

Teste examen la disciplina Imagistica medicală ANUL 4

1. Indicele cardiotoracic reprezintă:

- a) relația între convexitățile cordului
- b) raportul diametrelor transversale maxime ale umbrei cordului și ale toracelui
- c) raportul diametrului transversal maximal și cel minimal al toracelui
- d) raportul diametrului ventriculului stâng și cel maximal al toracelui
- e) raportul diametrului aortei ascendente și cel al toracelui

2. Calcularea indicelui cardiotoracic se efectuează folosind datele obținute prin următoarea metodă de investigație imagistică:

- a) Ecocardiografia modul M
- b) Ecocardiografia modul 2D
- c) Radiografia cutiei toracice postero-anterioară
- d) Tomografia computerizată în regim angiografic
- e) Radiografia cutiei toracice de profil stâng

3. Investigația imagistică prin rezonanța magnetică este absolut contraindicată în caz de:

- a) Prezența de pacemaker cardiac
- b) Sarcina
- c) Prezența dispozitivelor fero-magnetice implantate
- d) Pacienții intubați, pe ventilație mecanică
- e) Claustrofobia

4. Investigația imagistică prin rezonanța magnetică este relativ contraindicată în caz de:

- a) Aritmie severă
- b) Prezența de pacemaker cardiac
- c) Prezența dispozitivelor fero-magnetice implantate
- d) Pacienții intubați, pe ventilație mecanică
- e) Claustrofobia

5. În investigația Eco Doppler color culoarea roșie înseamnă:

- a) Sângele arterial
- b) Sângele venos
- c) Direcția fluxului sanguin spre transductor
- d) Direcția fluxului sanguin de la transductor
- e) Flux turbulent

6. În investigația Eco Doppler color culoarea albastră înseamnă:

- a) Sângele arterial
- b) Sângele venos
- c) Direcția fluxului sanguin spre transductor
- d) Direcția fluxului sanguin de la transductor
- e) Flux turbulent

7. Pentru determinarea ecocardiografică a gradului de stenoză se folosește modalitatea:

- a) ECOCG modul M
- b) ECOCG 2D
- c) Doppler pulsatil
- d) Doppler continuu
- e) Doppler color

8. Hipervolemie arterială pulmonară poate fi depistată în caz de:

- a) Stenoza mitrală
- b) Defect septal atrial
- c) Tetralogia Fallot
- d) Stenoza aortică
- e) Defect septal ventricular

9. Hipovolemie arterială pulmonară poate fi depistată în caz de:

- a) Stenoza mitrală
- b) Defect septal atrial
- c) Tetralogia Fallot
- d) Stenoza aortică
- e) Defect septal ventricular

10. Congestie (stază) venoasă pulmonară poate fi depistată în caz de:

- a) Stenoza mitrală
- b) Insuficiența mitrală
- c) Tetralogia Fallot
- d) Infarct miocardic extins
- e) Defect septal ventricular

11. În care din patologiile enumerate poate să dezvolte hipertensiunea arterială pulmonară:

- a) Stenoza mitrală
- b) Infarct miocardic extins
- c) Tetralogia Fallot
- d) Stenoza aortică
- e) Defect septal ventricular

12. În caz de angiopulmonografie selectivă, substanța de contrast se introduce:

- a) prin cateter în ventriculul stâng
- b) prin cateter în una din ramurile arterei pulmonare
- c) în vena periferică
- d) prin cateter în aorta
- e) prin cateter în ventriculul drept

13. În caz de angiocoronarografie convențională, substanța de contrast se introduce:

- a) prin cateter în ventriculul stâng
- b) prin cateter în ventriculul drept
- c) în vena periferică
- d) prin cateter în aorta
- e) prin cateter în arterele coronariene

14. În caz de tomografie computerizată în regim angiografic, substanța de contrast se introduce:

- a) prin cateter în ventriculul stâng
- b) prin cateter în ventriculul drept
- c) în vena periferică
- d) prin cateter în aorta
- e) prin cateter în arterele coronariene

15. Ce modificări radiologice sunt caracteristice pentru congestie venoasă pulmonară:

- a) Reducerea desenului pulmonar

- b) Accentuarea desenului pulmonar
- c) Dilatarea hilurilor pulmonare
- d) Linii Kerley
- e) Omogenizarea hilurilor pulmonare

16. În caz de hipervolemie arterială pulmonară, radiografia cutiei toracice relevă:

- a) Reducerea desenului pulmonar
- b) Accentuarea desenului pulmonar
- c) Bombarea arcului arterei pulmonare
- d) Omogenizarea hilurilor pulmonare
- e) Dilatarea hilurilor pulmonare

17. În caz de hipertensiune arterială pulmonară, radiografia cutiei toracice relevă:

- a) Îngustarea arterelor pulmonare periferice
- b) Dilatarea arterelor pulmonare periferice
- c) Bombarea arcului arterei pulmonare
- d) Îngustarea hilurilor pulmonare
- e) Dilatarea hilurilor pulmonare

18. În caz de hipovolemie arterială pulmonară, radiografia cutiei toracice relevă:

- a) Reducerea desenului pulmonar
- b) Accentuarea desenului pulmonar
- c) Modificările arcului arterei pulmonare
- d) Diminuarea transparenței câmpurilor pulmonare
- e) Dilatarea hilurilor pulmonare

19. Indicații actuale pentru cateterism cardiac și angiografie sunt următoarele:

- a) Estimarea directă a presiunii intracardiacă și pulmonare
- b) Explorarea aortei și ramurilor ei
- c) Investigația valvei mitrale
- d) Explorarea vaselor pulmonare periferice
- e) Explorarea arterelor coronariene

20. Indicații actuale pentru tomografie computerizată în regim angiografic sunt următoarele:

- a) Estimarea directă a presiunii intracardiacă și pulmonare
- b) Explorarea aortei și a vaselor coronariene
- c) Investigația valvei mitrale
- d) Aprecierea viabilității miocardului
- e) Explorarea arterelor sistemice periferice

21. Limitele pentru tomografie computerizată în regim angiografic sunt următoarele:

- a) Bradicardie sinuzală
- b) Calcinoza severă a arterelor coronariene
- c) Regurgitarea mitrală
- d) Fibrilație atrială
- e) Stenoza arterei pulmonare

22. Limitele pentru tomografie computerizată în regim angiografic sunt următoarele:

- a) Bradicardie sinuzală
- b) Tahicardie >100/min cu beta-blocanți contraindicați
- c) Durata de apnee insuficientă
- d) Fibrilație atrială

e) Obezitate

23. Pentru efectuarea tomografiei computerizate în regim angiografic, pacientul trebuie să fie capabil:

- a) Să ridice mâinile deasupra capului
- b) Să respire adânc
- c) Să rețină expirația
- d) Să îndoie picioarele în genunchi
- e) Să rămână nemișcat

24. În caz de calcinoza severă a arterelor coronariene, metoda de elecție pentru evaluarea stării lor este:

- a) Ecocardiografia
- b) Tomografia computerizată în regim angiografic
- c) Imagistica prin rezonanța magnetică
- d) Angiogramă coronară
- e) Scintigrafia miocardului

