка твердой мозговой оболочки у краев гематомы, примыкающих к костям черепа
- повышенная плотность содержимого цистерн мозга и сгустки крови в подоболочечном пространстве
- высокоплотные однородные очаги округлой или овальной формы, узкая полоска пониженной плотности вокруг очагов
- значительная площадь кровоизлияния, острые края гематомы, тенденция к распространению в борозды и субарахноидальные щели, отсутствие симптомов смещения границы между белым и серым веществом, а также оттеснение мозга от внутреннего листка твердой мозговой оболочки

Субдуральная гематома имеет на КТ очаги + _____ + формы

- двояковыпуклой
- округлой

- выпукло-вогнутой (полулунной)
- плосковыпуклой

К долям головного мозга относят

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Отношение длины субдуральной гематомы к толщине составляет

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 75 лет был доставлен в стационар бригадой скорой помощи через 3 часа после появления клинической симптоматики.

Жалобы

Сбор анамнеза затруднен ввиду спутанности сознания пациентки.

Анамнез заболевания

Со слов родственников: после резкого подъема началось головокружение, потерял сознание, ударился головой – после контакт затруднен, не ориентируется в пространстве, отвечает на вопросы односложно

Анамнез жизни

* в анамнезе – ИБС 2021, АГ II ст.; * курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональные вредности отрицает; * аллергологический анамнез неотягощен; * отец умер от инфаркта миокарда.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Рост 175 см, масса тела 90 кг. Акроцианоз. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в 1 мин, АД 203/94 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Осмотрена неврологом, 16 баллов по шкале NIHSS.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, который соответствует представленному изображению 1, является

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 2

Изображение 2 представлено в + _____ + плоскости

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 3

Для получения изображения 3 использован тип реконструкций

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 4

Стрелкой (изображение 4) обозначен + _____ + желудочек

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 5

По шкале Хаунсфилда, плотность обозначенной структуры (изображение 5) составляет + _____ + НУ

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 6

По шкале Хаунсфилда, плотность обозначенной структуры (изображение 6) составляет + + HU

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 7

В правой теменной доле (изображение 7) можно предположить наличие

- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Диагноз

Изображение 8

Субдуральная гематома (изображение 8) по периоду геморрагических изменений соответствует

- хронической
- подострой
- неопределенной
- острой

Наиболее ранние изменения нарушения мозгового кровотока (в первые несколько минут от появления неврологической симптоматики) определяют при выполнении

- МРТ
- КТ
- МР-диффузии
- КТ-, МРТ-, ОФЭКТ-перфузии

Участок ишемии на МР-томограммах определяются как

- очаговое ослабление сигнала на T2-ВИ
- очаговое усиление сигнала на T1-ВИ

- очаговое усиление сигнала на T2-ВИ
- очаговое ослабление сигнала на T1-ВИ

К долям головного мозга относят

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

К МР-признакам подострой внутримозговой гематомы относят

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 65 лет была доставлена в стационар бригадой скорой помощи.

Жалобы

Сбор анамнеза затруднен ввиду спутанности сознания пациентки.

Анамнез заболевания

Со слов родственников: после пробуждения нарушилась речь, не смогла встать с кровати из-за выраженной слабости правой стороны тела.

Анамнез жизни

* в анамнезе – ИБС, ГБ; * курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональные вредности отрицает; * аллергологический анамнез неотягощен; * отец умер от инфаркта миокарда.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Рост 170 см, масса тела 87 кг. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Осмотрена неврологом, 15 баллов по шкале NIHSS.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующей представленному изображению 1, является

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 2

Изображение 2 представлено в + _____ + плоскости

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 3

Для получения изображения 3 использован тип реконструкций

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 4

Стрелкой (изображение 4) указана + _____ + доля головного мозга

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 5

По шкале Хаунсфилда, плотность обозначенной структуры (изображение 5) составляет + _____ + HU

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 6

Симптом, который указан стрелкой (изображение 6), называется симптомом

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 7

В левой островковой, лобной и височной долях (изображение 7) можно предположить наличие

- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые

Изображение 8

Инфаркт ткани мозга (изображение 8) обусловлен ОНМК по ишемическому типу в бассейне

- базилярной артерии
- левой средней мозговой артерии
- левой передней мозговой артерии
- левой задней мозговой артерии

Наиболее ранние изменения нарушения мозгового кровотока (в первые несколько минут от появления неврологической симптоматики) определяют при выполнении

- КТ
- КТ-, МРТ-, ОФЭКТ- перфузии
- МРТ, УЗИ
- краниографии

Участок ишемии на МР-томограммах определяются как

- очаговое усиление сигнала на T1-ВИ, участок понижения интенсивности сигнала на DWI
- очаговое усиление сигнала на T2-ВИ, участок повышения интенсивности сигнала на DWI
- очаговое ослабление сигнала на T2-ВИ, участок повышения интенсивности сигнала на DWI

- очаговое ослабление сигнала на FLAIR, участок понижения интенсивности сигнала на DWI

К долям головного мозга относят

- лобные, теменные, височные, затылочные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные, клиновидные
- лобные, теменные, височные, клиновидные, островковые
- лобные, теменные, височные, затылочные

К МР-признакам острейшего периода ишемического инсульта, проявляющегося цитотоксическим отеком, относят

- гиперинтенсивный сигнал на T1-ВИ
- понижение интенсивности МР-сигнала на T1-ВИ от участка ишемии с постепенным распространением к центру
- снижение МР-сигнала от участка ишемии на SWI (GRE*)
- повышение интенсивности МР-сигнала на DWI со снижением измеряемого коэффициента диффузии на ИКД-картах