

## I. TESTE ÎN LIMBA ROMÂNĂ

**1. Unitatea de măsură a intensității curentului electric este:**

- a) volt
- b) amper
- c) om
- d) wat
- e) amp/sec

**2. Unitatea de măsură a puterii curentului electric este:**

- a) kilovolt
- b) amper
- c) kilowat
- d) om
- e) amp/sec

**3. Unitatea de măsură a dozei absorbite este:**

- a) Roentgen
- b) Kiuri
- c) grei
- d) sivert
- e) Becquerel

**4. O imagine radiografică cu un contrast mai puțin pronunțat are un volum de informații:**

- a) mai mare
- b) mai mic
- c) puțin influențat
- d) identic in toate situațiile
- e) volumul de informații nu depinde de contrastul imaginii

**5. Cu cât sunt mai multe trepte de tonalitate între sectorul cel mai transparent și cel mai întunecat al filmului, cu atât imaginea radiografică este:**

- a) mai contrastă
- b) mai puțin contrastă
- c) nemodificată
- d) imaginea radiologică este similară în toate situațiile
- e) spectrul de tonalitate nu reflectă contrastul imaginii

**6. Cu mărirea cantității razelor secundare contrastul imaginii radiografice:**

- a) se micșorează
- b) se mărește
- c) nu se modifică
- d) se modifică diferit în dependența de acțiunea altor factori
- e) contrastul imaginii depinde nesemnificativ de cantitatea razelor secundare

**7. Criteriile calității imaginii radiografice sunt:**

- a) contrastul imaginii
- b) netitatea imaginii
- c) densitatea optică a înnegririi
- d) poziția de examinare și incidența
- e) dimensiunile filmului

**8. Cu mărirea câmpului de iradiere numărul elementelor mici care pot fi determinate pe imaginea radiografică:**

- a) se micșorează
- b) se mărește
- c) nu se modifică
- d) se modifică diferit în dependența de acțiunea altor factori
- e) dimensiunea câmpului de iradiere nu influențează informativitatea imaginii radiologice

**9. Neclaritatea geometrică depinde de:**

- a) dimensiunile focarului optic al tubului roentgen
- b) mișcarea obiectivului în timpul radiografiei
- c) distanța dintre pelicula și procesul patologic
- d) distanța dintre focarul tubului roentgen și filmul radiografic
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**10. Lungimea de undă a razelor X depinde de:**

- a) intensitatea curentului anodic
- b) diferența de potențial între anod și catod
- c) tensiunea înaltă aplicată tubului
- d) timpul de expoziție
- e) porțiunea anatomică investigată

**11. Duritatea razelor X este mai mare când:**

- a) lungimea de undă este mai mare
- b) lungimea de undă este mai mică
- c) nu depinde de lungimea de undă
- d) timpul de expoziție este mai lung
- e) timpul de expoziție este mai scurt

**12. Cantitatea de raze X care acționează asupra filmului radiografic este mai mare:**

- a) din partea catodului
- b) din partea anodului
- c) este egală din ambele părți
- d) depinde de tipul filmului radiologic
- e) este mai mare din partea anodului în radiologia digitală

**13. Folosirea razelor dure în comparație cu cele de duritate medie aduce la o iradiere a pielii și organelor interne:**

- a) mai mică
- b) mai mare
- c) nu are importanță
- d) mai mare sau mai mică în dependență de tipul constituțional al pacientului
- e) mai mare sau mai mică în dependență de distanța tub-film

**14. Folosirea razelor mai dure ne permite să obținem o imagine radiografică:**

- a) cu detalii a imaginii mai bogate
- b) mai săracă în detalii
- c) nu influențează

- d) mai mare
- e) mai mică

**15. La obținerea unei radiografii calitative doza de iradiere a pacientului va fi mai mică când folosim:**

- a) raze " moi"
- b) raze de duritate medie
- c) raze "dure"
- d) doza de iradiere nu depinde de tipul razelor X
- e) distanța tub-film mai mare

**16. Procesul care stă la baza utilizării metodei ultrasonore de investigare este:**

- a) Vizualizarea organelor și țesuturilor pe ecranul aparatului
- b) Interacțiunea ultrasunetului cu țesuturile organismului
- c) Recepționarea semnalelor reflectate
- d) Raspândirea undelor ultrasonore
- e) Toate raspunsuri sunt incorecte

**17. Ultrasunetul se caracterizează prin frecvența mai mare de:**

- a) 15 kHz
- b) 20000 kHz
- c) 1 MHz
- d) 30 Hz
- e) 100 Hz

**18. Viteza de propagare a ultrasunetului crește dacă:**

- a) Se micșorează densitatea mediului
- b) Se mărește elasticitatea
- c) Se mărește elasticitatea și densitatea
- d) Densitatea se micșorează , elasticitatea se mărește
- e) Se micșorează elasticitatea și densitatea

**19. Cu majorarea frecvenței lungimea de unda:**

- a) Se micșorează
- b) Nu se modifică
- c) Se mărește

- d) Se modifică în dependență de intensitate
- e) Se modifică în dependență de amplitudine

**20. Viteza de propagare a ultrasunetului este maximă în:**

- a) Aer
- b) Hidrogen
- c) Apa
- d) Țesut adipos
- e) Bioxid de carbon

**21. Sunetul este :**

- a) Unda electromagnetică
- b) Particula
- c) Foton
- d) Unda acustică mecanică
- e) Radiație ionizantă

**22. Atenuarea semnalului ultrasonor include:**

- a) Dispersia, reflexia și absorbția
- b) Reflexia
- c) Absorbția
- d) Dispersia și absorbția
- e) Dispersia și reflexia

**23. Ultrasunetul se reflectă la interfața dintre medii care se deosebesc prin:**

- a) Densitatea
- b) Impedanța acustică
- c) Viteza de propagare
- d) Elasticitatea
- e) Diferența de densitate și impedanța acustică

**24. Pentru a determina distanța pînă la obiectul reflectat trebuie să știm:**

- a) Atenuarea, viteza, densitatea
- b) Atenuarea, impedanța
- c) Atenuarea, absorbția
- d) Timpul de returnare a semnalului, viteza
- e) Viteza și densitatea mediului

**25. Intensitatea semnalului Doppler este proportionala cu:**

- a) Viteza fluxului
- b) Unghiul de incidență
- c) Densitatea hematiilor in fluxul sanguin
- d) Sunt corecte toate raspunsurile
- e) Viteza ultrasunetului

**26. Câte seturi de mijloace de radioprotectie sunt necesare intr-un cabinet de radiodiagnostic:**

- a) unul
- b) doua
- c) trei
- d) la decizia medicului radiolog
- e) nici unul

**27. Din care moment necesita eliberare de la lucru la aparatul radiologic o femeie gravidă:**

- a) de când a declarat ca e gravidă
- b) de când au aparut semne vizibile de graviditate
- c) din momentul confirmarii medicale a graviditatii
- d) la dorinta salariatei
- e) nu se eliberează

**28. Cine este responsabil de securitatea radiationala a tuturor participanților la investigația radiologică:**

- a) șeful sectiei
- b) medicul radiolog
- c) tehnicianul radiolog
- d) administrația instituției medicale
- e) toate persoanele menționate

**29. Intensitatea iradierii pacientului in timpul radiografiei depinde de:**

- a) valorile kV
- b) expoziție
- c) grosimea pacientului

- d) grosimea filtrului
- e) nu depinde de cele enumerate

**30. Capacitatea de penetrare a razelor X depinde de:**

- a) valorile kV
- b) timpul de expunere
- c) valorile curentului anodic
- d) grosimea filtrului
- e) nu depinde de cele enumerate

**31. Unitățile de măsură a dozei absorbite sunt:**

- a) roentgen
- b) grei
- c) rad
- d) echivalentul biologic al roentgenului (EBR)
- e) sunt corecte toate raspunsurile

**32. Din metode imagistice fac parte urmatoarele:**

- a) Radioscopia
- b) Ecografia
- c) Endoscopia
- d) Scintigrafia
- e) Laparoscopia

**33. Care din urmatoarele sunt unde electromagnetice:**

- a) Razele X
- b) Razele Gamma
- c) Ultrasunetul
- d) Undele radio
- e) Razele infraroșii

**34. Care din urmatoarele sunt radiații ionizante:**

- a) Razele X
- b) Razele Gamma
- c) Ultrasunetul
- d) Undele radio
- e) Razele infraroșii

**35. Care din următoarele metode imagistice utilizează razele X:**

- a) Scintigrafia
- b) Irigoscopia
- c) eco-Doppler
- d) Tomografia computerizata
- e) Termografia

**36. Care din următoarele metode imagistice utilizează razele Gamma:**

- a) Scintigrafia
- b) Radiografia
- c) Eco-Doppler
- d) Tomografia Computerizata
- e) Termografia

**37. Care din următoarele metode imagistice utilizează unde radio:**

- a) Imagistica prin Rezonanta Magnetica
- b) Radioscopia
- c) Eco-Doppler
- d) Tomografia Computerizata
- e) Termografia

**38. Care din următoarele metode imagistice utilizează ultrasunet:**

- a) Ultrasonografia
- b) Irigoscopia
- c) Eco-Doppler
- d) Tomografia Computerizata
- e) Termografia

**39. Care din următoarele metode imagistice utilizează unde infraroșii:**

- a) Ultrasonografia
- b) Irigoscopia
- c) Eco-Doppler
- d) Tomografia Computerizata
- e) Termografia



**40. Sursa razelor X este:**

- a) Cristalul piezoelectric
- b) Tubul radiologic
- c) Radionuclidul
- d) Magnetul
- e) Corpul uman

**41. Sursa razelor Gamma este:**

- a) Cristalul piezoelectric
- b) Tubul radiologic
- c) Radionuclidul
- d) Magnetul
- e) Corpul uman

**42. Sursa ultrasunetului este:**

- a) Cristalul piezoelectric
- b) Tubul radiologic
- c) Radionuclidul
- d) Magnetul
- e) Corpul uman

**43. Sursa undelor radio este:**

- a) Cristalul piezoelectric
- b) Tubul radiologic
- c) Radionuclidul
- d) Antena de radiofrecvență
- e) Corpul uman

**44. Sursa undelor infraroșii este:**

- a) Cristalul piezoelectric
- b) Tubul radiologic
- c) Radionuclidul
- d) Antena de radiofrecvență
- e) Corpul uman

**45. Care din următoarele sunt substanțe de contrast radionegative:**

- a) Sulfatul de bariu
- b) Aerul
- c) Preparatul radiofarmaceutic
- d) Bioxidul de carbon
- e) Substanțele de contrast iodate

**46. Care din următoarele sunt substanțe de contrast radiopozitive:**

- a) Sulfatul de bariu
- b) Aerul
- c) Preparatul radiofarmaceutic
- d) Bioxidul de carbon
- e) Substanțele de contrast iodate

**47. Absorbția razelor X depinde de:**

- a) Elasticitatea structurii
- b) Densitatea structurii
- c) Localizarea structurii
- d) Grosimea structurii
- e) Cantitatea protonilor de hidrogen in tesut

**48. În majoritatea cazurilor intensitatea opacității depinde de:**

- a) caracterul substratului anatomic
- b) localizare
- c) regiunea anatomică afectată
- d) tensiunea aplicată tubului radiologic
- e) grosimea pacientului

**49. Tomografia este**

- a) Imaginea unei secțiuni
- b) Reconstrucția 3-dimensională a unui organ
- c) Imaginea planară sumară a unei regiuni
- d) Imagine endoscopică
- e) Reconstrucția 4-dimensională a unui organ

**50. Structurile cu densitate mare în imaginea radiologică se numesc:**

- a) Opace
- b) Hiperdense
- c) Hiperecogene
- d) Hiperintense
- e) Nici una din cele enumerate

**51. Structurile cu densitate mică în imaginea radiologică se numesc:**

- a) Transparente
- b) Hipodense
- c) Hipoecogene
- d) Hipointense
- e) Nici una din cele enumerate

**52. Structurile cu densitate mare în tomografia computerizată se numesc:**

- a) Opace
- b) Hiperdense
- c) Hiperecogene
- d) Hiperintense
- e) Nici una din cele enumerate

**53. Structurile cu densitate mică în tomografia computerizată se numesc:**

- a) Transparente
- b) Hipodense
- c) Hipoecogene
- d) Hipointense
- e) Nici una din cele enumerate

**54. Structurile cu densitate mare în ultrasonografie se numesc:**

- a) Opace
- b) Hiperdense
- c) Hiperecogene
- d) Hiperintense
- e) Nici una din cele enumerate

**55. Structurile cu densitate mică în ultrasonografie se numesc:**

- a) Transparente
- b) Hipodense
- c) Hipoecogene
- d) Hipointense
- e) Nici una din cele enumerate

**56. Contraindicație pentru investigația radiologică este:**

- a) Perioada de alaptare
- b) Gravitatea
- c) Prezența corpurilor străine metalice în corpul uman
- d) Prezența leziunilor cutanate în aria de investigat
- e) Nici una din cele enumerate

**57. Contraindicație pentru investigația IRM (imagistica prin rezonanță magnetică) este:**

- a) Perioada de alaptare
- b) Gravitatea
- c) Prezența corpurilor străine metalice în corpul uman
- d) Prezența leziunilor cutanate în aria de investigat
- e) Nici una din cele enumerate

**58. Contraindicație pentru investigația CT (computer-tomografia) este:**

- a) Perioada de alaptare
- b) Gravitatea
- c) Prezența corpurilor străine metalice în corpul uman
- d) Prezența leziunilor cutanate în aria de investigat
- e) Nici una din cele enumerate

**59. Contraindicație pentru investigația ultrasonografică este:**

- a) Perioada de alaptare
- b) Gravitatea
- c) Prezența corpurilor străine metalice în corpul uman
- d) Toate cele enumerate
- e) Nici una din cele enumerate

**60. Angiografia este efectuata utilizând substanța de contrast:**

- a) Radiopozitivă insolubilă
- b) Radionegativă
- c) Radiopozitivă hidrosolubilă
- d) Radiopozitivă liposolubilă
- e) Preparatul radiofarmaceutic

**61. Investigația radiologică a intestinului gros cu sulfat de bariu este:**

- a) Colonoscopia
- b) Irigoscopia
- c) Endoscopia
- d) Radioscopia
- e) Celioscopia

**62. Artrografia este:**

- a) Investigația ultrasonografică a arterelor
- b) Investigația radiologică cu contrast a arterelor
- c) Investigația endoscopică a articulațiilor
- d) Investigația radiologică cu contrast a articulațiilor
- e) Nici una din cele enumerate

**63. Efectele acțiunii razelor X sunt:**

- a) biologic
- b) ionizant
- c) fotoefect
- d) nici un efect
- e) toate efectele menționate

**64. Tipurile de radiație nucleară sunt:**

- a) Razele infraroșii
- b) Particulele Alfa
- c) Particulele Beta
- d) Razele Gamma
- e) Undele radio

**65. Radionuclidul este:**

- a) Substanța de contrast radiopozitivă
- b) Substanța de contrast radionegativă
- c) Preparat radiofarmaceutic
- d) Izotop radioactiv
- e) Nici una din cele enumerate

**66. Preparatul radiofarmaceutic este:**

- a) Substanța de contrast radiopozitivă
- b) Substanța de contrast radionegativă
- c) Molecula complexă ce prezintă tropism față de un anumit țesut, marcată cu radionuclid
- d) Substanța de contrast in IRM
- e) Nici una din cele enumerate

**67. Viteza de propagare a ultrasunetului este maximă in:**

- a) Aer
- b) Apă
- c) Țesut moale
- d) Metal
- e) Os

**68. Unitatea de măsură a activității sursei de radiație ionizantă in Sistemul International este:**

- a) Roentgen
- b) Kurie
- c) Beckerel
- d) sivert
- e) grei

**69. Unitatea de măsură a dozei echivalente este**

- a) Roentgen
- b) Kurie
- c) Beckerel
- d) sivert
- e) grei

**70. Unitățile Sistemului Internațional pentru radiații ionizante sunt următoarele**

- a) Roentgen
- b) Rad
- c) Beckerel
- d) sivert
- e) grei

**71. Grila antidifuzoare este destinată pentru**

- a) a emite raze "moi"
- b) a absoarbe raze secundare
- c) a emite raze dure
- d) a proteja personalul de radiații ionizante
- e) nici una din cele enumerate

**72. Metoda ecografiei Doppler este bazată pe**

- a) reflexia ultrasunetului de țesuturi moi
- b) absorbția ultrasunetului la nivelul osos
- c) reflexia ultrasunetului de obiecte în mișcare
- d) reflexia ultrasunetului de obiecte imobile
- e) toate afirmațiile sunt corecte

**73. Care din proprietăți ale razelor X ne permite să obținem imaginea pe ecranul radioscopului**

- a) acțiunea chimică fotografică
- b) acțiunea luminescentă
- c) acțiunea ionizantă
- d) răspândirea în toate direcțiile
- e) toate afirmațiile sunt corecte

**74. Care din proprietăți ale razelor X ne permite să obținem imaginea pe filmul radiografic**

- a) acțiunea chimică fotografică
- b) acțiunea luminescentă
- c) acțiunea ionizantă
- d) răspândirea în toate direcțiile

e) toate afirmațiile sunt corecte

**75. Actualmente radioscopia se folosește cel mai frecvent pentru**

- a) explorarea morfologică a cordului
- b) explorarea tubului digestiv
- c) explorarea ficatului și a căilor biliare
- d) ghidarea manipulațiilor invazive
- e) toate afirmațiile sunt corecte

**76. In care țesut (organ) din cele enumerate razele roentgen se absorb în cantitate mai mică:**

- a) oase
- b) ficat
- c) țesutul grăsos
- d) țesutul muscular
- e) splina

**77. Care sunt prioritățile radiofotografiei digitale față de radiofotografia tradițională:**

- a) micșorarea dozei de iradiere a pacientului
- b) lipsa necesității procesului de prelucrare fotochimică
- c) lipsa necesității filmului radiofotografic
- d) mărirea dozei de iradiere a pacientului
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**78. Tomografia lineară este necesară mai degrabă în diagnosticul:**

- a) pneumoniei acute
- b) pleureziei exudative
- c) cancerului pulmonar
- d) afecțiunilor diafragmei
- e) afecțiunilor cordului

**79. CT este folosită cu preferință în investigația afecțiunilor:**

- a) mediastinului
- b) pulmonilor
- c) pleurei
- d) vertebrelor

e) toate afirmațiile sunt corecte



**80. Simptomul de opacitate pe imaginea radiografică apare în caz de:**

- a) mărirea densității
- b) micșorarea densității
- c) micșorarea rezoluției spațiale
- d) mărirea contrastului
- e) micșorarea contrastului

**81. Simptomul de hipertransparență pe imaginea radiografică apare în caz de:**

- a) mărirea densității
- b) micșorarea densității
- c) micșorarea rezoluției spațiale
- d) mărirea contrastului
- e) micșorarea contrastului

**82. Care sunt măsuri de protecție a pacienților în investigații radiologice :**

- a) efectuarea investigației strict după indicația medicului
- b) efectuarea investigației la solicitarea pacientului
- c) folosirea mijloacelor individuale de ecranare
- d) mărirea duratei aflării pacientului în sala de investigație
- e) micșorarea duratei aflării pacientului în sala de investigație