25. Efectuarea ecocardiografiei transesofagiene este indicată în caz de:

- a) Vârsta senilă a pacientului
- b) Vârsta mică a pacientului
- c) Suspecție de endocardită infecțioasă de proteza valvulară cardiacă
- d) Control intraoperator al calității plastiei de valvă mitrală
- e) Pericardită exudativă

26. Care din modificările enumerate vor fi depistate în caz de stenoza severă de valvă mitrală:

- a) Dilatarea atriului drept
- b) Dilatarea atriului stâng
- c) Dilatarea ventriculului stâng
- d) Mărirea presiunii sanguine pulmonare
- e) Presiunea sanguină pulmonară normală

27. Metoda imagistică de elecție în caz de pericardită exudativă este:

- a) Radiografia cutiei toracice postero-anterioară
- b) Ecocardiografia transtoracică
- c) Ecocardiografia transesofageană
- d) Tomografia computerizată în regim angiografic
- e) SPECT (single photon emission computed tomography)

28. Metoda imagistică de elecție în caz de valvulopatie reumatismală este:

- a) Radiografia cutiei toracice postero-anterioară
- b) Ecocardiografia transtoracică
- c) Imagistica prin rezonanța magnetică
- d) Tomografia computerizată în regim angiografic
- e) SPECT (single photon emission computed tomography)

29. Care din metodele imagistice enumerate se indică cu scop de evaluare a stării arterelor coronariene:

- a) Radiografia cutiei toracice postero-anterioară
- b) Ecocardiografia transtoracică
- c) Tomografia computerizată în regim angiografic
- d) Angiogramă coronară

e) SPECT (single photon emission computed tomography)

30. Care din metodele imagistice enumerate se indică cu scop de evaluare a perfuziei și a metabolismului miocardului:

- a) Radiografia cutiei toracice postero-anterioară
- b) SPECT (single photon emission computed tomography)
- c) Ecocardiografia transesofageană
- d) Ecocardiografia transtoracică
- e) Imagistica prin rezonanța magnetică

31. Metoda SPECT (single photon emission computed tomography) în patologia cardiovasculară este indicată în caz de:

- a) Cardiopatie ischemică
- b) Valvulopatie mitrală congenitală
- c) Aneurism al aortei ascendente
- d) Coarctăție aortică
- e) Hipertensiune arterială pulmonară

32. Scopul investigației SPECT (single photon emission computed tomography) în cardiopatia ischemică este de a determina:

- a) Gradul stenoării arterelor coronariene
- b) Gradul calcinozei arterelor coronariene
- c) Numărul arterelor afectate
- d) Viabilitatea miocardului în zona de ischemie
- e) Prognozarea funcției ventriculului stâng după revascularizare

33. Investigația SPECT (single photon emission computed tomography) se indică cu scopul diagnosticării cardiopatiei ischemice în caz de:

- a) Bloc de ram stâng al fascicolului His
- b) Calcinoza arterelor coronariene
- c) Clinica tipică cu ECG normală
- d) Clinica atipică cu devierile ECG
- e) Bloc de ram drept a fascicolului His

34. În investigația Eco Doppler color culoarea galbenă sau verde înseamnă:

- a) Micșorarea vitezei fluxului sanguin
- b) Mărirea vitezei fluxului sanguin
- c) Direcția fluxului sanguin spre transductor
- d) Direcția fluxului sanguin de la transductor
- e) Flux turbulent

35. În investigația Eco Doppler color, culorile de bază pentru codificarea jeturilor sanguine sunt:

- a) Roșie
- b) Albastră
- c) Verde
- d) Galbenă
- e) Albă

36. Care din cele enumerate reprezintă dezavantajul principal al modalității Doppler pulsatil:

- a) Posibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator
- b) Posibilitate de a estima viteze mari
- c) Imposibilitate de a estima viteze mari

- d) Imposibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator. Poate fi estimată doar viteza maximală de a lungul liniei de emisie
- e) Posibilitate de a repeta investigația de atâtea ori, de cât este nevoie

37. Care din cele enumerate reprezintă dezavantajul principal al modalității Doppler continuu:

- a) Posibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator
- b) Posibilitate de a estima viteze mari
- c) Imposibilitate de a estima viteze mari
- d) Imposibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator. Poate fi estimată doar viteza maximală de a lungul liniei de emisie
- e) Posibilitate de a repeta investigația de atâtea ori, de cât este nevoie

38. Care din cele enumerate reprezintă avantajele ale modalității Doppler pulsatil:

- a) Posibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator
- b) Posibilitate de a estima viteze mari
- c) Imposibilitate de a estima viteze mari
- d) Imposibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator. Poate fi estimată doar viteza maximală de a lungul liniei de emisie
- e) Posibilitate de a repeta investigația de atâtea ori, de cât este nevoie

39. Care din cele enumerate reprezintă avantajele ale modalității Doppler continuu:

- a) Posibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator
- b) Posibilitate de a estima viteze mari
- c) Imposibilitate de a estima viteze mari
- d) Imposibilitate de a estima viteza jetului sanguin în orice punct ales de examinator. Poate fi estimată doar viteza maximală de a lungul liniei de emisie
- e) Posibilitate de a repeta investigația de atâtea ori, de cât este nevoie

40. În investigația miocardului cu radionuclizi, protocoalele de investigație pot include efectuarea obligatorie a achiziției:

- a) Numai în repaos
- b) Numai la efort fizic
- c) La dorința pacientului
- d) În repaos și la efort fizic
- e) În repaos și la efort „farmacologic”

41. Pentru efortul „farmacologic” în investigația miocardului cu radionuclizi se utilizează:

- a) Anticoagulante
- b) Vasodilatatoare
- c) Inhibitori enzimelor de conversie
- d) Beta-blocanți
- e) Diuretici

42. Desenul pulmonar în imaginea radiologică este determinat de:

- a) vasele sanguine ale circuitului mic
- b) vasele sanguine ale circuitului sistemic
- c) vasele limfatice
- d) parenchimul pulmonar
- e) bronhii și bronhiole

43. Radiografia standard a cutiei toracice la pacienții cu patologie cardiovasculară se indică au scop de a evalua:

- a) Dimensiunile cordului
- b) Starea circulației sanguine în circuitul mic (desenul pulmonar)
- c) Starea circulației sanguine în circuitul sistemic
- d) Modificările hemodinamicii intracardiace
- e) Contractilitatea miocardului

44. Care din metodele imagistice enumerate pot fi indicate în cazul suspiciunii de disecție de aortă:

- a) Tomografia computerizata în regim angiografic
- b) Aortografia
- c) Ecocardiografia
- d) SPECT (single photon emission computed tomography)
- e) Tomosinteza

45. Radiografia standard a craniului în explorarea neuroimagistică permite a vizualiza:

- a) fracturile oaselor bolții craniene
- b) hemoragiile intracerebrale
- c) hemoragiile extracerebrale
- d) malformațiile intracerebrale
- e) malformațiile la nivelul arterelor cervicale

46. Pe o radiografie standard a craniului putem determina:

- a) Fracturile bazei craniului
- b) Tumorile intracerebrale
- c) Fracturile oaselor bolții craniene
- d) Acumularea conținutului patologic în sinusurile paranasale
- e) Plăcile ateromatoase la nivelul arterelor cervicale

47. În caz de patologie tumorală a creierului, radiografia standard a craniului poate constată:

- a) Prezența masei tumorale intracerebrale
- b) Focare de osteodistrucție la nivelul oaselor craniene
- c) Apariția amprentelor vasculare determinată de sporirea vaselor epiploice
- d) Deplasarea structurilor mediane
- e) Dehiscenta suturilor

48. Metoda imagistică de elecție în vizualizarea fracturilor oaselor bolții craniene este:

- a) Imagistica prin Rezonanța Magnetică
- b) Tomografia Computerizată
- c) Termografia
- d) Scintigrafia
- e) Ultrasonografia

49. Semnul de amprente vasculare determinate de sporirea vaselor epiploice poate fi detectat prin următoarea metodă imagistică:

- a) Ultrasonografia
- b) Imagistica prin rezonanța magnetică
- c) Tomografia Computerizată
- d) Radiografia standard a craniului
- e) Radiografia țintită a șei turcești

50. Radiografia standard a coloanei vertebrale include:

- a) Radiografia în incidența de față

- b) Radiografia în incidența de profil
- c) Radiografie atlanto-axoidiană de față, cu gura deschisă
- d) Mielografia
- e) Radiografia cu probele funcționale

51. Diagnosticul radiologic standard al coloanei vertebrale NU confirmă:

- a) modificările structurale osoase
- b) formațiunile tumorale intramedulare
- c) modificările de statică vertebrală
- d) fracturile vertebrale
- e) malformațiile vertebrale

52. Diagnosticul radiologic standard al coloanei vertebrale relevă următoarele modificări:

- a) modificările structurale osoase
- b) formațiunile tumorale intramedulare
- c) modificările de statică vertebrală
- d) fracturile vertebrale
- e) malformațiile vertebrale

53. Indicațiile pentru angiografie cerebrală includ:

- a) diagnosticul anevrismelor arterelor cerebrale
- b) diagnosticul malformațiilor arterio-venoase cerebrale
- c) diagnosticul hidrocefaliei
- d) determinarea sursei hemoragiei intracerebrale
- e) determinarea proceselor inflamatorii

54. Examenul Doppler cervical cuprinde studiul arterelor:

- a) carotide externe
- b) subclaviculare
- c) carotide comune
- d) carotide interne
- e) submandibulare

55. Examenul Doppler cervical NU cuprinde studiul arterelor:

- a) carotide externe
- b) subclaviculare
- c) carotide comune
- d) carotide interne
- e) submandibulare

56. Indicațiile examenului Doppler cervical sunt următoarele, cu excepția de:

- a) diagnosticul stenozelor arterelor cervicale
- b) diagnosticul fistulelor arteriovenoase
- c) diagnosticul disecției carotidiene
- d) diagnosticul hipotensiunii ortostatice
- e) diagnosticul hipertensiunii arteriale sistemice

57. Ecografia cerebrală transfontanelară prezintă următoarele caracteristici:

- a) cost înalt față de celelalte metode imagistice
- b) caracter neinvaziv
- c) neiradiantă
- d) rapidă din punct de vedere executării

e) dependentă de operator

58. Zonele prin care se efectuează ultrasonografia Doppler transcraniană sunt:

- a) zonele temporale
- b) orbitele
- c) gaura occipitală
- d) suturile osoase
- e) zonele retroauriculare

59. Indicațiile Dopplerului transcranian sunt:

- a) determinarea modificărilor la nivelul sifonului arterei carotide
- b) determinarea modificărilor arteriale intracerebrale
- c) determinarea hemoragiilor intracerebrale
- d) determinarea modificărilor arteriale cervicale
- e) determinarea hemoragiilor extracerebrale

60. Injectarea substanței de contrast în neuroimagnostică este indicată în:

- a) tumorile intracerebrale
- b) scleroză multiplă
- c) atrofie cerebrală
- d) hidrocefalie
- e) traumatism cranio-cerebral

61. Injectarea substanței de contrast în neuroimagnostică NU este indicată în:

- a) tumorile intracerebrale
- b) scleroză multiplă
- c) atrofie cerebrală
- d) hidrocefalie
- e) malformații arteriovenoase intracerebrale

62. Care din afirmații referitor la administrarea substanței de contrast în neuroimagnostică sunt corecte:

- a) bariera hematoencefalică nu permite contrastarea structurilor neurogene
- b) injectarea substanței de contrast modifică în mod variabil densitatea diferitor structuri anatomice și patologice
- c) alterarea barierei hematoencefalice nu permite contrastarea unor structuri patologice
- d) injectarea substanței de contrast crește diferența de vizualizare între substanța albă și cenușie
- e) structurile vasculare, hipofiza, epifiza, plexurile coroide nu sunt influențate de bariera hematoencefalică

63. Sindromul de masă intracerebrală include:

- a) prezența formațiunii de volum intracerebrale
- b) prezența modificărilor de volum ventriculare
- c) deplasarea scizurii interemisferice
- d) lărgirea spațiului subarahnoidian
- e) fracturile vertebrelor cervicale

64. Tomografia computerizată cerebrală fără contrast este indicată în următoarele cazuri:

- a) traumatismul cranio-cerebral deschis
- b) traumatismul cranio-cerebral închis
- c) sechele posttraumatice

- d) hemoragii extra- și intracerebrale
- e) tromboze venoase cerebrale

65. Tomografia computerizată cerebrală este metoda de elecție în următoarele cazuri:

- a) hemoragie intracerebrală acută
- b) patologia orbitei
- c) malformațiile cranio-cerebrale
- d) patologia hipofizei
- e) patologia globului ocular

66. Tomografia computerizată în patologia coloanei vertebrale este indicată în următoarele cazuri:

- a) fracturile vertebrale
- b) modificările degenerativ-distrofice vertebrale
- c) traumatismul medular
- d) procesele medulare inflamatorii
- e) herniile de disc

67. Administrarea substanței de contrast paramagnetice în investigația imagistica prin rezonanța magnetică este indicată în următoarele cazuri cu excepția de:

- a) tumorile cerebrale
- b) infecțiile cerebrale
- c) malformațiile arterio-venoase
- d) modificările atrofice cerebrale
- e) traumatismul cranio-cerebral

68. Ca metoda de elecție, imagistica prin rezonanța magnetică este indicată în următoarele procese patologice a regiunii cranio-cerebrale:

- a) patologia hipofizară
- b) tumorile globului ocular
- c) patologia substanței albe cerebrale
- d) hemoragiile extra- și intracerebrale
- e) malformațiile masivului facial

69. Indicațiile pentru investigația imagistică prin rezonanța magnetică în patologia cranio-cerebrală sunt următoarele:

- a) traumatism osos
- b) patologia tumorală
- c) afecțiunile substanței albe
- d) malformații cranio-cerebrale
- e) patologia infecțioasă