**83. Avantajele investigației prin IRM:**

- a) vizualizarea mai bună a țesuturilor moi
- b) vizualizarea mai bună a structurilor osoase
- c) posibilitatea de a investiga femei gravide
- d) posibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**84. Avantajele investigației prin tomografia computerizată:**

- a) vizualizarea mai bună a țesuturilor moi
- b) vizualizarea mai bună a structurilor osoase
- c) posibilitatea de a investiga femei gravide
- d) posibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**85. Dezavantajele investigației prin IRM:**

- a) gradul înalt de iradiere
- b) imposibilitatea de a investiga pacienții cu claustrofobie
- c) imposibilitatea de a investiga femei gravide
- d) imposibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**86. Dezavantajele investigației prin tomografia computerizată:**

- a) gradul înalt de iradiere
- b) vizualizarea mai bună a structurilor osoase
- c) imposibilitatea de a investiga femei gravide
- d) imposibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**87. Angiografia vaselor craniocerebrale este cea mai informativă în:**

- a) hidrocefalie
- b) aneurisme
- c) malformații arterio-venoase
- d) traumatism cerebral
- e) abces al creierului

**88. Metoda imagistică cea mai informativă pentru vizualizarea fracturilor craniului este:**

- a) ultrasonografia
- b) rezonanța magnetică nucleară
- c) radiografia convențională
- d) tomografia computerizată
- e) angiografia

**89. Dezavantajele investigației ultrasonografice:**

- a) gradul înalt de iradiere
- b) dependentă de calificarea operatorului
- c) imposibilitatea de a investiga femei gravide
- d) imposibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**90. Avantajele principale ale tomografiei computerizate față de cea liniară constă în:**

- a) gradul mai mic de iradiere
- b) vizualizarea doar a structurilor situate la nivelul secțiunii alese (fără suprapunerea celor situate mai sus și mai jos de acest nivel)
- c) mai multe trepte de contrastare naturală (scara Hounsfield)
- d) posibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) posibilitatea reconstrucției tridimensionale

**91. Radioscopia permite investigația:**

- a) stării hilurilor pulmonari
- b) desenului pulmonar
- c) scizurilor interlobare
- d) mobilității diafragmei
- e) mediastinului

**92. Baza structurii segmentare pulmonare este ramificația:**

- a) bronhiilor
- b) bronhiilor și arterelor pulmonare
- c) arterelor pulmonare, bronhiilor și venelor pulmonare
- d) arterelor pulmonare și bronhiilor
- e) arterelor și venelor bronhiale

**93. Substratul anatomic al umbrei hilului pulmonar în normă sunt trunchiurile:**

- a) arterelor
- b) arterelor și venelor
- c) arterelor, venelor și bronhiilor
- d) arterelor și bronhiilor
- e) venelor și bronhiilor

**94. Care elemente anatomice reflectă hilul pulmonar:**

- a) limfonoduli
- b) vasele limfatice
- c) arterele și venele
- d) bronhiile
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**95. Cea mai mică unitate pulmonară autonomă este:**

- a) acinusul
- b) sublobulul
- c) lobulul
- d) segmentul
- e) lobul

**96. Localizarea procesului patologic în plămân este preferabil de făcut după:**

- a) spațiile intercostale
- b) zonele pulmonare
- c) segmente
- d) lobi
- e) arii pulmonare

**97. Câte segmente are lobul inferior al plămânului stâng:**

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6

**98. Claritatea radiografiei cutiei toracice se apreciază după conturul:**

- a) mediastinului
- b) diafragmei
- c) vaselor magistrale
- d) coastelor
- e) hilului pulmonar

**99. Metodele radiologice de bază în investigația aparatului respirator sunt:**

- a) radiosopia
- b) radiografia
- c) tomografia
- d) bronhografia
- e) angiopulmonografia

**100. Metodele radiologice speciale in investigatia aparatului respirator sunt:**

- a) radioscopia
- b) radiografia
- c) tomografia
- d) bronhografia
- e) angiopulmonografia

**101. Ultrasonografia în explorarea aparatului respirator este informativă în cazul:**

- a) proceselor inflamatoare
- b) cancerului pulmonar
- c) pleureziei exudative
- d) atelecăziei
- e) în toate cazurile menționate

**102. Criteriile poziției corecte a pacientului pe radiografia standard a cutiei toracice sunt:**

- a) poziția claviculelor
- b) poziția hilului pulmonar
- c) poziția scapulelor
- d) desenul pulmonar
- e) nici una din cele enumerate

**103. Care este poziția pacientului pentru efectuarea laterografiei:**

- a) decubit dorsal
- b) decubit ventral
- c) decubit lateral
- d) ortostatism lateral
- e) poziția Trendelenburg

**104. Care din următoarele afirmații sunt adevărate:**

- a) lobul inferior al plămânului stâng are 5 segmente
- b) lobul mediu al plămânului stâng are 2 segmente
- c) lobul inferior al plămânului drept are 5 segmente
- d) lobul mediu este separat de cel inferior prin scizura oblică
- e) lobul mediu al plămânului drept are 4 segmente

**105. Care din urmatoarele afirmații corespund unei imagini radiologice a cutiei toracice in normă:**

- a) hilul pulmonar este situat intre coastele a II-a si a IV-a
- b) cupola diafragmatică dreaptă este situată mai jos cu 1-1.5cm față de cea stângă
- c) desenul pulmonar este mai bogat in regiunea apicală
- d) desenul pulmonar este mai bogat in regiunea bazală
- e) hilul pulmonar drept este situat mai sus decât cel stâng

**106. Opacitățile pulmonare nodulare pot avea dimensiuni de:**

- a) 1 mm
- b) 5 mm
- c) 10 mm
- d) 50 mm
- e) 75 mm

**107. Pentru diagnosticul diferențial n cazul opacității pulmonare totale și subtotale este necesar să apreciem**

- a) dimensiunile opacității
- b) poziția mediastinului
- c) starea desenului pulmonar
- d) poziția bulei de aer în stomac
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**108. Pentru diagnosticul diferențial în cazul hipertransparenței pulmonare în primul rând este necesar să evaluăm**

- a) Poziția mediastinului
- b) Hilurile pulmonare
- c) Desenul pulmonar
- d) Poziția bulei de aer în stomac
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**109. Radiografia cutiei toracice standard se efectuează in pozitia pacientului:**

- a) ortostatica
- b) decubit dorsal
- c) decubit lateral

- d) cu față spre ecran
- e) cu spatele spre ecran

**110. Simptomul de hipertransparența în câmpul pulmonar apare datorită:**

- a) densificării țesutului pulmonar
- b) prezenței lichidului în cavitatea pleurală
- c) absenței pneumatizării țesutului pulmonar
- d) creșterii conținutului aeric al plămânului
- e) acumulării lichidului în alveole

**111. Simptomul de opacitate în câmpul pulmonar apare datorită:**

- a) densificării țesutului pulmonar
- b) prezenței aerului în cavitatea pleurală
- c) absenței pneumatizării țesutului pulmonar
- d) creșterii conținutului aeric al plămânului
- e) prezenței lichidului în cavitatea pleurală

**112. Opacitate mărginită în câmpul pulmonar inferior, omogenă, cu contur superior net orizontal pledează pentru:**

- a) prezența de lichid în cavitatea pleurală
- b) prezența de aer în cavitatea pleurală
- c) prezența simultană de aer și lichid în cavitatea pleurală
- d) proces inflamator pulmonar
- e) densificarea țesutului pulmonar

**113. Care afirmații sunt caracteristice pentru simptomul de opacitate totală sau subtotală din atelectazia pulmonară:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) deplasează organele mediastinale în partea opusă opacității
- d) deplasează organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

**114. Care din structurile osoase menționate mai jos sunt vizibile pe radiografia toracică dorsoventrală:**

- a) vertebrele toracice
- b) coastele
- c) sternul
- d) claviculele
- e) mandibula

**115. Opacitatea totală sau subtotală care deplasează organele mediastinale în partea opusă este caracteristică pentru:**

- a) pleurezie exudativă masivă
- b) hernie diafragmatică cu conținut de anse intestinale
- c) atelectazie pulmonară
- d) ciroza pulmonară
- e) inflamatie acută a parenchimului pulmonar

**116. Care afirmații sunt caracteristice pentru simptomul de opacitate totală sau subtotală din pleurezia exudativă:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) deplasează organele mediastinale în partea opusă opacității
- d) deplasareă organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

**117. Care afirmații sunt caracteristice pentru simptomul de opacitate totală sau subtotală din hernia diafragmatică cu conținut de anse intestinale:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) deplasează organele mediastinale în partea opusă opacității
- d) deplasareă organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

**118. Opacitatea limitată în regiunea medie a câmpului pulmonar cu contur șters, forma poligonală (triunghiulară), intensitate costală este caracteristică pentru:**

- a) formațiune tumorală
- b) proces inflamator al parenchimului pulmonar



- c) acumulare de lichid liber in cavitatea pleurală
- d) pneumotorax
- e) abces pulmonar

**119. In cazul procesului inflamator acut al parenchimului pulmonar opacitatea mărginită in câmpul pulmonar are urmatoarele caracteristici:**

- a) contur clar
- b) forma poligonală (triunghiulară)
- c) contur șters
- d) deplasează organele mediastinale spre partea afectată
- e) deplasează organele mediastinale în partea opusă

**120. Dislocarea opacității și schimbarea formei acesteia la schimbarea pozitiei pacientului este caracteristică pentru:**

- a) acumulare de lichid incapsulat in cavitatea pleurala
- b) acumulare de lichid liber in cavitatea pleurala
- c) proces inflamator al parenchimului pulmonar
- d) atelectazie
- e) formațiune tumorală pulmonară

**121. Pentru acumulare de lichid liber in cavitatea pleurală este caracteristic:**

- a) modificarea formei si dislocarea opacității la schimbarea poziției pacientului
- b) contur superior oblic
- c) hipertransparența câmpului pulmonar
- d) contur superior orizontal
- e) nici una din cele enumerate

**122. Simptomul de opacitate rotundă in câmpul pulmonar cu contur net, bine delimitat poate fi dat de:**

- a) caverna tuberculoasă
- b) acumulare de lichid liber in cavitatea pleurală
- c) infiltrat eozinofilic
- d) chist hidatic
- e) formațiune tumorală benignă

**123. Chistul hidatic pulmonar apare pe radiografie ca:**

- a) opacitate totală ce deplasează mediastinul spre opacitate
- b) opacitate rotundă cu contur clar, regulat
- c) opacitate rotundă cu contur neregulat
- d) opacitate nodulară unică în câmpul pulmonar
- e) hipertransparenta pulmonară

**124. Nivel hidroaeric apare în:**

- a) hidrotorax
- b) pneumotorax
- c) hidropneumotorax
- d) abces pulmonar evacuat pe jumătate
- e) pneumonie segmentară

**125. Simptomul de opacitate inelară cu prezența bronhiei de drenaj este caracteristic pentru:**

- a) abces pulmonar
- b) cancer pulmonar periferic în faza de necrotizare
- c) chist aerice
- d) pneumotorax
- e) hidrotorax

**126. Simptomul de opacitate inelară cu pereții groși, contur intern neregulat, rupt, cu prezența „traseului vascular” spre hil și limfonodulii hilari măriți, este caracteristic pentru:**

- a) abces pulmonar
- b) cancer pulmonar periferic
- c) chist aerice
- d) pneumotorax
- e) hidrotorax

**127. Simptomul de opacitate nodulară spiculară unică în câmpul pulmonar este caracteristic pentru:**

- a) tuberculoza nodulară
- b) pneumoconioza
- c) bronhopneumonie
- d) cancer pulmonar periferic
- e) chist hidatic

**128. Opacități nodulare difuz diseminate sunt caracteristice pentru:**

- a) tuberculoza miliară
- b) pneumoconioza
- c) pleurezie
- d) hemosideroza
- e) pneumonie segmentara

**129. Hipertransparența câmpurilor pulmonare, dilatarea spațiilor intercostale, applatizarea diafragmei, limitarea excursiei respiratorii a diafragmei sunt caracteristice pentru:**

- a) atelectazie pulmonara
- b) ciroza pulmonara
- c) emfizem pulmonar
- d) tuberculoză miliara
- e) hipovolemie pulmonara

**130. Pentru emfizem pulmonar sunt caracteristice urmatoarele:**

- a) applatizarea diafragmei
- b) ascensionarea diafragmei
- c) reducerea desenului pulmonar
- d) cutie toracică in formă de butoi
- e) accentuarea desenului pulmonar

**131. Opacitate in campul pulmonar apare in:**

- a) bronhostenoza parțială
- b) bronhostenoza prin supapa
- c) bronhostenoza totală
- d) emfizem pulmonar
- e) pneumotorax

**132. Hipertransparența paracostală pe fondul căreia lipsește desenul pulmonar este caracteristică pentru:**

- a) emfizem pulmonar
- b) pneumotorax
- c) displazie a vaselor și bronhiilor pulmonare

- d) cavernă tuberculoasă
- e) hipovolemie in circuitul mic

**133. Accentuarea desenului pulmonar are loc in următoarele stări patologice:**

- a) staza venoasa în circuitul mic
- b) obturație bronșică prin supapa
- c) hipovolemie arterială pulmonară
- d) hipertensiune arterială pulmonară
- e) pneumotorax

**134. Deformarea desenului pulmonar are loc in următoarele stări patologice:**

- a) obturație bronșică prin supapa
- b) hipertensiune arterială pulmonară
- c) boala bronsectatică
- d) pneumoconioza
- e) hipoventilație

**135. Pentru mărirea limfonodulilor hilului pulmonar pe radiografie este caracteristic:**

- a) contur șters al hilului pulmonar
- b) contur neregulat al hilului pulmonar
- c) contur policiclic al hilului pulmonar
- d) aspect radiologic normal
- e) nici una din cele indicate

**136. Radiografia standard a cutiei toracice se efectuează in pozitia verticală a pacientului cu scopul:**

- a) comodității pacientului
- b) reprezentării fiziologice ale vaselor sanguine
- c) facilitării diagnosticului (gazul se deplaseaza cranial, iar lichidul - caudal)
- d) micșorării iradierii pacientului
- e) nici una din cele indicate

**137. Radiografia standard a cutiei toracice efetuata calitativ trebuie sa includa:**

- a) oasele humerale
- b) apexurile

- c) sinusurile costo-diafragmale
- d) vertebrele lombare I-II
- e) toate cele enumerate

**138. Lichidul din scizura oblica se evidentiaza mai bine in incidenta:**

- a) posteroanterioară
- b) oblică
- c) laterală
- d) sunt corecte toate răspunsurile
- e) nici una din cele indicate

**139. Care metoda imagistică este mai eficientă în determinarea unei cantitati minime de lichid in cavitatea pleurală:**

- a) radioscopia
- b) radiografia
- c) tomografia
- d) ultrasonografia
- e) scintigrafia

**140. Care metoda radiologică este mai eficientă pentru diagnosticul formațiunilor „mici” (până la 2 cm) rotunde din plămân:**

- a) radioscopia
- b) radiografia
- c) CT
- d) bronhografia
- e) IRM

**141. Câte segmente are plămânul drept:**

- a) 7
- b) 9
- c) 10
- d) 12
- e) 15

**142. Conturul inferior al lobului mediu al plămânului drept pe o radiografie în incidenta posteroanterioară se află la nivelul:**

- a) arcului anterior al coastei a doua
- b) arcului anterior al coastei a patra

- c) arcului anterior al coastei a șasea
- d) apexului pulmonar
- e) hilului pulmonar

**143. Care din simptome ne vorbesc despre localizarea intrapulmonară a procesului patologic când opacitatea se determină în regiunea parietală a plămînilor:**

- a) forma rotundă a procesului patologic
- b) modificarea formei în diferite incidențe
- c) contururile nete ale opacității
- d) unghiurile ascuțite formate de cutia toracică și opacitate
- e) contur șters

**144. În caz de opacitate totală cu micșorare în volum a pulmonului în primul rând are loc:**

- a) deplasarea mediastinului în partea opusă
- b) deplasarea mediastinului spre opacitate
- c) păstrarea poziției normale a mediastinului
- d) mărirea diametrului vertical al plămînilor
- e) deplasarea diafragmei caudal

**145. Pentru metastaze în hilul pulmonar este caracteristic:**

- a) dilatarea hilului pulmonar
- b) deplasarea cranială a hilului pulmonar
- c) deplasarea caudală a hilului pulmonar
- d) omogenizarea hilului pulmonar
- e) îngustarea hilului pulmonar

**146. Care este caracterul opacității lobare sau segmentare cauzate de atelectazie:**

- a) contur drept
- b) forma triunghiulară
- c) contur convex
- d) contur neclar
- e) nu este corect nici un răspuns

**147. Simptomul de opacitate nodulară unică în câmpul pulmonar este caracteristic pentru:**

- a) tuberculom
- b) diseminare bronhogenă de origine tuberculoasă
- c) cancer pulmonar periferic
- d) metastaze pulmonare
- e) pneumoconioza

**148. Investigația de prima intenție a plămânilor este:**

- a) Radiografia
- b) Ultrasonografia
- c) Scintigrafia
- d) Tomografia Computerizată
- e) Imagistica prin Rezonanță Magnetică

**149. Pentru scintigrafia ventilației pulmonare:**

- a) substanța de contrast este introdusă intrabronșic
- b) substanța de contrast este introdusă intravenos
- c) substanța de contrast este introdusă intraarterial
- d) preparatul radiofarmaceutic este inhalat
- e) preparatul radiofarmaceutic este introdus intravenos

**150. Pentru scintigrafia perfuziei pulmonare:**

- a) substanța de contrast este introdusă intrabronșic
- b) substanța de contrast este introdusă intravenos
- c) substanța de contrast este introdusă intraarterial
- d) preparatul radiofarmaceutic este inhalat
- e) preparatul radiofarmaceutic este introdus intravenos

**151. Scintigrafia perfuziei pulmonare permite diagnosticarea:**

- a) obstrucției bronșice
- b) trombozei arterelor pulmonare
- c) cancerului pulmonar periferic
- d) metastazelor
- e) abcesului pulmonar

**152. Scintigrafia ventilației pulmonare permite diagnosticarea:**

- a) obstrucției bronșice
- b) trombozei arterelor pulmonare
- c) cancerului pulmonar periferic
- d) metastazelor
- e) abcesului pulmonar

**153. Bronhografia permite investigația stării:**

- a) parenchimului pulmonar
- b) bronhiilor
- c) parenchimului pulmonar și bronhiilor
- d) parenchimului pulmonar, bronhiilor și pleurei
- e) arterelor bronhiale

**154. Arterele bronhiale care alimentează țesutul pulmonar încep din:**

- a) arterele intercostale și aorta toracica
- b) aorta abdominală
- c) arterele pulmonare
- d) venele pulmonare
- e) aorta ascendentă

**155. Substratul anatomic al desenului pulmonar în normă este alcătuit de:**

- a) bronhii
- b) ramificații ale arterelor și venelor pulmonare
- c) vase limfatice
- d) parenchimul pulmonar
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**156. În pneumotorax plămânul colabat se deplasează:**

- a) superior
- b) inferior
- c) medial
- d) lateral
- e) nu se deplasează



**157. Anatomic numărul zonelor într-un plămân este:**

- a) trei
- b) patru
- c) cinci
- d) șase
- e) șapte

**158. Intensitatea opacității depinde de următoarele criterii ale substratului morfologic:**

- a) Densitate și dimensiuni
- b) Localizare
- c) Dimensiuni
- d) Dimensiuni și localizare
- e) Densitate și localizare

**159. Bifurcația traheii este localizată la nivelul vertebrei toracice:**

- a) trei
- b) patru
- c) cinci-șase
- d) șapte
- e) opt

**160. Pentru efectuarea angiopulmonografiei generale substanța de contrast se injectează:**

- a) prin cateter în ventriculul stâng
- b) prin cateter în una din ramurile arterei pulmonare
- c) în una din venele periferice
- d) prin cateter în aorta
- e) în trahee

**161. Pentru efectuarea angiopulmonografiei selective substanța de contrast se injectează:**

- a) prin cateter în ventriculul stâng
- b) prin cateter în una din ramurile arterei pulmonare
- c) în una din venele periferice
- d) prin cateter în aorta
- e) în trahee

**162. Pentru efectuarea bronhografiei substanța de contrast se introduce:**

- a) într-o vena periferică
- b) în artera pulmonară
- c) în aorta ascendentă
- d) direct în bronhii
- e) prin cateter în ventriculul stâng

**163. Care din următoarele afirmații sunt adevărate:**

- a) plămânul stâng are 3 lobi, iar cel drept are 2 lobi
- b) lobul mediu al plămânului stâng are 2 segmente
- c) lobul inferior al plămânului drept are 5 segmente
- d) scizura orizontală separă lobul superior de cel inferior
- e) lobul mediu este separat de cel inferior prin scizura oblică

**164. Simptomul de hipertransparență în câmpul pulmonar apare datorită:**

- a) densificării țesutului pulmonar
- b) prezenței lichidului în cavitatea pleurală
- c) absenței pneumatizării țesutului pulmonar
- d) creșterii conținutului aeric al plămânului
- e) micșorării elementelor țesutului pulmonar într-o unitate de volum

**165. O opacitate totală sau subtotală omogenă ce deplasează organele mediastinale spre opacitate este caracteristică pentru:**

- a) pleurezie exudativă masivă
- b) hernie diafragmatică cu conținut de anse intestinale
- c) atelectazie pulmonară
- d) ciroza pulmonară
- e) inflamație acută a parenchimului pulmonar

**166. O opacitate totală sau subtotală ce nu deplasează organele mediastinale este caracteristică pentru:**

- a) pleurezie exudativă masivă
- b) hernie diafragmatică cu conținut de anse intestinale

- c) atelectazie pulmonară
- d) ciroza pulmonară
- e) inflamație acută a parenchimului pulmonar

**167. O opacitate totală sau subtotală neomogenă care deplasează organele mediastinale în partea opusă este caracteristică pentru:**

- a) pleurezie exudativă masivă
- b) hernie diafragmatică cu conținut de anse intestinale
- c) atelectazie pulmonară
- d) ciroza pulmonară
- e) inflamație acută a parenchimului pulmonar

**168. O opacitate totală sau subtotală care deplasează organele mediastinale în partea opusă este caracteristică pentru:**

- a) pleurezie exudativă masivă
- b) hernie diafragmatică cu conținut de anse intestinale
- c) atelectazie pulmonară
- d) ciroza pulmonară
- e) inflamație acută a parenchimului pulmonar

**169. O opacitate totală sau subtotală omogenă care deplasează organele mediastinale în partea opusă este caracteristică pentru:**

- a) pleurezie exudativă masivă
- b) hernie diafragmatică cu conținut de anse intestinale
- c) atelectazie pulmonară
- d) ciroza pulmonară
- e) inflamație acută a parenchimului pulmonar

**170. O opacitate totală sau subtotală neomogenă ce deplasează organele mediastinale spre opacitate este caracteristică pentru:**

- a) pleurezie exudativă masivă
- b) hernie diafragmatică cu conținut de anse intestinale
- c) atelectazie pulmonară
- d) ciroza pulmonară
- e) inflamație acută a parenchimului pulmonar

**171. Care afirmații sunt caracteristice pentru simptomul de opacitate totală sau subtotală din atelectazia pulmonară:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) deplasează organele mediastinale în partea opusă opacității
- d) deplasare organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

**172. Care afirmații sunt caracteristice pentru simptomul de opacitate totală sau subtotală din ciroza pulmonară:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) deplasează organele mediastinale în partea opusă opacității
- d) deplasare organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

**173. Care afirmații sunt caracteristice pentru simptomul de opacitate totală sau subtotală din pleurezia exudativă:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) deplasează organele mediastinale în partea opusă opacității
- d) deplasare organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

**174. Care afirmații sunt caracteristice pentru simptomul de opacitate totală sau subtotală din hernia diafragmatică cu conținut de anse intestinale:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) deplasează organele mediastinale în partea opusă opacității
- d) deplasare organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

**175. O opacitate limitată în regiunea medie a câmpului pulmonar cu contur șters, forma poligonală (triunghiulară), intensitate costală este caracteristică pentru:**

- a) formațiune tumorală
- b) proces inflamator al parenchimului pulmonar
- c) acumulare de lichid liber în cavitatea pleurală
- d) pneumotorax
- e) nici una din cele enumerate

**176. În cazul procesului inflamator acut al parenchimului pulmonar opacitatea mărginită în câmpul pulmonar are următoarele caracteristici:**

- a) contur clar
- b) forma poligonală (triunghiulară)
- c) contur șters
- d) deplasează organele mediastinale spre partea afectată
- e) își schimbă forma cu schimbarea poziției pacientului

**177. Dislocarea opacității și schimbarea formei acesteia la schimbarea poziției pacientului este caracteristică pentru:**

- a) acumulare de lichid încapsulat în cavitatea pleurală
- b) acumulare de lichid liber în cavitatea pleurală
- c) proces inflamator al parenchimului pulmonar
- d) atelectazie
- e) formațiune tumorală

**178. Pentru acumulare de lichid liber în cavitatea pleurală este caracteristic:**

- a) modificarea formei și dislocarea opacității la schimbarea poziției pacientului
- b) contur superior oblic
- c) hipertransparența câmpului pulmonar
- d) contur superior orizontal
- e) structura neomogenă

**179. Simptomul de opacitate rotundă în câmpul pulmonar cu contur net, bine delimitat poate fi dat de:**

- a) caverna tuberculoasă
- b) acumulare de lichid liber în cavitatea pleurală
- c) infiltrat eozinofilic (inflamator)
- d) chist hidatic
- e) formațiune tumorală

**180. Cancerul pulmonar periferic fără necrotizare poate să apară pe radiografie ca:**

- a) opacitate totală ce deplasează mediastinul spre opacitate
- b) opacitate rotundă cu contur clar, regulat
- c) opacitate rotundă cu contur neregulat
- d) opacitate nodulară unică în câmpul pulmonar
- e) opacitate inelară

**181. Chistul hidatic pulmonar apare pe radiografie ca:**

- a) opacitate totală ce deplasează mediastinul spre opacitate
- b) opacitate rotundă cu contur clar, regulat
- c) opacitate rotundă cu contur neregulat
- d) opacitate nodulară unică în câmpul pulmonar
- e) opacitate inelară

**182. Cancerul pulmonar periferic în faza de necrotizare apare pe radiografie ca:**

- a) opacitate rotundă cu contur net, neregulat
- b) opacitate inelară cu peretii groși, conturul intern neregulat
- c) opacitate rotundă cu contur sters
- d) opacitate inelară cu opacități nodulare în jur
- e) opacitate nodulară

**183. Nivelul hidroaeric apare în:**

- a) hidrotorax
- b) pneumotorax
- c) hidropneumotorax
- d) abces pulmonar evacuat pe jumătate
- e) cancer pulmonar periferic fără necrotizare

**184. Simptomul de opacitate inelară cu prezența bronhiei de drenaj și opacități nodulare în teritoriile adiacente este caracteristic pentru:**

- a) abces pulmonar
- b) cancer pulmonar periferic în faza de necrotizare
- c) chist aerice
- d) caverna tuberculoasă
- e) nici una din cele enumerate

**185. Simptomul de opacitate inelară cu pereții groși, contur intern neregulat, rupt, cu prezența „traseului vascular” spre hil și limfonodulii hilari mariți, este caracteristic pentru:**

- a) abces pulmonar
- b) cancer pulmonar periferic în faza de necrotizare
- c) chist aerice
- d) caverna tuberculoasă
- e) nici una din cele enumerate

**186. Simptomul de opacități inelare multiple, de dimensiuni variabile, forma rotundă sau ovalară, cu pereți subțiri, cu contur net, regulat, fără conținut lichidian, este caracteristic pentru:**

- a) chisturi aerice multiple (polichistoza)
- b) chist hidatic
- c) caverne tuberculoase
- d) cancer pulmonar periferic în faza de necrotizare
- e) nici una din cele enumerate

**187. Tendința spre confluența a opacităților nodulare poate fi observată în:**

- a) bronhopneumonie acută
- b) cancer pulmonar periferic
- c) diseminare bronhogenă de origine tuberculoasă
- d) metastaze pulmonare
- e) pneumoconioza

**188. Simptomul de opacitate nodulară unică în câmpul pulmonar este caracteristic pentru:**

- a) pleurizie
- b) pneumoconioza
- c) bronhopneumonie
- d) hemosideroza
- e) cancer pulmonar periferic

**189. Opacități nodulare difuz diseminate sunt caracteristice pentru:**

- a) tuberculoza miliară
- b) pneumoconioza
- c) pleurezie
- d) hemosideroza
- e) abces pulmonar

**190. Pentru emfizemul pulmonar sunt caracteristice următoarele:**

- a) opacitate totală a câmpului pulmonar
- b) hipertransparența câmpului pulmonar
- c) lărgirea spațiilor intercostale
- d) îngustarea spațiilor intercostale
- e) accentuarea desenului pulmonar

**191. Hipertransparența câmpurilor pulmonare, lărgirea spațiilor intercostale, aplatizarea diafragmei, limitarea excursiei respiratorii a diafragmei sunt caracteristice pentru:**

- a) atelectazie pulmonară
- b) ciroza pulmonară
- c) emfizem pulmonar
- d) tuberculoza miliară
- e) nici una din cele enumerate

**192. Hipertransparența în câmpul pulmonar apare în:**

- a) bronhostenoza parțială
- b) bronhostenoza prin supapa
- c) bronhostenoza totală
- d) revârsat pleural
- e) nici una din cele enumerate



**193. Hipotransparența în câmpul pulmonar apare în:**

- a) bronhostenoza parțială
- b) bronhostenoza prin supapa
- c) bronhostenoza totală
- d) emfizem pulmonar
- e) nici una din cele enumerate

**194. Opacitate în câmpul pulmonar apare în:**

- a) bronhostenoza parțială
- b) bronhostenoza prin supapa
- c) bronhostenoza totală
- d) emfizem pulmonar
- e) nici una din cele enumerate

**195. Accentuarea desenului pulmonar are loc în:**

- a) staza venoasă în circuitul mic
- b) obturație bronșică prin supapa
- c) hipovolemie arterială pulmonară
- d) emfizem pulmonar
- e) nici una din cele enumerate

**196. Deformarea desenului pulmonar are loc în:**

- a) obturație bronșică prin supapa
- b) hipertensiune arterială pulmonară
- c) boala bronsectatică
- d) pneumoconioza
- e) bronșita cronică

**197. În staza venoasă în circuitul mic are loc:**

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) nici una din cele enumerate

**198. In hipovolemia arterială pulmonară are loc:**

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) nici una din cele enumerate

**199. In boala bronsectatică are loc:**

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) nici una din cele enumerate

**200. In bronșita cronică are loc:**

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) nici una din cele enumerate

**201. Pentru mărirea limfonodulilor hilului pulmonar pe radiografie este caracteristic:**

- a) contur șters al hilului pulmonar
- b) contur neregulat al hilului pulmonar
- c) contur poliociclic al hilului pulmonar
- d) îngustarea hilului pulmonar
- e) dilatarea hilului pulmonar

**202. Pentru infiltrarea inflamatorie a hilului pulmonar pe radiografie este caracteristic:**

- a) contur șters al hilului pulmonar
- b) contur neregulat al hilului pulmonar
- c) contur poliociclic al hilului pulmonar
- d) îngustarea hilului pulmonar
- e) nici una din cele enumerate

**203. Direcția de deplasare a opacității în momentul inspirului depinde de:**

- a) substratul anatomic al opacității
- b) localizarea opacității
- c) dimensiuni
- d) relațiile cu hilul pulmonar
- e) nici una din cele enumerate

**204. Care metoda radiologică este mai eficientă în determinarea unei cantități mici de lichid în cavitatea pleurală:**

- a) radiosopia
- b) radiografia anterioară
- c) radiografia laterală
- d) laterografia
- e) pneumoperitoneumul diagnostic

**205. Examinarea structurilor cardiace în mișcare în Ecocardiografie este efectuată prin aplicarea modului:**

- a) A
- b) B
- c) M
- d) Doppler
- e) Nici una din cele enumerate

**206. Investigația de prima intenție a cordului este:**

- a) Radiografia
- b) Ultrasonografia
- c) Scintigrafia
- d) Tomografia Computerizată
- e) Imagistica prin Rezonanță Magnetică

**207. Ordinea corectă a arcurilor cordului pe stânga în incidența postero- anterioară este:**

- a) butonul aortei, aorta descendentă, auricula atriului stâng, ventriculul stâng
- b) butonul aortei, conul arterei pulmonare, auricula atriului stâng, ventriculul stâng
- c) butonul aortei, artera pulmonară, auricula atriului stâng, ventriculul stâng
- d) butonul aortei, conul arterei pulmonare, atriul stâng, ventriculul stâng
- e) ordinea corectă nu este menționată

**208. Ordinea corectă a arcurilor cordului pe dreapta în incidența postero- anterioară este:**

- a) ventriculul drept, aorta descendentă, vena cava superioară
- b) atriul drept, aorta ascendentă, vena cava superioară
- c) ventriculul drept, aorta ascendentă, vena cava superioară
- d) ventriculul drept, atriul drept, vena cava superioară
- e) ordinea corectă nu este menționată

**209. Care este direcția axului cardiac la normostenic?**

- a) oblică
- b) orizontală
- c) verticală
- d) direcția axului cardiac nu este influențată de tipul constituțional
- e) depinde de vârstă

**210. Care este direcția axului cardiac la hiperstenic?**

- a) oblică
- b) orizontală
- c) verticală
- d) direcția axului cardiac nu este influențată de tipul constituțional
- e) depinde de vârstă

**211. Care este direcția axului cardiac la astenic?**

- a) oblică
- b) orizontală
- c) verticală
- d) direcția axului cardiac nu este influențată de tipul constituțional
- e) depinde de vârstă

**212. Care din metode ultrasonografice se utilizează pentru explorarea cordului:**

- a) Ecografia modul A
- b) Ecografia modul M
- c) Ecografia modul B
- d) Doppler pulsatil
- e) Doppler color

**213. Care din metode ultrasonografice permite aprecierea gradului de stenoza valvulară:**

- a) Ecografia modul M
- b) Ecografia modul B
- c) Doppler pulsatil
- d) Doppler continuu
- e) Doppler color

**214. Pentru aprecierea permeabilității arterelor coronariene metoda imagistică de elecție este :**

- a) Ecocardiografia
- b) Radiografia cutiei toracice
- c) Angiogramă coronară
- d) Imagistica prin Rezonanță Magnetică
- e) Termografia

**215. Pentru aprecierea contractilității miocardului (fracția de eiecție) se folosește:**

- a) Ecografia modul M
- b) Ecografia modul B
- c) Doppler pulsatil
- d) Doppler continuu
- e) Doppler color

**216. Culoarea roșie a jetului sanguin în investigația Doppler color înseamnă**

- a) Sângele arterial
- b) Sângele venos
- c) Direcția jetului sangvin spre transduser
- d) Direcția jetului sangvin de la transduser
- e) Jet sanguin patologic

**217. Culoarea albastră a jetului sanguin în investigația Doppler color înseamnă**

- a) Sângele arterial
- b) Sângele venos
- c) Direcția jetului sangvin spre transduser
- d) Direcția jetului sangvin de la transduser
- e) Jet sanguin patologic

**218. Scintigrafia perfuziei miocardului este informativă în caz de:**

- a) Cardiopatie ischemică
- b) Stenoză mitrală
- c) Pericardită exudativă
- d) Defect septal atrial
- e) Toate afecțiunile menționate

**219. Care porțiune a cordului formează arcul inferior al cordului pe dreapta în incidența antero-posterioara?**

- a) ventriculul drept
- b) Atriul drept
- c) ventriculul drept și atriul drept
- d) Ventriculul stâng
- e) Atriul stâng

**220. Golful cordului este format de:**

- a) atriul drept
- b) atriul stâng
- c) aorta descendentă
- d) artera pulmonară
- e) ventriculul stâng

**221. Pentru configurația triunghiulară a cordului este caracteristic**

- a) dilatarea bilaterală a umbrei cordului
- b) golful cardiac pronunțat
- c) proeminența arcului arterei pulmonare
- d) arcurile cordului șterse
- e) unghiul atriovasal drept deplasat caudal

**222. Pentru configurația aortală a cordului este caracteristic**

- a) dilatarea bilaterală a umbrei cordului
- b) golful cardiac pronunțat
- c) proeminența arcului arterei pulmonare
- d) arcurile cordului șterse
- e) unghiul atriovasal drept deplasat caudal

**223. Configurația aortică este caracteristică pentru:**

- a) persistența canalului arterial
- b) tetralogia Fallot
- c) stenoza arterei pulmonare
- d) coarctăție de aortă
- e) stenoza aortică

**224. Configurația mitrală este caracteristică pentru:**

- a) persistența canalului arterial
- b) tetralogia Fallot
- c) stenoza arterei pulmonare
- d) coarctăție de aortă
- e) hipertensiunea arterială

**225. In care situație unghiul atriovasal din dreapta este deplasat cranial:**

- a) stenoza mitrală
- b) stenoza aortală
- c) insuficiența mitrală
- d) insuficiența aortică
- e) defect de sept atrial

**226. Pentru configurația normală a cordului este caracteristic:**

- a) Marginea stângă a cordului este situată cu 1,5-2 cm medial de linia medioclaviculară stângă
- b) Marginea stângă a cordului este situată cu 1,5-2 cm lateral de linia medioclaviculară stângă
- c) Unghiul atriovasal drept este situat în mijlocul conturului drept al cordului
- d) Unghiul atriovasal drept este deplasat cranial
- e) Golful cordului lipsește

**227. Transparența pulmonară la pacienții cu staza venoasă pulmonară:**

- a) se mărește la periferie
- b) se mărește pe toată suprafața
- c) se micșorează pe toată suprafața
- d) se micșorează la periferie
- e) nu se modifică

**228. Insuficiența mitrală se caracterizează prin mărirea în dimensiuni a:**

- a) atriului drept
- b) ventriculului drept
- c) atriului stâng
- d) ventriculului stâng
- e) aortei