70. Indicațiile pentru investigația imagistică prin rezonanța magnetică în patologia cranio-cerebrală sunt următoarele, cu excepție de:

- a) traumatism osos
- b) patologia tumorală
- c) afecțiunile substanței albe
- d) malformații cranio-cerebrale
- e) patologia infecțioasă

71. Indicațiile pentru investigația imagistică prin rezonanța magnetică în patologia coloanei vertebrale sunt următoarele:

- a) herniile și protruziile de disc intervertebral

- b) scleroza multiplă
- c) malformațiile arterio-venoase
- d) patologia tumorală
- e) bilanțul osteoporozei

72. Care din afirmații referitor la diagnosticul imagistic al patologiei traumatice vertebro-medulare sunt corecte:

- a) Imagistica prin rezonanța magnetică este metoda de elecție în determinarea rupturilor medulare
- b) Imagistica prin rezonanța magnetică este metoda de elecție în determinarea compresiei medulare
- c) Tomografia computerizată este metoda de elecție în determinarea compresiei medulare
- d) Tomografia computerizată este metoda de elecție în determinarea fragmentului osos vertebral cu localizare în canalul medular
- e) Imagistica prin rezonanță magnetică este metoda de elecție în determinarea fragmentului osos vertebral cu localizare în canalul medular

73. Focarul ischemic acut intracerebral poate fi determinat prin următoarea metodă imagistică:

- a) Imagistica prin rezonanță magnetică
- b) Tomografia computerizată
- c) Scintigrafie
- d) Examenul Doppler
- e) Radiografia standard a craniului

74. Focarul hemoragic acut intracerebral poate fi determinat prin următoarea metodă imagistică:

- a) Ultrasonografia
- b) Angiografia
- c) Tomografia computerizată
- d) Imagistica prin rezonanță magnetică
- e) Mielografia

75. Care din metodele indicate se folosesc în diagnosticul traumatismului cranio-cerebral:

- a) Radiografia standard
- b) Tomografia computerizată
- c) Electroencefalografia
- d) Imagistica prin rezonanță magnetică
- e) Scintigrafia

76. În cazul traumatismului cranio-cerebral, tomografia computerizată se indică pentru a determina:

- a) Prezența hemoragiei și hematoamelor intracerebrale
- b) Hidrocefalia și pneumocefalia
- c) Deplasarea structurilor liniei mediane
- d) Prezența modificărilor la nivelul articulației temporo-mandibulare
- e) Prezența modificărilor la nivelul medulei spinale

77. Investigația imagistică prin rezonanța magnetică în traumatismul cranio-cerebral este utilă pentru:

- a) evaluarea leziunilor trunchiului cerebral, leziunilor din substanța albă
- b) evaluarea sechelelor posttraumatice
- c) determinarea prognosticului

- d) nu este informativă în cazul traumatismului cranio-cerebral
 - e) evaluarea fracturilor oaselor bolții craniene
78. Care din afirmații referitor la investigație imagistică prin rezonanța magnetică în traumatismul cranio-cerebral este corectă:
- a) Nu este metoda de elecție în cazul leziunilor cu indicație neurochirurgicală. Aceste se evidențiază mai bine și mai rapid la tomografia computerizată
 - b) Nu necesită materiale de reanimare amagnetice
 - c) Este metoda de elecție în cazul fracturilor oaselor regiunii maxilo-faciale
 - d) Nu are limite în diagnosticul traumatismului cranio-cerebral
 - e) Permite o mai bună și mai rapidă investigație în cazul leziunilor cu indicație neurochirurgicală
79. Indicați semnele hematomului epidural la tomografia computerizată:
- a) Aspect de lentilă biconvexă
 - b) Localizare imediat sub lamina internă
 - c) Apare ca sector hipodens
 - d) Examinarea în fereastra osoasă pune în evidență fracturile craniene
 - e) Nu poate fi precizată localizarea patologiei
80. Indicați caracteristicile imagistice ale hematomului subdural:
- a) Cu topografia emisferică, fronto-temporo-parietală, dispusă emisferic, imediat sub dura mater
 - b) Frecvent cu localizarea occipitală, cu contur cert, bine definit
 - c) Este hiperdensă
 - d) Are forma falciformă, concavă spre interior
 - e) Tomografia computerizată nu permite determinarea volumului hematomului
81. Care din afirmațiile enumerate caracterizează hemoragia subarahnoidiană la tomografia computerizată:
- a) Localizare la nivelul șanțurilor și girilor emisferice, cisternelor cerebrale, coasei creierului
 - b) Localizare subdurală
 - c) Este hiperdensă
 - d) Totdeauna este asociată cu dilatarea ventriculelor laterali.
 - e) Este hipodensă
82. Care din metodele radioimagistice indicate sunt folosite în diagnosticul traumatismului osteoarticular:
- a) Artroscopia
 - b) Radiografia standard
 - c) Tomografia computerizată
 - d) Artrografia
 - e) Imagistica prin Rezonanță Magnetică
83. Radiografia standard la investigația pacienților cu traumatism osteoarticular se efectuează:
- a) În incidența de față și de profil
 - b) Doar în incidența de față
 - c) Doar în incidența de profil
 - d) În două incidențe, fără a include articulația în examinare
 - e) În examinare trebuie să fie inclusă cel puțin o articulație a segmentului lezat

84. Care este cea mai informativă metodă de diagnostic imagistic în cazul rupturilor de ligamente:
- Scintigrafia
 - Imagistica prin rezonanța magnetică
 - Tomografia computerizată
 - Tomosinteza
 - Artrografia
85. În funcție de linia fracturii, acestea pot fi:
- oblice
 - transversale
 - în litera „T”
 - laterale
 - longitudinale
86. Care din următoarele afirmații referitor la fracturi de coloana vertebrală sunt corecte:
- la nivelul primelor două vertebre cervicale, traumatismul se soldează mai frecvent cu luxația atlasului pe axis, urmata de regulă de fractura odontoidei
 - fractura odontoidei poate fi bine pusă în evidență pe radiografia de profil și pe cea de incidență transbucală
 - fractura odontoidei nu poate fi depistată pe radiografia de profil și pe cea de incidență transbucală
 - fracturile ultimelor vertebre cervicale se traduc prin tasări „în pană” ale corpului vertebral
 - fracturile apofizelor se soldează de regulă cu pseudartroze
87. Fracturile craniului se caracterizează prin:
- Formarea precoce a calusului osos
 - Fracturi diastatice
 - Fracturi depresive (infundare)
 - Fracturi liniare
 - Deplasarea angulară a fragmentelor
88. Care din metodele imagistice enumerate sunt informative pentru evaluarea luxațiilor:
- Radiografia standard
 - Artrografia
 - Scintigrafia
 - Tomografia computerizată
 - Imagistica prin rezonanța magnetică
89. Deplasarea longitudinală a fragmentelor osului fracturat poate fi:
- Prin angrenare
 - Prin alunecare
 - Prin angulare
 - Prin îndepărtare
 - Prin rotație
90. Metoda de elecție pentru diagnosticarea necrozei aseptice de cap femural în stadii precoce este:
- radiografia standard
 - tomografia computerizată
 - scintigrafia oaselor
 - imagistica prin rezonanța magnetică
 - ultrasonografia

91. În caz de necroza aseptică de cap femural investigația imagistică prin rezonanța magnetică relevă:
- a) edemul osos
 - b) neregularități de contur ale corticalei
 - c) formațiuni chistice intraosoase
 - d) modificările spațiului intraarticular
 - e) devierea axelor bazinului
92. Tabloul radiologic al artritei reumatoide include:
- a) Edem al țesuturilor moi
 - b) Osteoporoză juxtaarticulară
 - c) Eroziuni osoase
 - d) Osteofitoză marginală
 - e) Eroziuni osoase în "mușcătură de șobolan".
93. Tabloul radiologic ale artritei reumatoide include:
- a) Scleroză subcondrală
 - b) Îngustarea spațiului radiologic articular
 - c) Anchilozarea articulațiilor intercarpiene
 - d) Dilatarea spațiului radiologic articular
 - e) Necroza aseptică.
94. Metodele imagistice utile pentru diagnosticul artritei reumatoide sunt:
- a) Radiografia standard palmo-plantară
 - b) Tomografia Computerizată articulară
 - c) Ultrasonografia articulară
 - d) Imagistica prin Rezonanța Magnetică a articulațiilor
 - e) Artrografia.
95. Deformările caracteristice ale mâinilor în artrita reumatoidă sunt:
- a) Deformare în "butonieră"
 - b) Deviație ulnară a degetelor
 - c) Eroziuni osoase în "mușcătură de șobolan".
 - d) Deformare în "gât de lebădă"
 - e) Anchiloză articulațiilor interfalangiene distale
96. Semnele clinice în artrita reumatoidă, pentru diagnosticul pozitiv persistă nu mai puțin de:
- a) 3 săptămâni
 - b) 4 săptămâni
 - c) 6 săptămâni
 - d) 8 săptămâni
 - e) 12 săptămâni
97. Gradului I de progresare al artritei reumatoide îi corespund următoarele caracteristici clinico-radiologice:
- a) osteoporoză juxtaarticulară, fără alte modificări
 - b) osteoporoză juxtaarticulară, atrofia mușchilor intercostali, afectarea țesuturilor extraarticulare
 - c) osteoporoză, deformația articulară, atrofia musculară, modificări extraarticulare ale țesuturilor moi
 - d) anchiloză fibroasă sau osoasă

- e) semne radiologice de distrucție a cartilajului.
98. Gradului II de progresare al artritei reumatoide îi corespund următoarele caracteristici clinico-radiologice:
- osteoporoza juxtaarticulară, fără alte modificări
 - osteoporoză juxtaarticulară, atrofia mușchilor intercostali, afectarea țesuturilor extraarticulare
 - osteoporoză, deformația articulară, atrofie musculară, modificări extraarticulare ale țesuturilor moi
 - anchiloza fibroasă sau osoasă
 - semne radiologice de distrucție a cartilajului.
99. Gradului IV de progresare al artritei reumatoide îi corespund următoarele caracteristici clinico-radiologice:
- osteoporoza juxtaarticulară, fără alte modificări
 - osteoporoză juxtaarticulară, atrofia mușchilor intercostali, afectarea țesuturilor extraarticulare
 - osteoporoză, deformația articulară, atrofie musculară, modificări extraarticulare ale țesuturilor moi
 - anchiloza fibroasă sau osoasă
 - semne radiologice de distrucție a cartilajului.
100. Calcificările ale țesuturilor moi sunt specifice:
- Lupusului eritematos sistemic
 - Artritei reumatoide
 - Artritei reumatoide juvenile
 - Gutei
 - Artritei reactive.
101. Deviația ulnară a degetelor mâinilor condiționată modificărilor periarticulare ale țesuturilor moi este specifică:
- Artritei reumatoide
 - Artrozei
 - Lupusului eritematos sistemic
 - Gutei
 - Artritei reactive.
102. Deviația ulnară a degetelor mâinilor condiționată eroziunilor osoase este specifică:
- Artritei reumatoide
 - Artrozei
 - Lupusului eritematos sistemic
 - Gutei
 - Artritei psoriazice.
103. Necroza aseptică osoasă condiționată vasculitei este specifică:
- Artritei reumatoide
 - Artrozei
 - Lupusului eritematos sistemic
 - Gutei
 - Artritei reumatoide juvenile.
104. Tabloul radiologic al lupusului eritematos sistemic include:

- a) Osteoporoza cu caracter difuz epifizar
 - b) Osteoporoza juxtaarticulară
 - c) Îngroșarea țesuturilor periarticulare
 - d) Erodarea marginală osoasă
 - e) Prezența de oase sesamoide.
105. Tabloul radiologic al lupusului eritematos sistemic include:
- a) Deviația ulnară a degetelor mâinilor condiționată modificărilor periarticulare ale țesuturilor moi
 - b) Necroza aseptică condiționată de vasculită
 - c) Calcificările ale țesuturilor moi
 - d) Deviația ulnară a degetelor mâinilor condiționată eroziunilor osoase
 - e) Eroziuni osoase în ”mușcătură de șobolan”.
106. Semnele imagistice extraarticulare în lupusul eritematos sistemic includ:
- a) Pneumonită lupică
 - b) Pneumonie rotundă
 - c) Atelectazie discoidală
 - d) Atelectazie lobară
 - e) Atelectazie segmentară.
107. Semnele imagistice extraarticulare în lupusul eritematos sistemic pot include:
- a) Pneumonie lobară
 - b) Adenopatie hilară
 - c) Adenopatie mediastinală
 - d) Pleurezie exudativă
 - e) Edem pulmonar.
108. Manifestările cardiovasculare în lupusul eritematos sistemic pot include:
- a) Stenoza de artera pulmonară
 - b) Stenoza aortică
 - c) Miocardita
 - d) Pericardita
 - e) Endocardita.
109. Semnele radiologice ale gutei sunt:
- a) Revărsat articular
 - b) Eroziuni în ”mușcătură de șobolan”
 - c) Leziuni litice cu scleroză în jur
 - d) Osteoporoză juxtaarticulară
 - e) Osteofitoză marginală.
110. Tofii reprezintă semnul patognomonic în:
- a) Artrita reumatoidă
 - b) Lupusul eritematos sistemic
 - c) Guta
 - d) Artrita reumatoidă juvenilă
 - e) Osteoartroză.
111. Gradului I de severitate al osteoartrozei după Kellgren și Lawrence îi corespund următoarele caracteristici:
- a) Modificări minimale (pensarea neînsemnată a spațiului intraarticular, osteofite unice

- b) Semne incerte de restructurarea chistică a structurii osului, osteoscleroză lineară în regiunile subchondrale, apariția unor osteofite minuscule marginale
- c) Lipsa semnelor radiologice
- d) Modificări moderate (îngustarea moderată a spațiului intraarticular, osteofite multiple)
- e) Modificări pronunțate (spațiul intraarticular practic nu se determină, osteofite masive).