**229. Configurația triunghiulară a cordului este caracteristică pentru:**

- a) Venele pulmonare aberante
- b) tetralogia Fallot
- c) stenoza mitrală
- d) Miocardita
- e) cardiomiopatie dilatativă

**230. Care configurație a cordului este caracteristică pentru pericardita exudativă cu exudat voluminos:**

- a) mitrală
- b) aortală
- c) triunghiulară
- d) normală
- e) nu este caracteristică nici o configurație

**231. Hipertensiune arterială pulmonară se determină în caz de:**

- a) hipertensiune arterială sistemică
- b) insuficiența mitrală
- c) persistența canalului arterial
- d) coarctarea aortei
- e) defect septal ventricular

**232. În cazul cărora malformații cardiace congenitale are loc hipovolemia pulmonară:**

- a) tetralogia Fallot
- b) defect septal ventricular
- c) atrezia de artera pulmonară
- d) persistența canalului arterial
- e) coarctare aortică



**233. Componentele tetralogiei Fallot sunt:**

- a) stenoza arterei pulmonare
- b) defect al septului atrial
- c) defect al septului ventricular
- d) hipertrofia ventriculului drept
- e) dextrapozitie a aortei

**234. În care configurație a cordului se observă golful cardiac pronunțat, unghiul atriovasal drept deplasat caudal, butonul aortei proeminent:**

- a) mitrală
- b) aortală
- c) triunghiulară
- d) normală
- e) nu este caracteristic pentru nici o configurație

**235. Care sarcini sinestătătoare poate rezolva explorarea radiologică a tubului digestiv fără a folosi substanțe de contrastare artificială:**

- a) depistarea corpurilor străini și a calculilor
- b) controlul calității de pregătire a pacienților pentru examinarea ulterioară cu substanța opacă
- c) determinarea dereglărilor de evacuare
- d) determinarea gazului liber în cavitatea abdominală
- e) depistarea malformațiilor congenitale ale tubului digestiv

**236. Care sarcini auxiliare poate rezolva explorarea radiologică a tubului digestiv fără a folosi substanțe de contrastare artificială:**

- a) depistarea corpurilor străini și a calculilor
- b) controlul calității de pregătire a pacienților pentru examinarea ulterioară cu substanța opacă
- c) determinarea dereglărilor de evacuare
- d) determinarea gazului liber în cavitatea abdominală
- e) depistarea malformațiilor congenitale ale tubului digestiv

**237. Metodele de bază de examinare a tubului digestiv sunt:**

- a) radioscopia
- b) radiografia
- c) CT
- d) IRM
- e) USG

**238. Metodele speciale de examinare a tubului digestiv sunt:**

- a) radioscopia
- b) radiografia
- c) CT
- d) IRM
- e) USG

**239. Care din metodele enumerate ne permit sa examinăm starea reliefului mucoasei:**

- a) examinarea in strat subțire cu sulfat de bariu
- b) examinarea in faza de umplere
- c) contrastarea primară dublă
- d) radiografia abdominală pe gol
- e) sunt corecte toate raspunsurile

**240. Care din metodele enumerate ne permit sa obținem informație despre microrelieful mucoasei gastrice (aree gastrica):**

- a) pneumogastrografia
- b) folosirea preparatelor farmacodinamice
- c) contrastarea primara dublă
- d) contrastarea in strat subțire
- e) toate metodele enumerate

**241. Care este metoda cea mai simplă de obținere a contrastării duble a esofagului:**

- a) introducerea aerului printr-o sondă subțire aflată in lumenul esofagului
- b) înghițând aer
- c) înghițând aer împreună cu suspensia baritată
- d) bolnavului i se administrează soluție de bicarbonat si acid tartric
- e) introducerea aerului cu ajutorul endoscopului

**242. Explorarea multiproiecțională a tubului digestiv este:**

- a) o metodă specială de investigație
- b) o manevră suplimentară folosită în cadrul examenului de bază al tubului digestiv
- c) o manevră suplimentară folosită în cadrul examenelor speciale ale tubului digestiv
- d) nu este utilizată pentru investigația tubului digestiv
- e) examinare de bază a tubului digestiv

**243. Pregătirea pacientului pentru examinarea radiologică a stomacului constă în:**

- a) examenul radiologic se face pe gol
- b) în ajun clisma de curățire
- c) reținerea de la fumat în ziua examenului
- d) în ajun administrarea unui purgativ
- e) se renunță la administrarea medicamentelor care modifică fiziologia gastrică

**244. Examinarea radiologică a stomacului trebuie să fie efectuată**

- a) dimineata
- b) la amiaza
- c) seara
- d) nu are importanță
- e) poate fi efectuată în orice perioadă a zilei

**245. Metoda radiologică, care permite evidențierea peristaltismului tubului radiologic, este:**

- a) radiosopia
- b) radiografia
- c) contrastarea primară dublă
- d) parietografia
- e) CT

**246. Care metode radiologice din cele enumerate sunt mai efective pentru depistarea formațiunilor vegetante:**

- a) radiosopia
- b) contrastarea primară dublă

- c) CT
- d) USG
- e) IRM

**247. În bulbul duodenal pliurile sunt:**

- a) longitudinale
- b) transversale
- c) haotice
- d) oblice
- e) nu există pliuri

**248. Care din criteriile enumerate reflectă starea morfologică a tubului digestiv:**

- a) forma și dimensiunile organului
- b) peristaltismul
- c) poziția
- d) conturul
- e) relieful mucoasei

**249. În ce situație cauza abdomenului acut poate fi depistată cu ajutorul radiografiei abdominale pe gol:**

- a) apendicită acută
- b) perforația unui organ cavitărilor
- c) anexită acută
- d) ocluzie intestinală
- e) toate situațiile menționate

**250. Pentru examinarea reliefului mucoasei în cavitatea organului examinat se introduce substanța de contrast în cantitate:**

- a) mică
- b) mare
- c) nu are importanță
- d) nu se introduce substanța de contrast
- e) se introduce apă

**251. Ce preparate sunt folosite pentru accelerarea tranzitului tubului digestiv:**

- a) atropina
- b) metatina
- c) sorbitul
- d) nitroglicerina
- e) sulfatul de bariu la temperatura scazută

**252. Indicațiile pentru folosirea preparatelor farmacodinamice vagotrope sunt:**

- a) funcție motorică gastrică mărită
- b) tonus gastric micșorat
- c) tonus sporit al sfîcterului Oddi
- d) in toate situațiile menționate
- e) se introduce apa

**253. Indicațiile pentru folosirea preparatelor simpaticomimetice sunt:**

- a) majorarea funcției motorice gastrice
- b) micșorarea tonusului gastric
- c) sporirea tonusului sfîcterului Oddi
- d) in toate situațiile menționate
- e) nici un efect menționat

**254. Preparatele vagotrope:**

- a) măresc tonusul gastric și al intestinului
- b) micșorează tonusul gastric și al intestinului
- c) accelerează tranzitul prin intestine
- d) diminuează tranzitul prin intestine
- e) nu influențează tonusul și viteza tranzitului intestinal

**255. Metoda optimală de explorare a porțiunii superioare gastrice este incidenta postero-anterioara și laterala:**

- a) in faza de umplere in poziția orizontală pe spate a pacientului
- b) prin contrastare primară dublă in poziție orizontală pe burtă
- c) in faza de umplere cu contrastarea esofagului
- d) in poziția verticală a pacientului
- e) nici una din cele enumerate

**256. Condiții optimale pentru examinarea porțiunii cardio-esofagiene se obțin în poziția orizontală a pacientului. Incidența optimală este:**

- a) oblica anterioară stângă (pe spate)
- b) oblica anterioară dreaptă (pe spate)
- c) oblica posterioară stângă (pe burta)
- d) oblica posterioară dreaptă (pe burta)
- e) laterala pe stânga

**257. Grosimea peretelui organelor tubului digestiv poate fi determinată cu ajutorul:**

- a) ultrasonografiei
- b) contrastării primare duble
- c) CT
- d) angiografiei
- e) radiografiei simple

**258. Care din simptomele radiologice enumerate se întâlnesc în caz de ulceratie în peretele organului tubului digestiv:**

- a) simptomul de "nișa"
- b) simptomul de "lacuna"
- c) simptomul "valul de inflamație"
- d) simptomul "degetului arător"
- e) defectul de umplere

**259. Cauzele care aduc la modificarea poziției organelor tubului digestiv pot fi:**

- a) modificări în organul examinat
- b) modificări în organele și țesuturile din vecinătatea organului examinat
- c) cantitatea sporită de aer în cavitatea organului
- d) nu este corect nici un răspuns
- e) nu este corect nici un răspuns menționat

**260. Pentru determinarea naturii ulceratiei (benignă sau malignă) are importanța:**

- a) forma ulceratiei
- b) dimensiunile
- c) conturul

- d) localizarea
- e) nu este corect nici un raspuns

**261. La modificările de evacuare a tubului digestiv pot sa aducă:**

- a) modificările funcționale a tubului digestiv
- b) îngustarea lumenului
- c) dilatarea lumenului cauzata de micșorarea tonusului
- d) dilatarea congenitală a lumenului
- e) nu este corect nici un raspuns

**262. Care din simptomele enumerate reflecta funcția organelor tubului digestiv:**

- a) forma si dimensiunile
- b) peristaltica
- c) poziția organului examinat
- d) secreția
- e) tonusul

**263. In care direcții din cele enumerate se pot modifica dimensiunile organului tubului digestiv:**

- a) alungire
- b) scurtare
- c) dilatarea lumenului
- d) îngustarea lumenului
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**264. Pentru depistarea modificărilor de mucoasă produse de formațiuni vegetante de dimensiuni mici este necesar de folosit:**

- a) substanța de contrast fluida
- b) substanța de contrast mai compacta
- c) nu se foloseste substanța de contrast
- d) nu are importanță
- e) numai substanțe de contrast radionegative

**265. Esofagul prezinta îngustări fiziologice in număr de:**

- a) 2
- b) 3

- c) 4
- d) 5
- e) 6

**266. Numărul segmentelor esofagiene după Blombard este de:**

- a) 3
- b) 5
- c) 6
- d) 7
- e) 9

**267. Lățimea medie a esofagului normal în faza de umplere nu depășește:**

- a) 1 cm
- b) 2 cm
- c) 3 cm
- d) 4 cm
- e) 5 cm

**268. Esofagul este scurtat, lumenul îngustat, tranzitul micșorat, pliurile se evaluează bine, sunt înguste și înalte. Tabloul este caracteristic pentru un esofag cu tonusul:**

- a) normal
- b) crescut
- c) micșorat
- d) nu reflectă starea tonusului esofagian
- e) modificat în cazul cancerului esofagian

**269. Care este tonusul unui esofag alungit, cu timpul de tranzit mărit, pliurile aplatizate și dilatate:**

- a) normal
- b) micșorat
- c) mărit
- d) descrierea nu reflectă starea tonusului esofagian
- e) tonus modificat în cazul diverticulului esofagian



**270. In care faza a examenului radiologic se vizualizează mai bine relieful mucoasei esofagiene:**

- a) in replețiune (faza de umplere)
- b) după trecerea bolului baritat
- c) in momentul contrastării duble
- d) la folosirea preparatelor farmacodinamice
- e) in toate fazele se vizualizează la fel

**271. Care este proiecția optimală pentru examenul porțiunii distale a esofagului in poziția verticală a pacientului:**

- a) anterioară
- b) laterală
- c) oblică anterioară dreaptă
- d) oblică anterioară stângă
- e) in toate proiecțiile menționate se vizualizează la fel

**272. Poziția optimală pentru examinarea porțiunii cervicale a esofagului este incidența:**

- a) anterioară
- b) oblică anterioară dreaptă
- c) oblică anterioară stângă
- d) în profil
- e) în toate proiecțiile menționate se vizualizează la fel

**273. Radiografia faringelui si a porțiunii cervicale a esofagului in poziția laterală fără contrastare artificială mai frecvent se folosește in caz de:**

- a) tumoare a faringelui si a esofagului
- b) corp străin esofagian
- c) tumoare a glandei tiroide
- d) dereglări de deglutiție
- e) în nici una din situațiile menționate

**274. Esofagul terminal formează cu stomacul un unghi (unghiul Hiss) care in norma este:**

- a) ascuțit
- b) dreptunghiular

- c) obruz
- d) variabil
- e) dependent de poziția corpului

**275. Esofagul prezinta 3-5 dilatari localizate si simetrice, separate de incizuri stenozate cu localizare in treimea medie si inferioară. Se poate presupune:**

- a) contracții secundare esofagiene
- b) contracții terțiare esofagiene
- c) spasme etajate
- d) ahalazia cardiei
- e) diverticuloza

**276. Reflux-esofagita este rezultatul:**

- a) micșorării tonusului sfincterului inferior esofagian
- b) dereglării motorice gastrice și esofagiene
- c) micșorării activității propulsive a stomacului
- d) nu este corect nici un raspuns
- e) nu este corect nici un raspuns mentionat

**277. Ingustarea portiunii superioare a esofagului este caracteristică pentru:**

- a) cancer esofagian
- b) consecințe ale combustiei esofagiene
- c) esofagita stenozantă
- d) varice esofagiene
- e) nu este corect nici un raspuns

**278. Ingustarea lumenului esofagului este caracteristică pentru:**

- a) cancer de foma endofită
- b) consecințele ulcerului esofagian
- c) varice esofagiene
- d) tumoare benignă
- e) sunt corecte toate raspunsurile

**279. Dilatarea opacității mediastinale cauzată de patologia esofagului se întâlnește în caz de:**

- a) cancer a treimii medii a esofagului
- b) combustii esofagiene
- c) acalazie a cardiei
- d) în caz de reflux esofagită
- e) varice esofagiene

**280. Starea pacientului este satisfăcătoare. Pe fondul mediastinului se determină opacitate cu nivel orizontal. În primul rând este necesar:**

- a) de examinat pacientul în lateropозиție
- b) de efectuat tomografia mediastinului
- c) de examinat esofagul cu substanța opacă
- d) de efectuat radiografia cutiei toracice în 2 incidente
- e) de examinat abdomenul

**281. Nivel orizontal de lichid pe fondul mediastinului se poate întâlni în următoarele afecțiuni ale esofagului:**

- a) diverticul
- b) spasme etajate
- c) esofag scurt de origine congenitală
- d) acalazie a cardiei
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**282. La pacienții cu "stomac toracal" esofagul ca regulă este:**

- a) dilatat
- b) scurtat
- c) deformat
- d) alungit
- e) ondulat

**283. Cauzele care aduc la apariția varicelor esofagiene sunt:**

- a) ciroza hepatică
- b) tromboza venei splenice
- c) neoplasm hepatic
- d) ateroscleroza
- e) nu este corect nici un răspuns

**284. In combustiile esofagiene stenoza esofagului mai frecvent se formează la nivelul:**

- a) treimii superioare
- b) treimii medii
- c) porțiunii distale (abdominale)
- d) îngustărilor fiziologice
- e) porțiunii cervicale

**285. Simptomul radiologic de bază al atreziei esofagiene este:**

- a) îngustarea esofagului
- b) dilatarea esofagului
- c) determinarea unui "sac orb"
- d) deformarea esofagului
- e) deformarea sau alungirea esofagului

**286. Portiunea abdominală a esofagului descrisă sub forma simptomului "coada de soarece" este caracteristică pentru:**

- a) sclerodermie
- b) cancer cardioesofagian
- c) achalazie a cardiei
- d) diverticul epifrenic
- e) spasme etajate

**287. Bula cu aer gastrică la pacienții cu achalazie de gradul III-IV:**

- a) este deformată
- b) lipsește
- c) este micșorată
- d) este marită
- e) nu este schimbată

**288. După examinarea esofagului cu substanță de contrast este depistat defect de contur prin minus de umplere, lumenul îngustat, pliurile lipsesc. Concluzii diagnostice posibile:**

- a) diverticul esofagului
- b) formațiune tumorală malignă
- c) consecințele combustiei caustice

- d) leiomiomul
- e) ahalazia cardiei

**289. Hernia axiala difera de hernia paraesofagiana prin:**

- a) lungimea esofagului
- b) poziția porțiunii abdominale a esofagului față de diafragma
- c) poziția cardiei față de diafragma
- d) poziția fornixului gastric
- e) sunt radiologic identice

**290. Ulcerul esofagian mai frecvent se întâlnește la nivelul:**

- a) porțiunii cervicale
- b) treimii superioare
- c) treimii medii
- d) treimii inferioare
- e) apare cu frecvența egală în toate porțiunile esofagiene

**291. Cea mai frecventa complicatie a ulcerului esofagian este:**

- a) malignizarea
- b) îngustarea cicatricială
- c) perforația peretelui esofagian
- d) hemoragia
- e) penetrația

**292. Mai frecvent dintre tumorile benigne ale esofagului se intilnește:**

- a) adenomul
- b) papilomul
- c) leiomiomul
- d) fibromul
- e) carcinomul

**293. Cancerul esofagian se localizează mai frecvent in porțiunea:**

- a) superioară toracală
- b) medie toracală
- c) inferioară toracală
- d) abdominală
- e) apare cu frecventa egală în toate porțiunile esofagiene

**294. Dilatarea suprastenotică a esofagului mai frecvent se întâlnește la cancerul esofagian cu forma de creștere:**

- a) endofită
- b) exofită
- c) nu depinde de forma de creștere
- d) nu depinde de forma de creștere, depinde de forma histologică a tumorii
- e) nu depinde de forma de creștere, depinde de segmentul esofagian afectat

**295. Tumorile intestinului gros mai frecvent se localizează la nivelul:**

- a) rectosigmoidian
- b) colonului descendent
- c) colonului transvers
- d) cecului și colonului ascendent
- e) apare cu frecvența egală în toate porțiunile ale intestinului gros

**296. La tip longilin-astenic poziția gastrică se caracterizează prin următoarele:**

- a) unghiul ascuțit la curbura mică
- b) punctul decliv gastric jos situat
- c) bulbul duodenal apare alungit și cu margini drepte
- d) bulbul mic cu margini convexe în afara segmentului distal
- e) unghiul deschis al miciei curburi

**297. La tip picnic și athletic poziția gastrică se caracterizează prin următoarele:**

- a) unghiul ascuțit al miciei curburi
- b) direcție de sus în jos a pilorului și bulbului duodenal
- c) bulbul duodenal apare alungit și cu margini drepte
- d) bulbul duodenal mic cu margini convexe în afara
- e) unghiul deschis al miciei curburi

**298. Modificările de poziție ale stomacului sunt:**

- a) ptoza
- b) alungire
- c) volvulus
- d) dislocare
- e) stenoza

**299. Stomacul ortoton radioilic se caracterizează prin următoarele:**

- a) se umple de sus in jos
- b) bula de aer are forma rotundă
- c) suspensia baritată de forma prăsadei cu vârful in sus
- d) apare plin cu substanța opacă pină la fornix independent de cantitatea de continut
- e) substanta opacă încet coboară în jos

**300. Stomacul hipoton se întâlnește in caz de:**

- a) dureri abdominale
- b) multiple nasteri
- c) afecțiuni gastrice cronice
- d) vegetoneuroze
- e) afecțiuni endocrine