112. Gradului II de severitate al osteoartrozei după Kellgren și Lawrence îi corespund următoarele caracteristici:

- a) Modificări minimale (pensarea neînsemnată a spațiului intraarticular, osteofite unice)
- b) Semne incerte restructurarea chistică a structurii osului, osteoscleroză lineară în regiunile subchondrale, apariția unor osteofite minuscule marginale
- c) Modificări moderate (îngustarea moderată a spațiului intraarticular, osteofite multiple)
- d) Lipsa semnelor radiologice
- e) Modificări pronunțate (spațiul intraarticular practic nu se determină, osteofite masive).

113. Gradului III de severitate al osteoartrozei după Kellgren și Lawrence îi corespund următoarele caracteristici:

- a) Modificări minimale (pensarea neînsemnată a spațiului intraarticular, osteofite unice)
- b) Semne incerte restructurarea chistică a structurii osului, osteoscleroză lineară în regiunile subchondrale, apariția unor osteofite minuscule marginale
- c) Modificări moderate (îngustarea moderată a spațiului intraarticular, osteofite multiple)
- d) Lipsa semnelor radiologice
- e) Modificări pronunțate (spațiul intraarticular practic nu se determină, osteofite masive).

114. Gradului IV de severitate al osteoartrozei după Kellgren și Lawrence îi corespund următoarele caracteristici:

- a) Modificări minimale (pensarea neînsemnată a spațiului intraarticular, osteofite unice)
- b) Semne incerte restructurarea chistică a structurii osului, osteoscleroză lineară în regiunile subchondrale, apariția unor osteofite minuscule marginale
- c) Modificări moderate (îngustarea moderată a spațiului intraarticular, osteofite multiple)
- d) Lipsa semnelor radiologice
- e) Modificări pronunțate (spațiul intraarticular practic nu se determină, osteofite masive).

115. Tabloul radiologic al osteoartrozei include:

- a) Eroziuni osoase degenerative
- b) Chisturi subcondrale
- c) Osteoporoza juxtaarticulară
- d) Îngustarea spațiului radiologic articular
- e) Deviația ulnară a degetelor mâinilor condiționată modificărilor periarticulare.

116. Tabloul radiologic al osteoartrozei include:

- a) Îngustarea spațiului radiologic articular
- b) Scleroza subcondrală
- c) Osteofitoza
- d) Deviația ulnară a degetelor mâinilor condiționată eroziunilor osoase
- e) Contracturile musculare.

117. Metoda imagistică cea mai frecvent utilizată în evaluarea osteoartrozei este:

- a) Tomografia Computerizată
- b) Imagistica prin Rezonanța Magnetică
- c) Radiografia standard
- d) Ultrasonografia

- e) Scintigrafia.
118. Metoda imagistică cea mai informativă în aprecierea modificărilor la nivelul cartilajului articular este:
- Tomografia Computerizată
 - Imagistica prin Rezonanța Magnetică
 - Radiografia standard
 - Radioscopia
 - Tomosinteza.
119. Metoda imagistică cea mai frecvent utilizată în detectarea revărsatului articular este:
- Ultrasonografia
 - Tomografia Computerizată
 - Tomosinteza
 - Imagistica prin Rezonanța Magnetică
 - Scintigrafia.
120. Selectați răspunsurile corecte despre complexul tuberculos:
- Este o formă a tuberculozei primare
 - Este o formă a tuberculozei secundare
 - Reprezintă afectarea parenchimului pulmonar
 - Reprezintă afectarea pleurei
 - Reprezintă afectarea ganglionilor limfatici intratoracici
121. Selectați răspunsurile corecte despre limfadenopatie tuberculoasă:
- Este o formă a tuberculozei primare
 - Este o formă a tuberculozei secundare
 - Reprezintă afectarea parenchimului pulmonar
 - Reprezintă afectarea pleurei
 - Reprezintă afectarea ganglionilor limfatici intratoracici
122. Care dintre semnele tomografice (CT) enumerate sunt specifice tuberculozei:
- Semnul de „halou”
 - Semnul de „halou inversat”
 - Semnul siluetei
 - Semnul „copacului înmugurit” („ramului înmugurit”)
 - Semnul „diseminării miliare”
123. Care dintre semnele tomografice (CT) enumerate se pot întâlni în caz de tuberculoză:
- Semnul „inelului cu perlă”
 - Semnul „copacului înmugurit”
 - Semnul de „aer în creștere”
 - Semnul „pietrelor de pavaj”
 - Semnul de „sticlă mată”
124. Ce reprezintă semnul „copacului înmugurit” la computer tomografie:
- Noduli pulmonari mici
 - Noduli pulmonari mari
 - Noduli adiacente arborelui bronșic
 - Noduli centrolobulari
 - Ganglioni limfatici măriți în volum

125. Care poate fi este substratul morfologic al semnului „copacului înmugurit” la computer tomografie:

- a) umplerea lumenului bronhiolelor cu aer
- b) umplerea lumenului bronhiolelor cu puroi
- c) umplerea lumenului bronhiolelor cu mucus
- d) umplerea lumenului bronhiolelor cu mase cazeoase
- e) umplerea lumenului bronhiolelor cu sânge

126. In tuberculoza pulmonară, semnul „copacului înmugurit” apare la computer tomografie deoarece:

- a) este vizibil traiectul ramificat al căilor respiratorii terminale, invizibile la radiografie standard
- b) are loc dilatarea bronhiilor terminale
- c) lumenul bronhiolelor se umple cu conținut patologic
- d) apar noduli pulmonari mici localizați periferic în parenchim pulmonar
- e) apar noduli pulmonari de dimensiuni mari localizați central

127. In tuberculoza pulmonară, semnul „diseminării miliare acute” la computer tomografie apare datorită:

- a) macronodulilor pulmonari
- b) nodulilor de diferite dimensiuni, mari și mici
- c) nodulilor pulmonari mai mici de 3 mm
- d) cavernelor repartizate asimetric
- e) nodulilor repartizați simetric „în oglindă”

128. Tuberculoza primară este:

- a) observată la pacienții care anterior nu au fost expuși la *M. tuberculosis*
- b) observată la pacienții anterior sensibilizați la *M. tuberculosis*
- c) cel mai frecvent întâlnită în copilărie
- d) cel mai frecvent întâlnită la vârsta adultă
- e) cel mai frecvent întâlnită la vârstnici

129. Radiologic, tuberculoza primară se manifestă prin:

- a) afectarea parenchimului pulmonar
- b) limfadenita mediastinală
- c) complexul Ranke
- d) boala miliară
- e) antrenarea căilor aeriene

130. Tabloul radiologic al focarului Ghon reprezintă:

- a) opacitatea nodulară localizată preponderent în câmpul pulmonar superior
- b) opacitatea nodulară localizată preponderent în câmpul pulmonar mediu sau inferior
- c) opacitate parietală sugestivă pentru pleurezie
- d) combinarea pleureziei și a limfonodulilor măriți sau calcificați
- e) afectarea ganglionilor limfatici mediastinali

131. Complexul Ranke include:

- a) opacitatea nodulară localizată preponderent în câmpul pulmonar superior
- b) opacitatea nodulară localizată preponderent în câmpul pulmonar mediu sau inferior
- c) limfangita
- d) combinarea pleureziei și a limfonodulilor măriți sau calcificați
- e) afectarea ganglionilor limfatici mediastinali

132. Care din afirmații despre tuberculoza miliară sunt corecte:

- a) se manifestă radiologic prin multipli opacități mici (2-3 mm)
- b) se manifestă radiologic prin opacitatea nodulară la locul inițial de implicare a parenchimului pulmonar la momentul primei infecții
- c) se manifestă radiologic prin infiltrație pulmonară intensă și omogenă
- d) este întâlnită la bătrâni, copii mici și persoane imunocompromise
- e) se manifestă radiologic prin opacități difuz simetric diseminate în câmpurile pulmonare bilateral

133. Care din afirmații despre tuberculoza secundară sunt corecte:

- a) este observată la pacienții care anterior nu au fost expuși la *M. tuberculosis*
- b) este observată la pacienții anterior sensibilizați la *M. tuberculosis*
- c) este cel mai frecvent întâlnită la sugari și copii
- d) este cel mai frecvent întâlnită la vârsta adultă
- e) termenul se folosește pentru a desemna atât reinfectarea cât și reactivarea tuberculozei

134. Care din afirmații despre tuberculoza primară sunt corecte:

- a) este, de obicei, auto-limitată
- b) este progresivă, cu cavitație
- c) duce frecvent la diseminare hematogenă extinsă în ambii plămâni
- d) vindecarea, de obicei, survine cu fibroză și calcificări
- e) se poate manifesta prin limfadenopatie mediastinală

135. Care din afirmații despre tuberculoza secundară sunt corecte:

- a) este, de obicei, auto-limitată
- b) este progresivă, cu cavitație
- c) duce frecvent la diseminare hematogenă extinsă în ambii plămâni
- d) vindecarea, de obicei, survine cu fibroză și calcificări
- e) se poate manifesta prin limfadenopatie mediastinală

136. Care din formele de tuberculoză indicate este de geneză secundară:

- a) complexul tuberculos primar
- b) tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici
- c) tuberculoza pulmonară infiltrativă
- d) tuberculoza fibrocavitară
- e) tuberculoza nodulară

137. Care din formele de tuberculoză indicate este de geneză primară:

- a) complexul tuberculos primar
- b) tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici
- c) tuberculoza pulmonară infiltrativă
- d) focarul Ghon
- e) tuberculoza pulmonară fibro-cavitară

138. Dimensiunile focarelor pulmonare în tuberculoza miliară acută sunt:

- a) mici
- b) medii
- c) mari
- d) medii și mari
- e) variate

139. În tuberculoza pulmonară diseminată cronică tabloul radiologic al focarelor pulmonare se caracterizează prin următoarele:

- a) mediastinul nu este deplasat
- b) localizare unilaterală
- c) localizare asimetrică
- d) localizare simetrică
- e) tracția mediastinului spre regiunea afectării maxime

140. Repartizarea focarelor în tuberculoza miliară acută este:

- a) uniformă
- b) neuniformă
- c) în sinusurile costo-diafragmatice
- d) unilaterală
- e) bilaterală

141. Repartizarea focarelor în tuberculoza pulmonară diseminată subacută este:

- a) uniformă
- b) în sinusurile costo-diafragmatice
- c) în grup
- d) unilaterală
- e) bilaterală

142. Formele cu extindere mare ale tuberculozei pulmonare infiltrative sunt:

- a) periscisurita
- b) tuberculom
- c) lobita
- d) infiltratul rotund Assman
- e) pneumonia cazeoasă

143. Formele limitate ale tuberculozei pulmonare infiltrative sunt:

- a) periscisurita
- b) tuberculom
- c) lobita
- d) infiltratul rotund Assman
- e) pneumonia cazeoasă

144. Ce este tuberculoza fibro-cavitară:

- a) o formă recentă de tuberculoză
- b) o formă limitată de tuberculoză
- c) o formă extinsă de tuberculoză
- d) o formă cronică de tuberculoză
- e) o formă de tuberculoză caracteristică pentru copii

145. Infiltratul Redeker radiologic se prezintă ca o opacitate:

- a) rotundă cu diametru peste 2 cm
- b) ovală cu dimensiuni 1,5 x 2 cm
- c) în forma de nor
- d) ce ocupă un lob întreg
- e) în formă de triunghi marginal

146. Cavitațiile de distrucție în tuberculoza pulmonară nodulară se caracterizează prin:

- a) pereți subțiri

- b) pereți îngroșați
- c) pereți relativ subțiri, însă îngroșați neuniform
- d) prezența nivelului orizontal de lichid
- e) forma triunghiulară

147. Infiltratul nebulos radiologic se prezintă ca:

- a) opacitate rotundă cu diametrul peste 2 cm
- b) opacitate extinsă în formă de nor
- c) opacitate ce ocupă un lob întreg
- d) opacitate în formă de triunghi marginal
- e) opacitate ovală cu dimensiuni 1,5 x 2 cm

148. Infiltratul lobar se prezintă radiologic prin:

- a) opacitate extinsă în formă de nor
- b) opacitate triunghiulară
- c) opacitate ce ocupă întreaga arie a unui lob
- d) opacitate rotundă cu diametrul peste 2 cm
- e) opacitate ovală cu dimensiuni 1,5 x 2 cm

149. În evaluarea patologiei urologice să folosească următoarele metode imagistice:

- a) urografie intravenoasă
- b) histerosalpingografie
- c) radiografie reno-vezicală simplă
- d) tomografie computerizată
- e) litotripsie

150. Care sunt metodele imagistice în evaluarea patologiei urologice, fără utilizarea razelor ionizante:

- a) Urografie intravenoasă
- b) Imagistica prin rezonanță magnetică
- c) Radiografia reno-vezicală simplă
- d) Uretrografia
- e) Ultrasonografia

151. Investigație ultrasonografică în evaluarea patologiei urologice se efectuează:

- a) transvaginal
- b) transabdominal
- c) transrectal
- d) în ortostatism
- e) în poziția Trendelenburg

152. Metoda de screening în nefrolitiaza este:

- a) tomografia computerizată fără contrast
- b) imagistica prin rezonanță magnetică
- c) ultrasonografia
- d) tomografia computerizată cu substanța de contrast
- e) tomografia prin emisie de pozitroni

153. Metoda imagistică cea mai sensibilă în detectarea nefrolitiazii este:

- a) Tomografia computerizată fără contrast
- b) Imagistica prin rezonanță magnetică
- c) Histerosalpingografia

- d) Radiografia abdominală pe gol
- e) Tomografia prin emisie de pozitroni

154. Ce patologii pot fi determinate pe o radiografie reno-vezicală simplă:

- a) Calculi radiotransparenți
- b) Calculi radioopaci
- c) Tumori renale
- d) Chisturi renale
- e) Pielonefrita cronică

155. Cistografia este:

- a) Investigarea ecografică a vezicii urinare
- b) Investigarea endoscopică a vezicii urinare
- c) Investigarea radiologică a vezicii urinare
- d) Investigarea radiologică a uretrei
- e) Investigarea radiologică a rinichilor