**301. Stomacul hipoton radiologic se caracterizeaza prin următoarele:**

- a) se umple de sus in jos
- b) camera de aer de forma ovală cu diametrul mai mare vertical
- c) nu apare complet plin decât dacă conține o cantitate mare de substanța opacă
- d) camera de aer de înălțime mică si lată
- e) se umple de jos in sus

**302. Stomacul hipertona se întâlnește in caz de:**

- a) dureri abdominale
- b) procese inflamatorii
- c) afecțiuni endocrine
- d) vegetoneuroze
- e) sunt corecte toate raspunsurile

**303. Stomacul hipertona se caracterizează prin următoarele:**

- a) stomacul se umple de sus in jos
- b) bula de aer are forma rotundă
- c) nu apare complet plin decât dacă conține o cantitate mare de substanta opacă
- d) camera de aer de înălțime mică si lată
- e) camera de aer de forma ovală cu diametrul mai mare vertical

**304. Aspectul radiologic al mucoasei gastrice depinde de:**

- a) tonusul gastric
- b) tonusul musculaturii abdominale
- c) constituția pacientului
- d) sunt corecte toate răspunsurile
- e) nu este corect nici un răspuns menționat

**305. Evacuarea gastrică depinde de:**

- a) componența chimică a masei îngerate
- b) cantitatea masei îngerate
- c) starea stratului muscular gastric
- d) elasticitatea peretelui segmentului piloric și a duodenului
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**306. Evacuarea încetinită a stomacului se întâlnește în caz de:**

- a) spasm al porțiunii antrale
- b) gastrită cronică
- c) modificări ale tonusului pilorului și duodenului (reflexa)
- d) cancer subcardial, corpului pancreatic cu concreșterea plexului nervos
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**307. In care caz este accelerata evacuarea gastrică:**

- a) hiperaciditate gastrică
- b) hipoaciditate gastrică
- c) afecțiuni gastrice și pancreatice
- d) cancer gastic infiltrativ
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**308. Fornixul are raporturi anatomice cu:**

- a) colonul transvers
- b) colonul descendent
- c) lobul stâng hepatic
- d) splina
- e) sunt corecte toate răspunsurile



**309. Capul pancreasului contactează cu:**

- a) bulbul duodenal
- b) ramura orizontală superioară a duodenului
- c) ramura descendentă a duodenului
- d) ramura orizontală inferioară a duodenului
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**310. Fața posterioară gastrică are raporturi cu următoarele structuri în afară de:**

- a) pancreasul
- b) ansele intestinului gros
- c) glanda suprarenală stângă
- d) ansele intestinului subțire
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**311. Segmentul fix al stomacului este:**

- a) fornixul
- b) curbura mică
- c) unghiul gastric
- d) antrul
- e) canalul piloric

**312. Aspectul radiologic al mucoasei gastrice depinde de:**

- a) tonusul gastric
- b) tonusul musculaturii peretelui abdominal
- c) constituția pacientului
- d) sex (bărbați, femei)
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**313. Atrofia pliurilor gastrice ne indică la prezența:**

- a) unui proces inflamator profund
- b) unui proces trofic (o stare carențială)
- c) unei infiltrații neoplazice a straturilor superficiale
- d) unui edem a pliurilor gastrice
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**314. Pentru diferențierea modificărilor funcționale de cele morfologice în porțiunea gastro-duodenală mai efectiv este folosirea:**

- a) atropinei și inetatinei
- b) nitroglicerinei
- c) buscopanului
- d) morfinei
- e) nici un preparat din cele menționate nu este util

**315. Deplasarea porțiunii cardiace și corpului stomacului posterior și spre stânga, iar porțiunii antrale caudal se întâlnește în caz de:**

- a) hipertensiune portala
- b) mărire în dimensiuni a lobului stâng a ficatului
- c) mărire în dimensiuni a pancreasului
- d) mărire în dimensiuni a splinei
- e) în nici una din situațiile menționate

**316. Modificările radiologice elementare de ordin funcțional prin tulburări la nivelul straturilor superficiale ale stomacului sunt:**

- a) atonia
- b) hipersecretia
- c) hipertonia
- d) spasmul
- e) stenoza

**317. Devierea pliurilor gastrice ne indică existența:**

- a) unui edem al pliurilor
- b) unor compresii exterioare
- c) unei infiltrații prin inflamație cronică
- d) unor procese tumorale benigne
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**318. În cazurile când au loc modificări de volum ale organelor din vecinătatea stomacului, ultimul se deplasează:**

- a) spre procesul patologic
- b) în partea opusă procesului patologic

- c) nu are loc deplasarea
- d) spre procesul patologic, în cazul localizării retrogastrale a procesului patologic
- e) nu are loc deplasarea, în cazul localizării laterogastrale a procesului patologic

**319. La pacientul cu tabloul clinic de abdomen acut s-a determinat gaz liber în cavitatea abdominală. Medicul radiolog trebuie să:**

- a) efectueze contrastarea dublă a stomacului
- b) examineze stomacul cu substanța opacă
- c) intrerupă investigația
- d) suplimentar să efectueze laterografia
- e) examineze intestinul gros prin irigoscopie

**320. Ulcerul gastric penetrant situat pe marea curbură devine penetrant în:**

- a) ficat
- b) pancreas
- c) splina
- d) sunt corecte toate răspunsurile
- e) nici un raspuns menționat nu este corect

**321. Ulcerul gastric benign se caracterizeaza radiologic cu o nișă:**

- a) pediculară
- b) dreptunghiulară
- c) proeminentă din contur
- d) ovalară sau rotundă
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**322. Ulcerul gastric penetrant situat în partea inferioară a micii curbură penetrează în:**

- a) ficat
- b) pancreas
- c) splina
- d) sunt corecte toate răspunsurile
- e) nici un raspuns menționat nu este corect

**323. Ulcerul gastric penetrant situat in partea superioară a micii curburi penetrează în:**

- a) ficat
- b) pancreas
- c) splina
- d) sunt corecte toate răspunsurile
- e) nici un raspuns menționat nu este corect

**324. Principalele criterii ale modificărilor periulceroase ale ulcerațiilor benigne sunt:**

- a) digul ulceros
- b) linia Hampton
- c) relief periulceros anarhic
- d) pliuri îngroșate in forma de maciuică
- e) nu este corect nici un răspuns

**325. Pentru ulcerul gastric spre deosebire de cancerul ulcerat este caracteristic:**

- a) predominanța profunzimii pierderii de țesut față de întinderea în suprafață a leziunii
- b) predominanța întinderii în suprafață a leziunii față de profunzimea pierderii de tesut
- c) ocolirea zonei afectate de către pliurile gastrice
- d) sunt corecte toate răspunsurile menționate
- e) nici un răspuns menționat nu este corect

**326. Ulcerul gastric penetrant situat pe fata posterioara a stomacului devine penetrant în:**

- a) ficat
- b) pancreas
- c) splina
- d) sunt corecte toate răspunsurile
- e) nici un răspuns menționat nu este corect

**327. Simptomele morfologice ale ulcerului gastric sunt:**

- a) nișa
- b) defectul de umplere
- c) convergența pliurilor
- d) valul de inflamație
- e) lacuna

**328. Cantitatea minimală de gaz liber din cavitatea abdominala care poate fi depistată radiologic este de:**

- a) 1 cm<sup>3</sup>
- b) 10 cm<sup>3</sup>
- c) 50 cm<sup>3</sup>
- d) 100 cm<sup>3</sup>
- e) 25 cm<sup>3</sup>

**329. In caz de suspexie de perforație a ulcerului gastric sau duodenal este necesar de efectuat în primul rând:**

- a) examinarea cavității abdominale fără contrastare artificiala
- b) contrastarea primară dublă a stomacului
- c) examinarea stomacului cu substanța de contrast iodată
- d) examinarea stomacului după insuflare suplimentară de aer în stomac
- e) poate fi efectuată oricare din metodele de investigație menționate

**330. Principalele criterii ale modificărilor periulceroase ale ulcerațiilor gastrice maligne sunt:**

- a) digul ulcerului
- b) linia Hampton
- c) relief periulceros anarhic
- d) pliuri îngroșate în forma de maciuță
- e) nu este corect nici un răspuns

**331. Pentru un proces gastric malign proliferativ este caracteristică nișa:**

- a) pediculată
- b) dreptunghiulară
- c) proeminentă din contur
- d) în platou
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**332. Cancerul gastric timpuriu este o noțiune:**

- a) radiologică
- b) endoscopică
- c) chirurgicală

- d) morfologică
- e) nici una din cele menționate

**333. Modificări evidente de imobilitate a diafragmei se întâlnesc în caz de:**

- a) pancreatită
- b) ocluzie intestinală mecanică
- c) colecistită
- d) abces subdiafragmatic al ficatului
- e) ulcer gastric

**334. Mărirea în dimensiuni a splinei aduce în primul rând la deplasarea:**

- a) diafragmei
- b) stomacului
- c) intestinului gros
- d) duodenului
- e) jejunului

**335. Simptomul direct al abcesului în cavitatea abdominală este:**

- a) opacitatea mărginită a cavității abdominale
- b) deplasarea organelor din vecinătatea opacității
- c) pareza locală a anselor intestinale
- d) nivel orizontal de lichid într-o cavitate mărginită
- e) prezența aerului liber în cavitatea abdominală

**336. Metoda radiologică, care concretizează modificările duodenului cauzate de procesele patologice a organelor din vecinătate este:**

- a) examinarea stomacului și a intestinului cu sulfat de bariu
- b) duodenografia
- c) colangiografia intravenoasă
- d) CT
- e) irigosopia

**337. Unghiul lui Treitz se afla la trecerea:**

- a) esofagului în stomac
- b) duodenului în jejun
- c) jejunului în ileon

- d) ileonului în cec
- e) colonului descendent în cel sigmoid

**338. Relieful mucoasei este mai bine pronunțat în:**

- a) jejun
- b) ileon
- c) duoden
- d) toate segmentele enumerate
- e) în toate segmentele enumerate la fel

**339. Ansele apar radiologic în replețiune, contururile prezintă falduri de mucoasă rare și reduse ca înălțime, tranzitul este lent. Tabloul radiologic este caracteristic pentru:**

- a) duoden
- b) jejun
- c) ileon
- d) colon transvers
- e) esofag

**340. În condiții normale tranzitul substanței opace prin intestinul subțire este în limitele de:**

- a) 1 ora
- b) 2 ore
- c) 3 ore
- d) 4 ore
- e) 5 ore

**341. Funcția principală a ileonului este:**

- a) rezorbția conținutului
- b) accelerarea tranzitului
- c) reducerea tranzitului
- d) nu este corect nici un răspuns
- e) nu este corect nici un răspuns menționat

**342. Pregătirea pacientului pentru examinarea radiologica a intestinului gros constă in următoarele:**

- a) în preziua examenului regim alimentar fără celuloza
- b) în ajun clisma de curățire
- c) în ziua examenului radiologic pacientul nu ia masa de dimineața
- d) a doua clisma cu 2 ore înainte de examen
- e) nu necesită pregătirea

**343. In care portiune a intestinului gros se observă mai bine haustrele:**

- a) colonul ascendent
- b) colonul transvers
- c) colonul descendent
- d) colonul sigmoid
- e) în toate la fel

**344. La introducerea perorală a substanței de contrast in condiții normale de tranzit intestinul gros este contrastat complet inclusiv și rectul in limitele de:**

- a) 1 ora
- b) 6 ore
- c) 12 ore
- d) 20-24 ore
- e) 36 ore

**345. Locul de amplasare a apendicelui este:**

- a) mai sus de valvula ileo-cecala
- b) mai jos de valvula ileo-cecala
- c) la nivelul valvulei ileo-cecale
- d) la nivelul unghiului hepatic
- e) la nivelul unghiului splenic

**346. Pentru mezenterul comun al intestinului subtire si colonului este caracteristic:**

- a) lipsa flexurii duodeno-jejunale
- b) ansele jejunale localizate în dreapta cavității abdominale
- c) ansele jejunale localizate în stânga cavității abdominale
- d) cecul localizat la mijlocul cavității abdominale
- e) nici una din cele menționate



**347. Funcția valvei ileo-cecale este:**

- a) prevenirea trecerii înainte de timp a conținutului din intestinul subțire în cec
- b) prevenirea pătrunderii retrograde a conținutului din cec în intestinul subțire
- c) favorizarea trecerii conținutului din cec în intestinul subțire
- d) toate funcțiile menționate
- e) nici una din cele menționate

**348. Simptomul radiologic determinant în obstrucția mecanică a intestinului gros este:**

- a) niveluri orizontale de lichid lățimea cărora este mai mare decât înălțimea gazului
- b) niveluri orizontale de lichid lățimea cărora este mai mică decât înălțimea gazului
- c) acumularea gazului în intestinul gros
- d) cantitate sporită de gaz în intestinul subțire și gros
- e) nici un simptom radiologic menționat

**349. Metodele imagistice de bază de examinare a tubului digestiv sunt:**

- a) radiosopia
- b) radiografia
- c) Fibrogastroscoopia
- d) Laparoscopia
- e) ultrasonografia

**350. Explorarea radiologică a tubului digestiv fără substanța de contrast poate depista următoarele:**

- a) corpi străini metalici și calculi
- b) ulcerul gastric
- c) diverticulul esofagian
- d) gaz liber în cavitatea abdominală
- e) colita spastică

**351. Pregătirea pacientului pentru examinarea radiologică a stomacului include:**

- a) aplicarea clismei de curățire
- b) excluderea alimentării în dimineața zilei de investigație
- c) administrarea unui purgativ
- d) excluderea fumatului în dimineața zilei de investigație
- e) folosirea lichidelor dimineața înainte de investigație

**352. Irigoscopia este:**

- a) Examinarea radiologică a intestinului subțire
- b) Examinarea radiologică a intestinului gros
- c) Examinarea radiologică a duodenului
- d) Examinarea radiologică a stomacului
- e) Nici una din cele menționate

**353. Administrarea orală a lichidelor reci:**

- a) Accelerează tranzitul intestinal
- b) Încetinește tranzitul intestinal
- c) Nu influențează viteza tranzitului intestinal
- d) Este folosită în investigația radiologică a perforației ulcerului gastric
- e) Este folosită în investigația radiologică a penetrației ulcerului gastric

**354. Administrarea orală a lichidelor calde:**

- a) Accelerează tranzitul intestinal
- b) Încetinește tranzitul intestinal
- c) Nu influențează viteza tranzitului intestinal
- d) Este folosită în investigația radiologică a perforației ulcerului gastric
- e) Este folosită în investigația radiologică a penetrației ulcerului gastric

**355. Evacuarea conținutului gastric este favorizată mai mult de:**

- a) Lateropozitia pe dreapta
- b) Lateropozitia pe stânga
- c) Decubit dorsal
- d) Ortostatism
- e) Nici una din cele menționate

**356. Pregătirea pacientului pentru irigoscopie constă în:**

- a) aplicarea clismelor de curățare
- b) evitarea alimentării pentru 24 ore
- c) administrarea medicației hipotone
- d) nu necesită o pregătire specială
- e) folosirea oricărei din metodele menționate

**357. Pentru depistarea corpurilor străine metalice se indică:**

- a) radioscopia cu bariu sulfat
- b) duodenografia hipotona
- c) irigoscopia
- d) radiografia simplă (de ansamblu) a abdomenului
- e) laparoscopia

**358. Care din următoarele sunt modificări functionale ale tubului digestiv:**

- a) atonia
- b) stenoza
- c) spasmul
- d) hipersecreția
- e) atrofia

**359. Care din următoarele sunt modificări morfologice ale tubului digestiv:**

- a) atonia
- b) stenoza
- c) spasmul
- d) hipersecreția
- e) atrofia

**360. Pentru achalazie sunt caracteristice următoarele:**

- a) îngustare în treimea toracică medie a esofagului
- b) îngustarea cardiei
- c) Dilatarea difuză suprasenotică a esofagului
- d) Dilatarea stomacului
- e) Nici una din cele menționate

**361. Complicațiile diverticulului sunt:**

- a) Diverticulita
- b) Hemoragia
- c) Diverticuloza
- d) Perforatia
- e) Toate răspunsurile menționate

**362. In combustile esofagiene ingustarea esofagului se întâlnește mai frecvent la nivelul:**

- a) treimii toracice superioare
- b) treimii toracice medii
- c) Porțiunii distale (abdominale)
- d) Ingustărilor fiziologice
- e) Porțiunii cervicale

**363. Semnele radiologice morfologice ale ulcerului gastric sunt:**

- a) nișa
- b) incizura
- c) valul de inflamație
- d) convergența pliurilor
- e) amprenta

**364. Semnul radiologic al polipului gastric este:**

- a) nișa
- b) lacuna
- c) valul de inflamație
- d) convergența pliurilor
- e) Simptomul "degetului aratator"

**365. Devierea pliurilor gastrice este caracteristică pentru:**

- a) Ulcer gastric cronic
- b) Formațiune tumorală benignă
- c) Formațiune tumorală malignă
- d) Polip gastric
- e) Toate cele enumerate

**366. Intreruperea pliurilor gastrice este caracteristică pentru:**

- a) Ulcer gastric cronic
- b) Formațiune tumorală benignă
- c) Formațiune tumorală malignă
- d) Polip gastric
- e) Toate cele enumerate

**367. Convergența pliurilor gastrice este caracteristică pentru:**

- a) Ulcer gastric cronic
- b) Formațiune tumorală benignă
- c) Formațiune tumorală malignă
- d) Polip gastric
- e) Toate cele enumerate

**368. Modificarea funcțională prin tulburări la nivelul mucoasei stomacului este:**

- a) atonia
- b) hipersecreția
- c) hipertonia
- d) spasmul
- e) atrofia

**369. In caz de suspecție a perforației ulcerului gastric sau duodenal pacientul este investigat prin:**

- a) Examinarea cavității abdominale fără contrastare artificială
- b) Contrastarea primară dublă a stomacului
- c) Duodenografia hipotonă
- d) Examinarea stomacului cu bariu sulfat
- e) Nici una din cele menționate

**370. Simptomul radiologic al perforației ulcerului gastric este:**

- a) Nișa
- b) Pneumoperitoneul
- c) Valul de inflamație
- d) Convergența pliurilor
- e) Pneumotoraxul

**371. Simptomul radiologic determinant la pacientul cu ocluzie e a intestinului subtire este:**

- a) Nivele hidroaerice dispuse central in regiunea abdominală
- b) Nivele hidroaerice dispuse central in regiunea abdominală
- c) Pneumoperitoneul
- d) pneumotoraxul
- e) Nici una din cele menționate

**372. Simptomul radiologic determinant la pacientul cu ocluzie e a intestinului gros este:**

- a) Nivele hidroaerice dispuse central in regiunea abdominala
- b) Nivele hidroaerice dispuse in cadru, periferic in regiunea abdominala
- c) Pneumoperitoneul
- d) Pneumotoraxul
- e) Nici una din cele menționate

**373. Semnul radiologic de nivele hidroaerice dispuse central in regiunea abdominala sunt caracteristice pentru:**

- a) Ulcer gastric perforat
- b) Ulcer gastric penetrant
- c) Ocluzie a intestinului subțire
- d) Ocluzie a intestinului gros
- e) Nici una din cele menționate

**374. Semnul radiologic de nivele hidroaerice dispuse in cadru, periferic in regiunea abdominală sunt caracteristice pentru:**

- a) Ulcer gastric perforat
- b) Ulcer gastric penetrant
- c) Ocluzie a intestinului subțire
- d) Ocluzie a intestinului gros
- e) Nici una din cele menționate

**375. Semnele radiologice ale cancerului de colon sunt:**

- a) Stenoza concentrică cu contur neregulat
- b) Stenoza difuză
- c) Nișa
- d) Lipsa peristaltismului în segmentul afectat
- e) Toate răspunsurile menționate

**376. Pentru care patologia este caracteristic simptom de „măr mușcat”:**

- a) ulcer duodenal
- b) ulcer gastric
- c) cancer de colon

- d) colita ulceroasă
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**377. Disparitia haustrilor si îndreptarea peretelui intestinului gros sunt caracteristice pentru:**

- a) diverticuloza
- b) ulcer gastric
- c) cancer de colon
- d) proces inflamator al colonului
- e) sunt corecte toate răspunsurile

**378. Metodele mai informative pentru depistarea formațiunilor de volum a pancreasului sunt:**

- a) Ultrasonografia
- b) CT
- c) IRM
- d) Colangiopancreatografia Retrogradă Endoscopică
- e) Radiografia abdominală de ansamblu

**379. Metoda de examinare de prima intenție a sistemului biliar la pacienții cu concremente ale sistemului biliar este:**

- a) Radiografia abdominală de ansamblu
- b) Ultrasonografia
- c) Colangiopancreatografia Retrogradă Endoscopică
- d) CT
- e) IRM

**380. Metoda cea mai informativă în depistarea modificărilor splinei este:**

- a) Radiografia abdominală de ansamblu
- b) Retropneumoperitoneumul diagnostic
- c) Ultrasonografia
- d) Angiografia
- e) Scintigrafia

**381. Scintigrafia hepatică este o metodă, în care sunt folosite substanțe:**

- a) radioactive
- b) iodate solubile
- c) iodate insolubile
- d) sulfat de bariu
- e) radionegative

**382. Explorare hepatică ecografică este o metodă:**

- a) paliativă
- b) invazivă
- c) radioactivă
- d) neinvazivă
- e) ionizantă

**383. Imaginea ecografică a ficatului la subiecții normali este:**

- a) omogenă
- b) neomogenă
- c) micronodulară
- d) mixtă
- e) macronodulară

**384. Dimensiunile minime ale unui concrement depistat ecografic sunt:**

- a) 1 mm
- b) 2 mm
- c) 4 mm
- d) 6 mm
- e) 10 mm

**385. Investigația de primă intenție a ficatului este:**

- a) Radiografia
- b) Ultrasonografia
- c) Scintigrafia
- d) Tomografia Computerizată
- e) Imagistica prin Rezonanță Magnetică



**386. Colecistografia perorală:**

- a) Permite vizualizarea vezicii biliare
- b) Permite vizualizarea vezicii biliare și căilor biliare
- c) Este efectuată la 15 de minute de la introducerea substanței de contrast
- d) Este efectuată la 12 ore de la introducerea substanței de contrast
- e) Se efectuează la 2 ore de la introducerea preparatului radiofarmaceutic

**387. Colangiocolcistografia intravenoasă:**

- a) Permite vizualizarea vezicii biliare
- b) Permite vizualizarea vezicii biliare și a căilor biliare
- c) Este efectuată la 15 de minute de la introducerea substanței de contrast
- d) Este efectuată la 12 ore de la introducerea substanței de contrast
- e) Este efectuată la 2 ore de la introducerea preparatului radiofarmaceutic

**388. Pentru scintigrafia hepatică:**

- a) Substanța de contrast este introdusă peroral
- b) Substanța de contrast este introdusă intravenos
- c) Preparatul radiofarmaceutic este introdus peroral
- d) Preparatul radiofarmaceutic este introdus intravenos
- e) Substanța de contrast este introdusă direct prin punctie în ficat

**389. Simptomul radiologic direct al calculului biliar colesterolic este:**

- a) nișa
- b) lacuna
- c) dilatarea căilor biliare
- d) stenoza căilor biliare
- e) opacitate

**390. Ultrasonografia hepatică este metoda care permite a evalua:**

- a) morfologia ficatului
- b) funcția ficatului
- c) starea morfo-funcțională a ficatului
- d) funcția hepatocitelor
- e) funcția celulelor Kupffer

**391. Scintigrafia ficatului este metoda:**

- a) morfologica
- b) funcționala
- c) morfo-funcționala
- d) de depistare a calculilor biliari
- e) nici una din cele menționate

**392. Tomografia computerizată a ficatului este metoda:**

- a) morfologică
- b) funcțională
- c) morfo-funcțională
- d) de evaluare a funcției hepatocitelor
- e) de evaluare a funcției celulelor Kupffer

**393. Care din următoarele sunt afecțiuni hepatice de focar:**

- a) hepatita
- b) cancerul hepatic
- c) abcesul hepatic
- d) ciroza hepatică
- e) chistul hepatic

**394. Care din următoarele sunt afecțiuni hepatice difuze:**

- a) hepatita
- b) cancerul hepatic
- c) abcesul hepatic
- d) ciroza hepatică
- e) chistul hepatic

**395. In imaginea ultrasonografică un calcul biliar apare:**

- a) opac
- b) hiperdens
- c) hiperecogen
- d) hiperintens
- e) transparent

**396. In imaginea de tomografie computerizată un calcul biliar apare:**

- a) opac
- b) hiperdens
- c) hiperecogen
- d) hiperintens
- e) hipointens

**397. Ficatul prezinta:**

- a) 2 lobi
- b) 3 lobi
- c) 4 lobi
- d) 5 lobi
- e) 6 lobi

**398. Metoda radiologică de bază în explorarea oaselor:**

- a) radiofotografia medicală
- b) tomografia liniară
- c) radiografia
- d) artrografia
- e) scintigrafia

**399. Radiologic osteoscleroza oaselor tubulare se manifestă prin:**

- a) îngrosarea osului
- b) îngustarea canalului medular
- c) îngrosarea compactelor
- d) subțierea osului
- e) deformarea osului

**400. In osteoporoza apar modificări ale:**

- a) masei și structurii osoase
- b) densității țesutului osos
- c) dimensiunii osului
- d) formei osului
- e) periostului

**401. Osteodistrucția este un fenomenul de:**

- a) distrucție osoasă fără substituire cu produs patologic
- b) distrucție osoasă și substituire cu produs patologic
- c) distrucție osoasă și substituire cu țesut fibros
- d) distrucție osoasă însoțită de sechestrare
- e) rarifiere a țesutului osos

**402. Osteoliza este fenomenul de:**

- a) densificare a țesutului osos
- b) rezorbție osoasă și substituire cu produs patologic
- c) rezorbție osoasă și substituire cu țesut fibros
- d) rezorbție osoasă însoțită de sechestrare
- e) rarifiere a țesutului osos

**403. Modificările patologice dimensionale osoase sunt:**

- a) Hiperostoza
- b) Scoliozoza
- c) Atrofia
- d) Osteoporoza
- e) Osteodistrucția

**404. Pentru care faza a procesului patologic este caracteristică prezența periostitei liniare detașate în imaginea radiologică:**

- a) incipienta
- b) acutizare
- c) cronizare
- d) remisie
- e) malignizare

**405. Pentru care faza a procesului patologic este caracteristică prezența periostitei dantelate (manșon) în imaginea radiologică:**

- a) incipienta
- b) progresare
- c) remisie
- d) malignizare
- e) cronizare

**406. Reactia periostala aciculară prezintă un simptom patognomic pentru:**

- a) procese inflamatorii
- b) tumori benigne
- c) tumori maligne
- d) progresarea inflamației specifice
- e) nici una din cele menționate

**407. Reactia periostala, forma "cozoroc", este patognomică pentru:**

- a) procese inflamatorii
- b) tumori benigne
- c) tumori maligne
- d) progresarea inflamației specifice
- e) nici una din cele menționate

**408. Simptoamele radiologice ale anchilozei sunt:**

- a) lipsa spațiului articular
- b) prelungirea trabeculelor de la os la os
- c) reducerea spațiului articular
- d) sechestre
- e) deformarea suprafețelor articulare

**409. Osteonecroza poate fi cauzată de:**

- a) tromboze
- b) embolii
- c) hemoragii intramedulare (osoase)
- d) osteodistrucție
- e) nu este corect nici un răspuns

**410. Osteonecroza radiologic se manifestă prin:**

- a) rarefierea osului
- b) creșterea densității fragmentului osos afectat
- c) intreruperea continuității trabeculare
- d) lizarea osului
- e) distrucția osului

**411. Sindromul inflamator al țesutului osos în faza acută radiologic se manifestă prin:**

- a) osteoporoza locala
- b) periostita
- c) osteoscleroza
- d) hiperostoza
- e) scoliostoza

**412. Sindromul inflamator al țesutului osos în faza de remisie se caracterizează prin:**

- a) asimilarea straturilor periostale
- b) osteoscleroza țesutului spongios
- c) delimitarea focarelor distructive
- d) osteoporoza sistemică
- e) osteoliza

**413. Sindromul inflamator al țesutului osos în faze cronice se caracterizează prin:**

- a) hiperostoza
- b) sechestrare
- c) osteoscleroza
- d) atrofie
- e) osteoliza

**414. Simptoamele de bază ale fracturii mecanice în imagine radiologică sunt:**

- a) hiperostoza
- b) atrofia
- c) linia fracturarii
- d) dislocarea fragmentelor
- e) distrucția osoasa

**415. Explorarea radiologică în traumatisme se efectuează obligatoriu în incidente:**

- a) laterală
- b) oblică
- c) anterioară și laterală

- d) anterioară
- e) laterală și oblică

**416. Dislocări longitudinale ale fragmentelor pot fi prin:**

- a) alunecare
- b) îndepărtare (diastază)
- c) angrenare
- d) dislocare perpendiculară pe axul osos
- e) alungire

**417. Oasele tubulare la copii cresc în lungime prin intermediul:**

- a) epifizelor
- b) metafizelor
- c) periostului
- d) zonelor intermetaepifizare
- e) tuturor regiunilor menționate

**418. Capacitatea pastrată de a crește în lungime a oaselor la copii este determinată prin studierea:**

- a) diafizelor
- b) periostului
- c) zonelor intermetaepizare
- d) endostului
- e) tuturor regiunilor menționate

**419. La copii, ca particularități de vârstă ale fracturilor oaselor tubulare sunt tipurile (de fracturi):**

- a) multifragmentare
- b) transversale
- c) subperiostale
- d) intraarticulare
- e) oblice

**420. La copii, ca particularități de vârstă ale fracturilor cu localizare metaepifizară sunt tipurile:**

- a) subperiostale
- b) epifizeolize
- c) apofizeolize
- d) multifragmentare
- e) nu există astfel de particularități

**421. Calusul osos, în norma, apare vizibil în imagine radiologică:**

- a) după 10 zile
- b) după 20 zile
- c) după 25-30 zile
- d) după 2-3 luni
- e) după 6 luni

**422. Ca particularități ale fracturilor la persoane în vârstă sunt tipurile (de fracturi):**

- a) Multifragmentare, cu margini ascuțite
- b) În „lemn verde”
- c) Cu durata consolidării mărită
- d) Cu deplasare unghiulară
- e) Intraarticulare

**423. Restabilirea completă a structurii osului tubular după fractură se produce în timp de:**

- a) 2-3 zile
- b) 2-3 săptămâni
- c) 3-4 săptămâni
- d) 6-8 luni
- e) 1,5-2 ani

**424. Pentru fracturile patologice este caracteristic, că ele pot fi produse în caz de:**

- a) Acțiune a unei forțe excesive
- b) Acțiune a unui agent traumatic de mica intensitate
- c) Solicitare mecanică de durată
- d) Proces infecțios viral
- e) Toate răspunsuri sunt corecte



**425. Pentru fracturile „de oboseala” este caracteristic, că ele pot fi produse în caz de:**

- a) Acțiune a unei forțe excesive
- b) Acțiune a unui agent traumatic de mica intensitate
- c) Solicitare mecanică de durată
- d) Proces infecțios viral
- e) Toate răspunsuri sunt corecte

**426. Fracturile craniului, de regulă, sunt:**

- a) Multifragmentare
- b) Incomplete
- c) Complete
- d) Prin infundare
- e) Cu deplasare laterală a fragmentelor

**427. Fracturile coloanei vertebrale de regulă sunt:**

- a) Multifragmentare
- b) În „lemn verde”
- c) Cu deplasare angulară a fragmentelor
- d) Prin tasare
- e) Cu deplasare laterală a fragmentelor

**428. Pentru tabloul radiologic al luxației este caracteristic:**

- a) Lipsa completă a congruenței suprafețelor articulare
- b) Lipsa parțială a congruenței suprafețelor articulare
- c) Spațiul intraarticular îngustat
- d) Suprafețele articulare zimțate
- e) Toate răspunsurile menționate

**429. Spațiul radiologic articular se poate studia efectiv folosind incidența:**

- a) laterală
- b) anterioară
- c) oblică stângă
- d) oblică dreaptă
- e) toate cele menționate

**430. Numiți metodele mai sensibile în diagnosticul timpuriu al osteomielitei acute:**

- a) radiografia
- b) tomografia computerizată
- c) scintigrafia
- d) rezonanța magnetică
- e) ultrasonografia

**431. Osteonecroza epifizelor oaselor tubulare poate fi determinată în faze timpurii efectiv aplicând:**

- a) scintigrafia
- b) IRM (rezonanța magnetică)
- c) radiografia
- d) tomografia liniară
- e) ultrasonografia

**432. Ingustarea spațiului radiologic articular este provocată de distrucția:**

- a) suprafețelor articulare
- b) cartilajului articular
- c) aparatului ligamentar
- d) sinoviei
- e) epifizelor

**433. Scintigrafia scheletului pentru depistarea tumorilor primare și secundare se face cu PRF:**

- a)  $^{67}\text{Ca}$
- b)  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  pirofosfat
- c)  $^{198}\text{Au}$
- d)  $^{32}\text{P}$
- e)  $^{133}\text{Xe}$

**434. Sindromul inflamator al țesutului osos în faza de remisie se caracterizează prin:**

- a) asimilarea straturilor periostale
- b) osteoscleroza țesutului spongios

- c) dilimitarea focarelor distructive
- d) osteoporoza sistemică
- e) osteoliza

**435. Sindromul inflamator al țesutului osos în faze cronice se caracterizază prin:**

- a) hiperostoza
- b) sechestrare
- c) osteoscleroza
- d) atrofie
- e) osteoliza

**436. "Fracturi intraarticulare" se numesc situațiile când linia fracturării este:**

- a) în forma literei T
- b) în forma literei V
- c) localizată în porțiunea metaepifizară
- d) localizată în porțiunea diafizară
- e) transversală

**437. "Fracturi simultane" se numesc:**

- a) cele multifragmentare
- b) fracturile diferitor oase produse în același timp
- c) fracturile multiple ale unui os
- d) fracturile în combinație cu luxații
- e) fracturile în combinație cu leziunea organelor parenhimate

**438. Metoda imagistică de bază în explorarea oaselor și articulațiilor:**

- a) radiofotografia medicală
- b) tomografia liniară
- c) radiografia
- d) artrografia
- e) ultrasonografia

**439. Artrografia este:**

- a) Examinarea radiologică a arterelor fără substanță de contrast
- b) Examinarea radiologică a articulațiilor fără substanță de contrast
- c) Examinarea radiologică a arterelor cu substanță de contrast

- d) Examinarea radiologică a articulațiilor cu substanță de contrast
- e) Examinarea scintigrafică a arterelor

**440. Scintigrafia scheletului este indicată cel mai frecvent pentru depistarea:**

- a) Fracturilor
- b) Metastazelor canceroase
- c) Osteomielitei
- d) Anomaliilor de dezvoltare a scheletului
- e) Vârstei biologice a pacientului

**441. Care din următoarele metode permite o mai bună vizualizare a structurilor osoase:**

- a) Scintigrafia osoasă
- b) Ultrasonografia
- c) Tomografia Computerizată (CT)
- d) Imagistica prin Rezonanță Magnetică (IRM)
- e) Radiografia

**442. Spațiul radiologic articular în normă este prezentat de:**

- a) Spațiul anatomic articular
- b) Grosimea cartilajului articular
- c) Grosimea stratului de lichid articular
- d) Grosimea cartilajului de creștere
- e) Grosimea stratului de lichid articular și cartilajului de creștere

**443. Extremitățile osului tubular se numesc:**

- a) epifize
- b) diafize
- c) metafize
- d) apofize
- e) metastaze

**444. Care sunt simptomele radiologice de bază ale fracturii:**

- a) Deformarea osului
- b) Linia de fractură
- c) Dislocarea fragmentelor

- d) Sechestrul osos
- e) Toate raspunsurile sunt corecte

**445. Linia de fractura poate fi:**

- a) Longitudinala
- b) Laterală
- c) Transversala
- d) Angulara
- e) Oblica

**446. In cazul unei fracturi, raportul examenului radiografic trebuie sa includă informația despre:**

- a) localizarea fracturii
- b) linia de fractură
- c) dislocarea fragmentelor
- d) vechimea fracturii
- e) cauza fracturii

**447. In cazul traumatismului osos, radiografia regiunii afectate standard se efectueaza in proiectia:**

- a) de față
- b) laterală
- c) de față si laterală
- d) oblică
- e) depinde de localizare

**448. Fractura „în lemn verde” este:**

- a) Particularitate de vârstă a fracturilor la copii
- b) Particularitate de vârstă a fracturilor la vârstnici
- c) Particularitate de localizare a fracturilor la nivelul oaselor tubulare
- d) Particularitate a fracturilor la sportivi
- e) Nici una din cele menționate

**449. Care din următoarele afirmații sunt adevarate:**

- a) Calusul osos apare înaintea calusului conjunctiv
- b) Calusul osos apare după calusul conjunctiv
- c) Calusul osos apare vizibil radiologic după 15 zile

- d) Calusul osos apare vizibil radiologic după 25-30 zile
- e) Pseudartroza este o etapă normală în procesul de vindecare a fracturii

**450. Scolioza este:**

- a) Curbarea coloanei vertebrale în plan frontal
- b) Curbarea coloanei vertebrale în plan sagital
- c) Ștergerea curburilor coloanei vertebrale
- d) Curbarea osului tubular
- e) Nici una din cele menționate

**451. Osteoporoza este:**

- a) Demineralizarea matricei osoase
- b) Creșterea mineralizării matricei osoase
- c) Deformarea osoasă
- d) Resorbția osoasă
- e) Curbarea osoasă

**452. Osteoscleroza este:**

- a) Demineralizarea matricei osoase
- b) Creșterea mineralizării matricei osoase
- c) Deformarea osoasă
- d) Resorbția osoasă
- e) Secvestrarea osoasă

**453. Osteodestrucția este:**

- a) Demineralizarea matricei osoase
- b) Resorbția țesutului osos și înlocuirea acestuia cu țesut fibros
- c) Distrucția țesutului osos și înlocuirea acestuia cu țesut patologic
- d) Procesul de formare a sechestrului osos
- e) Nici una din cele menționate

**454. Osteoliza este:**

- a) Demineralizarea matricei osoase
- b) Resorbția țesutului osos și înlocuirea acestuia cu țesut fibros
- c) Distrucția țesutului osos și înlocuirea acestuia cu țesut patologic
- d) Procesul de formare a sechestrului osos
- e) Nici una din cele menționate

**455. Osteonecroza este:**

- a) Demineralizarea matricei osoase
- b) Creșterea mineralizării matricei osoase
- c) Resorbția țesutului osos și înlocuirea acestuia cu țesut fibros
- d) Distrucția țesutului osos și înlocuirea acestuia cu țesut patologic
- e) Nici una din cele menționate

**456. Scolioza este:**

- a) Curvarea coloanei vertebrale în plan frontal
- b) Curvarea coloanei vertebrale în plan sagital
- c) Ștergerea curburilor coloanei vertebrale
- d) Curvarea osului tubular
- e) Nici una din cele menționate

**457. Formarea unui sechvestru osos este rezultat al:**

- a) osteoporozei
- b) osteolizei
- c) osteodestrucției
- d) osteonecrozei
- e) osteosclerozei

**458. Osteoliza poate fi cauzată de:**

- a) Proces inflamator
- b) Tumoare
- c) Dereglări trofice
- d) Vârsta înaintată
- e) Nici una din cele menționate

**459. Lipsa spațiului intraarticular este caracteristică pentru:**

- a) artrita
- b) artroza
- c) anchiloza
- d) osteomielita
- e) nici una din cele menționate

**460. Eroziunea suprafețelor articulare este caracteristică pentru:**

- a) artrita
- b) artroza
- c) anchiloza
- d) osteomielita
- e) nici una din cele menționate

**461. Metoda imagistică cea mai informativă în investigația coloanei vertebrale este:**

- a) ultrasonografia
- b) tomografia computerizată
- c) radiografia
- d) termografia
- e) angiografia

**462. Ce poate servi drept punct de reper pentru determinarea localizării rinichilor:**

- a) tesuturile moi
- b) coastele
- c) corpurile vertebrale
- d) corpul gastric
- e) nici una din cele menționate

**463. Rinichii sunt situați:**

- a) în cavitatea abdominală
- b) în cavitatea toracică
- c) retroperitoneal
- d) în cavitatea peritoneală
- e) în bazinul mic

**464. Care nivel de poziție a bazinetului poate fi considerat ca nefroptoza:**

- a) vertebra toracală XII
- b) vertebra lombară I
- c) vertebra lombară II
- d) vertebra lombară III
- e) vertebra lombară IV



**465. Cu cit mai jos este situat in norma polul superior a rinichiului drept in comparație cu cel stâng:**

- a) cu 1,5-2 cm
- b) cu 3-4 cm
- c) cu 5-6 cm
- d) cu 10 cm
- e) cu 15 cm

**466. La ce nivel sunt situați rinichii in norma:**

- a) la nivelul vertebrelor ThVII -ThX
- b) la nivelul vertebrelor ThXII - L1-LII
- c) la nivelul vertebrelor L1-LV
- d) la nivelul vertebrelor ThX - ThXII
- e) la nivelul vertebrelor ThVII –LV

**467. Caracteristica conturului renal in norma:**

- a) regulat - in forma de curbilinii, convexe in afara
- b) neregulat - mamelonat
- c) poliociclic
- d) zimțat
- e) sters

**468. Care din urmatoarele afirmatii sunt corecte:**

- a) polul superior renal drept este situat mai sus ca cel sting
- b) polul superior sting este situat mai sus decit cel drept
- c) polulii superiori ai ambilor rinichi sunt situati la acelasi nivel
- d) polul superior este mai sus de diafragm
- e) toate situatiile mentionate sunt considerate normale

**469. Axele mari a rinichilor in norma sunt:**

- a) paralele coloanei vertebrale
- b) intersectează una cu alta sub un unghi, deschis în jos
- c) intersectează una cu alta sub un unghi, deschis în sus
- d) paralel cu diafragmul
- e) toate situațiile menționate sunt considerate normale

**470. Caracteristica opacității renale în norma la urografia intravenoasă:**

- a) structura umbrei renale este omogenă
- b) pe fondul umbrei se evidențiază incluziuni dense
- c) pe fondul umbrei se evidențiază transparențe
- d) structura rinichiului este invizibilă
- e) toate situațiile menționate sunt considerate normale

**471. Pentru investigarea radiologică renală se folosesc următoarele metode:**

- a) cistografia
- b) CT
- c) urografia intravenoasă
- d) ultrasonografia
- e) scintigrafia

**472. Pentru investigarea radiologică a ureterelor se folosesc următoarele metode:**

- a) cistografia
- b) pielografia retrogradă
- c) urografia intravenoasă
- d) aortografia
- e) CT

**473. Pentru investigarea radiologică a vezicii urinare se utilizează următoarele metode:**

- a) cistografia
- b) pielografia retrogradă
- c) urografia
- d) CT
- e) radiografia abdominală pe gol

**474. Pe cliseul panoramic nativ al căilor urinare opacitatea vezicii urinare se vizualizează:**

- a) foarte rar
- b) totdeauna
- c) niciodată

- d) totdeauna, dar cu o intensitate variabilă
- e) frecvent

**475. Ce substanțe de contrast sunt utilizate pentru investigarea radiologică renală:**

- a) sulfatul de bariu
- b) produsele de contrast iodate hidrosolubile ionice
- c) produsele de contrast iodate hidrosolubile neionice
- d) gazoase
- e) produsele de contrast liposolubile

**476. Care din elementele de colectare renală se determină în norma la pielografie:**

- a) calicele secundare
- b) calicele principale
- c) bazinetul
- d) vezica urinară
- e) uretra

**477. Care din elemente de bază caracterizează opacitatea renală, vizibilă pe cliseul radiologic:**

- a) numărul, sediul
- b) forma, structura
- c) contururile
- d) structura, raspindirea
- e) dimensiunile

**478. Indicati, dacă mărirea rinichiului în dimensiuni explică:**

- a) dezvoltarea în el a procesului malign
- b) dezvoltarea în el a unui chist
- c) dezvoltarea proceselor cicatriciale difuze
- d) dezvoltarea proceselor de sclerozare
- e) hipoplazia renală

**479. Ce elemente de bază se studiază la urografia intravenoasă:**

- a) rinichiul
- b) ureterul
- c) vezica urinara
- d) uretra
- e) toate cele indicate

**480. Cum se contrastează ureterele cu substanța de contrast la urografia intravenoasă în normă:**

- a) pe tot parcursul
- b) pe porțiuni
- c) nu se contrastează
- d) se contrastează numai la compresie
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**481. Despre care modificări ne vorbește lipsa contrastării unui rinichi la urografia intravenoasă:**

- a) modificări ale funcției excretorii renale
- b) administrarea unei cantități majore a substanței de contrast, cauzând o toxicitate renală
- c) modificări acute de tranzit (sindromul obstructiv)
- d) accelerarea funcției de excreție
- e) proces inflamator

**482. Semnele caracteristice pentru distopia renală sunt:**

- a) sediul jos al rinichiului
- b) ureter scurt
- c) ureter incovoiat
- d) hidronefroza
- e) ureter alungit

**483. Consecința majorării presiunii în bazinet este:**

- a) lipsa de contrastare a căilor urinare superioare
- b) lipsa nefrogramei
- c) contrastarea întârziată a bazinetului și calicelor
- d) dilatarea bazinetului
- e) dilatarea vezicii urinare

**484. Polichistoza renală se caracterizează prin:**

- a) mărirea în dimensiuni a rinichiului
- b) micșorarea în volum a rinichiului
- c) dimensiunile nu sunt modificate
- d) deformarea rinichiului
- e) toate cele indicate

**485. Importanța majoră în diferențierea distopiei și nefroptozei o are:**

- a) localizarea bazinetului
- b) lungimea ureterului
- c) nivelul originii arterei renale
- d) forma vezicii urinare
- e) dimensiunile rinichiului

**486. Majorarea tonusului căilor urinare poate fi cauzată de:**

- a) vârsta senilă
- b) hipertensiunea arterială
- c) proces inflamator acut renal și al căilor urinare
- d) obstacol la nivelul căilor urinare superioare
- e) anomalia de dezvoltare

**487. Concluzia de "lipsa a funcției" renale poate fi făcută în caz de:**

- a) lipsa de contrastare a bazinetului și calicelor
- b) lipsa nefrogramei
- c) absența a modificărilor a sistemului bazinet-calice la pielografia retrogradă
- d) pat vascular renal fără modificări
- e) mărire în dimensiuni a rinichiului

**488. La pacienții cu hidronefroza investigația primară este:**

- a) urografia excretorie
- b) angiografia
- c) pielografia retrogradă
- d) ultrasonografia
- e) scintigrafia

**489. Micșorarea rinichiului în dimensiuni, deformarea bazinetului și calicelor, contururile neclare ale calicelor mici, obliterarea vaselor mici în stratul cortical sunt caracteristice mai mult pentru:**

- a) tuberculoza renala
- b) rinichi ratatinat
- c) hipoplazie renala
- d) tumoare renala
- e) pielonefrita

**490. Dilatarea bazinetului și a calicelor, atrofia parenchimului renal, diminuare pronunțată a funcției renale sunt caracteristice mai mult pentru:**

- a) chist renal solitar
- b) tumoare renală
- c) hidronefroza
- d) pielonefrita cronică
- e) rinichi ratatinat

**491. Ureterul și bazinetul sunt dislocați, calicele sunt comprimate și dislocate, angiografic se determină zona avasculară. Ultrasonografic se determină zona econegativă și defect în parenchimul renal cu contururi clar delimitate. Modificările depistate sunt mai mult caracteristice pentru:**

- a) tumoare renală
- b) pielonefrita cronică
- c) chist renal solitar
- d) hidronefroza
- e) tuberculoza renală

**492. Rinichiul de dimensiuni normale, cu opacitate omogenă, bazinetul moderat mărit în dimensiuni, contururile rinichiului clar delimitate, calicele de dimensiuni normale. Tabloul radiologic este caracteristic mai mult pentru:**

- a) hipoplazie renală
- b) pielonefrita cronică
- c) pieloectazie
- d) tumoare renală
- e) tuberculoza renală

**493. Pentru depistarea nefroptozei metoda principală de radiodiagnostic este:**

- a) ultrasonografia în poziție verticală a pacientului
- b) urografia excretorie
- c) pielografia retrogradă
- d) pielografia anterogradă
- e) radiografia abdominală pe gol

**494. Care din următoarele metode este mai eficientă în depistarea hipoplaziei renale:**

- a) ultrasonografia
- b) urografia excretorie
- c) pielografia retrogradă
- d) arteriografia
- e) scintigrafia

**495. Informație veridică despre o aplazie renală ne oferă:**

- a) radiografia panoramică
- b) urografia excretorie
- c) arteriografia
- d) ultrasonografia
- e) scintigrafia

**496. Indicați semnele caracteristice nefroptozei:**

- a) sediul jos a rinichiului
- b) ureter scurt
- c) ureter încovoiat
- d) hidronefroza
- e) rinichi micșorat în dimensiuni

**497. Indicați semnele caracteristice hidronefrozei:**

- a) bazinet mărit în volum
- b) bazinet micșorat în volum
- c) calice dilatate
- d) calice spasmate
- e) ureter încovoiat

**498. Este oare posibilă, în caz de tuberculoză, aprecierea afectării calicelor renale pe o radiografie standard:**

- a) este posibilă
- b) nu este posibilă
- c) uneori este posibilă
- d) în majoritatea cazurilor este posibilă
- e) depinde de constituția pacientului

**499. Pe o radiografie panoramică rinichiul mărit în dimensiuni, opacitatea renală neomogenă, cu contururi neregulate, cu defect de umplere, dilatare sau "amputare" calicelor la pielografia retrogradă, defect de umplere cu contururi neclare a bazinetului, sunt caracteristice mai mult pentru:**

- a) chist renal solitar
- b) hidronefroza
- c) tumoare renală
- d) tuberculoza renală
- e) toate răspunsuri sunt incorecte

**500. Care din metodele radiologice pot fi utilizate cu scopul aprecierii stării bazinetului și calicelor în cazul unui rinichi mut în hidronefroza:**

- a) urografia
- b) CT
- c) pielografia anterogradă
- d) radiografia panoramică abdominală pe gol
- e) cistografia

**501. În ce poziție se efectuează urografia intravenoasă, când se suspectă o nefroptoza:**

- a) verticală
- b) în decubit lateral
- c) în decubit ventral
- d) în poziția Trendelenburg
- e) în decubit dorsal



**502. Care din simptome sunt caracteristice pentru cancerul renal la urografia intravenoasă:**

- a) rinichi mărit în dimensiuni
- b) rinichi de dimensiuni mici, cu sistemul bazinet-calice nemodificat
- c) deformarea bazinetului, calicelor
- d) lipsa omogenității opacității renale în faza parenchimatoasă
- e) rinichi coborât

**503. Pentru depistarea concremențelor radionegative în căile urinare superioare mai informativă este metoda:**

- a) urografia excretorie
- b) radiografia panoramică
- c) tomografia liniară
- d) examinarea ultrasonografică
- e) scintigrafia

**504. Pentru determinarea stării bazinetului și calicelor în caz de "rinichi mut" se recomandă de folosit una din următoarele metode:**

- a) urografie prin infuzie
- b) pielografia retrogradă
- c) radiografia panoramică
- d) tomografia compuțtrizată
- e) scintigrafia

**505. Umbra coastei a XII intersectează rinichiul drept la nivelul:**

- a) hilul renal
- b) la hotarul treimii superioare și medii
- c) la hotarul treimii medii și inferioare
- d) coasta a XII trece deasupra rinichiului drept
- e) toate situațiile menționate sunt considerate normale

**506. Care din cele enumerate sunt patologii renale congenitale:**

- a) hidronefroza
- b) ectopia rinichiului
- c) dedublarea rinichiului
- d) nefroptoza
- e) rinichi în forma de potcoavă

**507. Care din cele enumerate sunt patologii renale dobândite:**

- a) hidronefroza
- b) ectopia rinichiului
- c) dedublarea rinichiului
- d) nefroptoza
- e) rinichi în forma de potcoavă

**508. Calculul renal poate fi detectat folosind:**

- a) radiografia abdominală pe gol
- b) ultrasonografia
- c) tomografia computerizată
- d) scintigrafia renală
- e) uretrografia

**509. Care din metode imagistice este cea mai informativă în depistarea traumatismului renal:**

- a) radiografia abdominală pe gol
- b) ultrasonografia
- c) tomografia computerizată
- d) scintigrafia renală
- e) toate răspunsuri sunt corecte

**510. Investigatia de prima intenție a rinichilor este:**

- a) Radiografia
- b) Ultrasonografia
- c) Scintigrafia
- d) Tomografia Computerizată
- e) Imagistica prin Rezonanta Magnetică

## Enunțuri întrebări cu imagini Radiologie

1. Indicați metoda de investigație:
2. Indicați metoda de investigație:
3. Indicați denumirea investigației:
4. Indicați metoda și modalitatea de investigație:
5. Indicați metoda și modalitatea de investigație:
6. Ce investigație imagistică va fi efectuată cu acest aparat:
7. Indicați denumirea investigației:
8. Cum veți numi structurile rotunde de culoare neagră de pe imagine:
9. Indicați metoda de investigație:
10. Indicați denumirea investigației:
11. Ce structura anatomică indică săgeata?
12. Care investigație imagistică va fi efectuată cu ajutorul acestui utilaj:
13. Indicați denumirea investigației:
14. Indicați denumirea investigației:
15. Care simptom patologic arată săgețile:
16. Care metoda imagistică utilizează acest utilaj:
17. Indicați metoda și modalitatea de investigație:
18. Indicați metoda de investigație:
19. Indicați denumirea investigației:
20. Care investigație imagistică va fi efectuată cu ajutorul acestui utilaj:
21. Principiul cărei metode de investigație imagistică este prezentat pe imagine:
22. Indicați metoda de investigație:
23. Indicați metoda de investigație:
24. Indicați metoda de investigație:
25. Indicați metoda de investigație:
26. Indicați metoda de investigație:
27. Indicați metoda și modalitate de investigație:
28. Ce simptom patologic depistați pe radiografie:
29. Ce simptom patologic depistați pe radiografie:
30. Ce simptom patologic depistați pe radiografie:
31. Care din caracteristici se referă la opacitatea de pe radiografie:
32. Care din caracteristici se referă la opacitatea de pe radiografie:
33. Ce modificări pe radiografie vă permit a face concluzia despre poziția mediastinului:
34. Ce depistați pe radiografie:
35. Caracterizați opacitatea de pe radiografie:
36. Opacitatea vizualizată pe radiografie cel mai probabil este caracteristică pentru:
37. Configurația cordului pe radiografie este:
38. Configurația cordului pe radiografie este:
39. Ce depistați pe radiografie:
40. Ce depistați pe radiografie:
41. Indicați metoda de investigație:
42. Ce depistați pe radiografie:
43. Configurația cordului pe radiografie este:
44. Ce substanță de contrast se utilizează pentru investigația prezentată:
45. Ce substanță de contrast se utilizează pentru investigația prezentată:
46. Ce substanță de contrast se utilizează pentru investigația prezentată:

47. Care din următoarele modificări se determină pe radiografie:
48. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
49. Indicați metoda de investigație:
50. Radiografia prezentată este:
51. Care din afirmații este corectă pentru desenele prezentate:
52. Ce modificări patologice reprezintă desenul "b":
53. Ce modificări patologice arată săgețile:
54. Indicați metoda de investigație:
55. Configurația cordului pe radiografie este:
56. Ce modificări ale configurației cordului sunt prezente pe radiografie:
57. Ce modificări ale configurației cordului sunt prezente pe radiografie:
58. Configurația cordului pe radiografie este:
59. Configurația cordului pe radiografie este:
60. Configurația cordului pe radiografie este:
61. Configurația cordului reprezentată pe radiografie este caracteristică pentru:
62. Configurația cordului reprezentată pe radiografie este caracteristică pentru:
63. Configurația cordului reprezentată pe radiografie este caracteristică pentru:
64. Indicați denumirea investigației:
65. Indicați denumirea investigației:
66. Ce simptom patologic depistați pe radiografie:
67. Indicați denumirea investigației:
68. Opacitatea vizualizată pe radiografie cel mai probabil este caracteristică pentru:
69. Ce simptom patologic depistați pe radiografie:
70. Care din caracteristici se referă la opacitatea de pe radiografie:
71. Pe radiografia reprezentată se depistează:
72. Pe radiografia prezentată se depistează:
73. Opacitățile, vizualizate pe radiografie, mai probabil sunt caracteristice pentru:
74. Ce depistați pe radiografie:
75. Ce modificări patologice depistați pe radiografie:
76. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
77. Ce simptom patologic depistați pe radiografie:
78. Ce simptom patologic vedeți pe radiografie:
79. Care din următoarele afirmații caracterizează opacitatea din radiografie:
80. Ce modificări pe radiografie vă permit a face concluzia despre poziția mediastinului:
81. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
82. Indicați denumirea investigației:
83. Ce investigație imagistică va fi efectuată cu acest aparat:
84. Indicați metoda de investigație:
85. Ce vedeți pe radiografie:
86. Ce vedeți pe radiografie:
87. Care din următoarele afirmații caracterizează opacitatea din radiografie:
88. Care din următoarele afirmații caracterizează opacitatea din radiografie:
89. Ce modificări pe radiografie vă permit a face concluzia despre poziția mediastinului:
90. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
91. Marginea superioară oblică a opacității este un semn în favoarea:
92. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
93. Ce vedeți pe radiografie:
94. Ce vedeți pe radiografie:
95. Care din următoarele afirmații caracterizează opacitatea din radiografie:

96. Ce modificări pe radiografie vă permit a face concluzia despre poziția mediastinului:
97. Care din următoarele afirmații corespunde radiografiei prezentate:
98. Ce vedeți pe radiografie:
99. Opacitatea care se depistează pe radiografie este:
100. Caracterizați opacitatea din radiografie:
101. Modificările la radiografia prezentată sunt caracteristice pentru:
102. Hemidiafragul drept se află la nivelul arcului anterior al coastei:
103. Ce modificări pe radiografie pot fi în favoarea emfizemului pulmonar:
104. Forma umbrei cordului pe radiografie este caracteristică pentru:
105. Opacitatea ce se depistează pe radiografie este:
106. Caracterizați opacitatea din radiografie:
107. Caracterizați opacitatea din radiografie:
108. Simptomul patologic, vizualizat pe radiografie, cel mai probabil este caracteristic pentru:
109. Indicați metoda de investigație:
110. Ce depistați pe radiografie:
111. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
112. Ce modificări pe radiografie vă permit a face concluzia despre poziția mediastinului:
113. Caracterizați opacitatea din radiografie:
114. Ce simptom patologic depistați pe radiografie:
115. Modificările patologice pe radiografie cel mai probabil sunt caracteristice pentru:
116. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
117. Ce vedeți pe radiografie:
118. Care din următoarele afirmații caracterizează sindromul patologic din radiografie:
119. Care din următoarele afirmații caracterizează opacitatea din radiografie:
120. Care erori au fost comise în efectuarea radiografiei:
121. Ce depistați pe radiografie:
122. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
123. Ce modificări patologice depistați pe radiografie:
124. Ce modificări depistați pe radiografie:
125. Ce depistați pe radiografie:
126. Caracterizați opacitățile din radiografie:
127. Ce depistați pe radiografie:
128. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
129. Ce depistați pe radiografie:
130. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
131. Care din următoarele afirmații caracterizează opacitatea din radiografie:
132. Care din următoarele afirmații caracterizează opacitatea din radiografie:
133. Ce modificări pe radiografie vă permit a face concluzia despre poziția mediastinului:
134. Marginea superioară orizontală a opacității este un semn în favoarea:
135. Modificările desenului pulmonar pe radiografie sunt caracteristice pentru:
136. Modificările desenului pulmonar pe radiografie sunt caracteristice pentru:
137. Indicați metoda de investigație:
138. Indicați denumirea investigației:
139. Indicați metoda de investigație:
140. Indicați metoda de investigație:
141. Care din structurile vasculare indicate se vizualizează:

142. Care din structurile vasculare indicate se vizualizează:
143. Care din modificări patologice sunt prezente pe radiografie:
144. Ce investigație imagistică va fi efectuată cu acest aparataj:
145. Ce structuri anatomice sunt indicate cu liniile roșii:
146. Ce structuri anatomice sunt indicate cu liniile galbene:
147. Ce erori sunt comise în efectuarea radiografiei:
148. Ce structuri anatomice vizualizați pe tomograma:
149. Ce structuri anatomice vizualizați pe tomograma:
150. Care organ este vizualizat pe radiografie:
151. Care metoda de contrastare a fost efectuată:
152. Indicați denumirea investigației:
153. Care organ din cele vizualizate pe tomogramă reprezintă modificări patologice:
154. Indicați denumirea investigației:
155. Care din cifre sunt indicate corect:
156. Care din cifre sunt indicate corect:
157. Care din cifre sunt indicate corect:
158. Care din cifre sunt indicate corect:
159. Cifra 1 indică:
160. Cifra 2 indică:
161. Cifra 9 indică:
162. Cifra 4 indică:
163. Cifra 7 indică:
164. Cifra 1 indică:
165. Cifra 2 indică:
166. Cifra 8 indică:
167. Cifra 16 indică:
168. Cifra 17 indică:
169. Indicați metoda de investigație:
170. Care structura anatomică este vizualizată pe tomograma:
171. Ce modificări patologice indică săgețile:
172. Care simptom patologic este prezentat pe radiografie:
173. Care simptom patologic este prezentat pe radiografie:
174. Ce simptom patologic este prezentat pe radiografie:
175. Simptomul patologic, prezent pe radiografie, este caracteristic pentru:
176. Radiografia a fost efectuată în poziția pacientului:
177. Procesul patologic, indicat de săgeată, este localizat la nivel de:
178. Simptomul patologic, indicat de săgeată, se mai numește simptomul:
179. Ce concluzie poate fi formulată după studierea radiografiei prezentate:
180. Ce simptom patologic se vizualizează pe radiografie:
181. Simptomul patologic, prezent pe radiografie, este caracteristic pentru:
182. Umbra a cărui organ este indicată cu steluța:
183. Ce indică săgeata?
184. Unde, mai degrabă, se află concremenul, indicat de săgeata:
185. Care este scopul principal al utilizării metodei de contrastare prezentate pe radiografie:
186. Care simptom patologic este prezent pe radiografie:
187. Simptomul patologic, prezent pe radiografie, este caracteristic pentru:

188. Ce simptom patologic este prezentat pe radiografie:
189. Simptomul patologic, prezent pe radiografie, este caracteristic pentru:
190. Care structuri anatomice sunt contrastate:
191. Care substanța de contrast a fost utilizată pentru efectuarea investigației:
192. Care modificări patologice depistați pe radiografie:
193. Ce structura anatomică indică săgețile:
194. Modificările patologice, indicate cu săgeți, sunt caracteristice pentru:
195. Indicați metoda de investigație:
196. Care din compartimentele ale tubului digestiv se vizualizează pe radiografie:
197. Care metodă de contrastare a fost utilizată:
198. Simptomul patologic, prezent pe radiografie, este caracteristic pentru:
199. Simptomul patologic, prezent pe radiografie, se mai numește simptomul:
200. Care structuri anatomice se vizualizează pe radiografie:
201. Investigația radiografică a fost efectuată cu scopul de a evalua:
202. Pe imaginea radiografică esofagul este:
203. Modificările patologice, prezente pe radiografie, sunt mai degrabă caracteristice pentru:
204. Modificările patologice, prezente pe radiografie, sunt caracteristice pentru:
205. Care din compartimentele ale tubului digestiv este prezent pe radiografie:
206. Care structuri anatomice se vizualizează pe radiografie:
207. Indicați metoda de investigație:
208. Pe radiografie se depistează:
209. Ce simptom patologic este prezent pe radiografie:
210. Simptomul patologic, care se depistează pe radiografie, se poate întâlni în caz de:
211. Care din compartimentele ale tubului digestiv este vizualizat pe radiografie:
212. Care din simptomele patologice se vizualizează pe radiografie:
213. Simptomul patologic, prezent pe radiografie, este caracteristic pentru:
214. Investigația radiografică prezentă poate fi efectuată cu scop de:
215. Investigația radiografică prezentă poate fi efectuată cu scop de:
216. Indicați denumirea investigației:
217. Care din compartimentele ale tubului digestiv se vizualizează pe radiografie:
218. Ce modificări se depistează pe radiografie:
219. Care din compartimentele ale tubului digestiv se vizualizează pe radiografie:
220. Care modalitate de contrastare a fost utilizată:
221. Ce modificări depistați pe radiografie:
222. Indicați metoda de investigație:
223. Care din compartimentele ale tubului digestiv se vizualizează pe radiografie:
224. Care din compartimentele ale tubului digestiv se vizualizează pe radiografie:
225. Indicați denumirea investigației:
226. Care din compartimentele ale tubului digestiv se vizualizează pe radiografie:
227. Care substanța de contrast a fost utilizată pentru efectuarea investigației:
228. Care din compartimentele ale tubului digestiv sunt vizualizate pe radiografie:
229. Substanța de contrast a fost introdusă în intestinul gros:
230. Care structuri anatomice se vizualizează pe radiografie:
231. Care simptom patologic se depistează pe radiografie:
232. La pacient se depistează:
233. Care din compartimentele ale tubului digestiv se vizualizează pe radiografie:

234. Care semne patologice sunt vizualizate pe radiografie:
235. Semnele patologice, vizualizate pe radiografie, sunt caracteristice pentru:
236. Pe radiografie se vizualizează:
237. Simptomul patologic, depistat pe radiografie, este:
238. Modificările radiologice sunt în favoarea:
239. Metoda de investigație este:
240. Metoda de contrastare este:
241. Indicați simptomele patologice vizualizate pe radiografie:
242. Desenul reprezintă:
243. Indicați simptomul patologic, depistat pe radiografie:
244. Pe radiografie se vizualizează:
245. Indicați simptomul patologic:
246. Indicați metoda de investigație:
247. Pe radiografie se depistează:
248. Indicați metoda de investigație:
249. Metoda de investigație este:
250. Care din structurile anatomice indicate se vizualizează:
251. Metoda de investigație este:
252. Pe imaginea ultrasonografică se determină:
253. La pacient se poate de gândit la:
254. Metoda de investigație este:
255. Pe radiografie se depistează:
256. Indicați metoda de investigație:
257. Indicați metoda de investigație:
258. Indicați modificări patologice care le-ați depistat:
259. Radiografia prezentată este:
260. Indicați metoda de investigație:
261. Pe radiografie se vizualizează:
262. Substanța de contrast a fost introdusă:
263. Metoda de investigație este:
264. Ce arată săgeata:
265. Ce structuri anatomice vizualizați pe tomograma:
266. Ce modificări patologice depistați pe radiografie:
267. Pe radiografie se depistează:
268. Care modificări patologice depistați pe radiografie:
269. Care din modificări patologice indicate depistați pe radiografie:
270. Care os reprezintă modificări patologice majore:
271. Săgețile arată:
272. Modificările patologice, indicate cu săgeți, pot fi caracteristice pentru:
273. Săgețile groase de culoarea albă arată:
274. Simptomul patologic, arătat de săgețile groase de culoarea albă, este caracteristic pentru:
275. Săgeata neagră subțire arată:
276. Modificările patologice pe radiografie pot fi caracterizate ca:
277. Care os este afectat:
278. Ce modificări patologice se depistează pe radiografie:
279. Care os este afectat:



280. Ce modificări patologice depistați pe radiografie:
281. Localizarea sechestrului este:
282. Ce modificări depistați pe radiografie:
283. Care din afirmații corespunde patologiei prezentate pe radiografie:
284. Linia de fractură este:
285. Fractura cărui os se vizualizează pe radiografie:
286. La pacient se depistează fractura:
287. Pe radiografie se vizualizează:
288. Pe radiografie se depistează:
289. Pe radiografie se depistează:
290. Indicați modificări patologice prezente:
291. Linia de fractură este:
292. Care din afirmații corespund patologiei depistate pe radiografie:
293. Care din afirmații corespund patologiei depistate pe radiografie:
294. Linia de fractură este:
295. Pe radiografie este prezentă:
296. Fractura prezentată este:
297. Deplasarea fragmentelor este:
298. Deplasarea fragmentelor este:
299. Care din afirmații caracterizează modificări patologice pe radiografie:
300. Indicați vechimea fracturilor:
301. Indicați vechimea fracturii:
302. Pe radiografie se depistează:
303. Linia de fractură este:
304. Figura prezentată cel mai probabil expune:
305. Principiul cărei metode imagistice ilustrează figura:
306. Indicați metode de investigație reprezentate pe figură:
307. Săgeata, cel mai probabil, indică:
308. Pentru efectuarea investigației, pacientul din figură a fost supus acțiunii:
309. Pentru efectuarea investigației, pacientul din figură a fost supus acțiunii:
310. Pentru efectuarea investigației, pacientul din figură a fost supus acțiunii:
311. Pentru efectuarea investigației, pacientul din figură a fost supus acțiunii:
312. Pentru efectuarea investigației, pacientul din figură a fost supus acțiunii:
313. Pentru efectuarea investigației, pacientul din figură a fost supus acțiunii:
314. Radiografia cel mai probabil expune:
315. Vechimea fracturii, cel mai probabil, este de:
316. Pe radiografii se depistează:
317. Care vertebră este afectată:
318. Modificările patologice osoase sunt caracteristice pentru:
319. Care os este afectat:
320. Radiografia, cel mai probabil, expune:
321. Modificările patologice osoase prezente pe radiografie pot fi definite ca:
322. Radiografia expune:
323. Care din afirmații reflectă modificările expuse pe radiografie:
324. Radiografia expune o luxație în articulația:
325. Modificările patologice expuse pe radiografia sunt caracteristice pentru:

326. Care din următoarele modificări se determină pe radiografie:
327. Modificările patologice expuse pe radiografie pot fi definite ca:
328. Indicați modificările patologice care se depistează pe radiografie:
329. Care din următoarele modificări sunt prezente pe radiografie:
330. Procesul patologic este localizat:
331. Simptomul patologic, expus pe radiografie, poate fi definit ca:
332. Modificările patologice expuse pe tomogramă, sunt caracteristice pentru:
333. Zona de culoarea neagră poate fi definită ca o zonă:
334. Indicați denumirea investigației:
335. Pentru investigație a fost utilizată contrastarea:
336. Săgeata arată:
337. Care din afirmații sunt corecte:
338. Modificările, expuse pe radiografie, sunt caracteristice pentru:
339. Linia de fractură este:
340. Care din următoarele afirmații corespund radiografiei:
341. Deplasarea fragmentelor este:
342. Indicați vechimea fracturii:
343. Care os este afectat:
344. Radiografia expune:
345. Care din afirmații corespund radiografiei:
346. Figura expune:
347. Care din afirmații caracterizează radiografia:
348. Radiografia, cel mai probabil, expune:
349. Care din modificări patologice indicate se depistează pe radiografie:
350. Care din modificările indicate sunt prezente la nivelul articulațiilor interfalangiene:
351. Metoda de investigație este:
352. Radiografia, cel mai probabil, expune:
353. Metoda de investigație este:
354. Indicați modificările patologice prezente:
355. Metoda de investigație este:
356. Modificările patologice prezente sunt caracteristice pentru:
357. Investigația radiologică expune:
358. Urografia intravenoasă relevă:
359. Metoda de investigație este:
360. Tomograma, cel mai probabil, expune:
361. Modificările patologice prezente sunt caracteristice pentru:
362. Figura expune:
363. Modificările patologice prezente sunt caracteristice pentru:
364. Metoda de investigație este:
365. Radiografia, cel mai probabil, expune:
366. Patologia renală, expusă pe figură, este de origine:
367. La care ramură a imagisticii medicale se referă investigația prezentată:
368. Segmentul marcat cu cifra I este segmentul:
369. Segmentul marcat cu cifra II este segmentul:
370. Segmentul, marcat cu cifra III, relevă:
371. Curba renală marcată cu litera R relevă:

372. Curba renală marcată cu litera L relevă:
373. Ce structuri anatomice se vizualizează la ultrasonografia prezentată:
374. Simptomul patologic osos pe radiografia prezentată este:
375. Indicați, care din modificări patologice se vizualizează pe radiografie:
376. Modificările patologice pe radiografie sunt caracteristice pentru:
377. Deplasarea fragmentelor este:
378. Pe radiografie se vizualizează:
379. Radiografia expune:
380. Metoda de investigație este:
381. Modificările radiografice sunt, mai probabil, caracteristice pentru:
382. Care din cifre sunt indicate corect:
383. Care din cifre sunt indicate corect:
384. Care din cifre sunt indicate corect:
385. Figura reprezintă:
386. Care din cifre sunt indicate corect:
387. Săgeata neagră, cel mai probabil, arată:
388. Curba renală de pe figură este caracteristică pentru:
389. Curba renală de pe figură este caracteristică pentru:
390. Care investigație imagistică va fi efectuată cu ajutorul acestui aparat:
391. Obiectul prezentat pe imagine poate fi utilizat în efectuarea:
392. Ce tip de radioprotecție oferă obiectul prezentat pe imagine:
393. Pentru ce tip de investigație, mai probabil, se pregătește lucrătorul medical:
394. Care din afirmații privitor la imaginea prezentată sunt corecte:
395. Mănușile prezentate pe imaginea se utilizează în proces de:
396. Care din metodele imagistice indicate prevede utilizarea mănușilor prezente pe imagine:
397. Ce semnifică simbolul din imagine:
398. Investigația planică în sala marcată cu semnul din imagine este contraindicată pentru:
399. Obiectul prezentat pe imagine poate fi utilizat în efectuarea:
400. Ce tip de radioprotecție oferă obiectul prezentat pe imagine:
401. Alegeți tipurile de radioprotecție:
402. Folosirea șorturilor din plumb în timpul investigației radiologice reprezintă măsura de radioprotecție:
403. Care din cele indicate fac parte din metode de radioprotecție fizică:
404. Pentru ce tip de investigație, mai probabil, se pregătește lucrătorul medical:
405. Care din afirmații privitor la imaginea prezentată sunt corecte:
406. Mănușile prezentate pe imaginea se utilizează în proces de:
407. Care din metodele imagistice indicate prevede utilizarea mănușilor prezente pe imagine:
408. Ce semnifică simbolul din imagine:
409. Investigația planică în sala marcată cu semnul din imagine este contraindicată pentru:
410. Radioprotecția este:
411. Care din afirmații despre atom sunt corecte:
412. Care din măsurile indicate se aplică pentru protecția de efectele nocive ale surselor radioactive:
413. Activitatea unei surse radioactive se măsoară în:
414. Gray-ul este unitatea de măsură în Sistemul Internațional pentru:
415. Sievert-ul este unitatea de măsură în Sistemul Internațional pentru:
416. În efectuarea investigațiilor imagistice folosind <sup>118</sup>razele Gamma, pentru ecranare se recomandă:

417. Un ecran de plumb pus în fața unei surse de raze gamma:  
418. Radioprotecția pacientului se realizează prin:  
419. Dozimetria este:  
420. Care din afirmații despre dozimetre sunt corecte

## **Bibliografia**

### **a. Obligatorie**

1. Georgescu Ș. Radiologie și imagistică medicală. București 2009.
2. Rotaru N, Maliga O, Codreanu I- Radiologie si radioprotectie. Chisinau 2020.
3. Линденбрaтен Л.Д. Корольюк И.П. „Медицинская рентгенология” Москва 2004.
4. Materialele cursului Radiologie a catedrei Radiologie și imagistică.

### **b. Suplimentară :**

1. David Sutton. Textbook of radiology and imaging, 7th edition.
2. Otto H. Wegener – Whole body computed tomography.
3. Buruian M. Tratat de tomografie computerizată, Ed. University Press, 2006.
4. Buruian M. „Radiologie” Manual practic Oradea 1998.
5. Badea R., Dudea S., Mircea P., Stamatian F. Tratat de ultrasonografie clinică, Vol.I, Ed. Medicală București, 2000.