156. Uretrografia este contraindicată în caz de:

- a) Stricturi uretrale
- b) Sterilitate
- c) Hidronefroza
- d) Infecții uretrale
- e) Cancer vezicii urinare

157. Uretrografia este indicată în caz de:

- a) Stricturi uretrale
- b) Sterilitate
- c) Hidronefroza
- d) Infecții uretrale
- e) Cancer vezicii urinare

158. Prin ce metode radio-imagistice poate fi determinată nefrolitiaza:

- a) uretrografie
- b) ultrasonografie
- c) tomografie computerizată
- d) radiografie reno-vezicală simplă
- e) scintigrafie renală

159. Pentru diagnosticarea și evaluarea imagistică a categoriei chistului renal după Bosniak se indica:

- a) Radiografia reno-vezicală simplă
- b) Tomografia computerizată
- c) Ultrasonografia
- d) Scintigrafia
- e) Uretrografia

160. Introducerea intravenoasă a substanței de contrast a permis să determine mărirea umbrei renale în dimensiuni, rotirea și împingerea acesteia de către o formațiune, deformarea sistemului calice-bazin, amputarea calicelor. Ce metoda de investigație imagistică a fost efectuată:

- a) Imagistica prin rezonanță magnetică
- b) Urografia intravenoasă
- c) Radiografia reno-vezicală simplă

- d) Ultrasonografia
- e) Tomografia prin emisie de pozitroni

161. Angiografia în patologie urologică este indicată pentru:

- a) Depistarea calculilor renali
- b) Depistarea stricturilor ureterale
- c) Evaluarea vascularizării tumorilor
- d) Depistarea stricturilor uretrale
- e) Depistarea patologiei vasculare renale

162. În rinichi se determina o formațiune lichidiană, hipodensă, fără priza de contrast, +15 UH, caracteristica pentru chist renal. Ce metoda imagistică a fost aplicată:

- a) urografie intravenoasă
- b) ultrasonografie
- c) tomografie computerizată cu substanța de contrast
- d) tomografie prin emisie de pozitroni
- e) imagistica prin rezonanța magnetică

163. Metoda imagistică cea mai informativă în efectuarea diagnosticului diferențial dintre ectopie și ptoza renală este:

- a) urografie intravenoasă
- b) tomografie computerizată cu substanța de contrast
- c) ultrasonografie
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografie computerizată fără substanța de contrast

164. Contraindicațiile urografiei intravenoase sunt:

- a) infecții uretrale
- b) sarcina
- c) nivelul creatininei în sânge ≥ 5 mg/dl
- d) insuficiența renală
- e) alergia la substanța de contrast

165. Care din metodele indicate, utilizate în evaluarea patologiei urologice, nu se referă la metode radio-imagistice:

- a) litotripsia
- b) urografia intravenoasă
- c) laparoscopia
- d) ultrasonografia
- e) tomografia prin emisie de pozitroni prin tomografie computerizată

166. Care modificări patologice caracteristice traumatismului renal poate depista tomografia computerizată cu contrast:

- a) Aneurisme
- b) Extravazarea substanței de contrast
- c) Duplicarea bazinetului
- d) Arterele renale supranumerare
- e) Indicele parenchimos normal

167. Fazele tomografiei computerizate cu substanța de contrast în evaluarea patologiei urologice sunt:

- a) Nativă

- b) Arterială
- c) Venoasă
- d) Portală
- e) Urografică

168. Metoda imagistică cea mai informativă în efectuarea diagnosticului diferențial dintre agenezie și aplazie renală este:

- a) urografie intravenoasă
- b) ultrasonografie
- c) tomografie computerizată fără contrast
- d) angiografie prin tomografie computerizată
- e) scintigrafie

169. Indicați semnele imagistice caracteristice pentru hidronefroza:

- a) bazinet micșorat în volum
- b) bazinet mărit în volum
- c) calicele dilatate
- d) calicele spasmate
- e) ureterele dilatate

170. Metoda cea mai informativă de diagnosticare imagistică a cancerului de prostată este:

- a) urografie intravenoasă
- b) ultrasonografia transabdominală
- c) tomografie computerizată
- d) imagistica prin rezonanță magnetică
- e) ultrasonografia transrectală

171. În polichistoza renală, tomografie computerizată fără substanța de contrast relevă:

- a) mărirea în dimensiuni a rinichiului
- b) micșorarea în dimensiuni a rinichiului
- c) dimensiunile rinichiului nemodificate
- d) afectarea renală bilaterală
- e) afectarea renală unilaterală

172. Metoda cea mai rațională de diagnosticare imagistică a hidronefrozei este:

- a) ultrasonografia
- b) radiografia reno-vezicală simplă
- c) pielografia retrogradă
- d) scintigrafia
- e) urografia intravenoasă

173. La investigația radio-imagistică s-a determinat rinichiul micșorat în dimensiuni, artera renală prezentă, contururile calicelor neclare, funcția excretorie întârziată. Diagnosticul cel mai probabil este:

- a) Cancer renal
- b) Agenezie renală
- c) Hipoplazie renală
- d) Chist renal
- e) Pielonefrita cronică

174. Investigația ultrasonografică a relevat testiculul stâng cu o orientare anormală și lipsa fluxului sanguin la examinare prin Eco-Doppler, cu menținerea ecogenității testiculare normale.

Diagnosticul cel mai probabil este:

- a) torsiune testiculară
- b) cancer testicular
- c) aplazie testiculară
- d) inflamație testiculară
- e) trauma testiculară

175. În cazul calculilor radiotransparenți a sistemului urinar, metodele imagistice cele mai informative sunt:

- a) radiografia reno-vezicală simplă
- b) urografie intravenoasă
- c) tomografie computerizată
- d) imagistica prin rezonanță magnetică
- e) scintigrafie

176. Indicați limitările ale investigației ultrasonografice a rinichilor:

- a) nu poate diferenția formațiunile benigne renale de cele maligne
- b) pot fi vizualizați calculi cu dimensiuni >3-4 mm
- c) uneori nu poate diferenția tumorile maligne și abcesele renale
- d) imposibilitatea vizualizării fasciei renale
- e) posibilitatea evaluării hidronefrozei

177. În cazul cancerului renal, urografia intravenoasă relevă:

- a) Dilatarea sistemului calice-bazinet
- b) Defect de umplere la nivelul sistemului pielo-caliceal cu contur regulat
- c) Defect de umplere la nivelul sistemului pielo-caliceal cu contur neregulat
- d) Amputarea calicelor
- e) Sistemul calice-bazinet nedeformat

178. Care din metodele imagistice indicate este cea mai informativă în evaluarea funcției renale:

- a) Radiografia reno-vezicală simplă
- b) Tomografia prin emisie de pozitroni prin tomografie computerizată
- c) Tomografia computerizată fără contrast
- d) Imagistica prin rezonanță magnetică
- e) Uretrografia

179. Clasificarea imagistică a chisturilor renale include următoarele variante de localizare:

- a) Subcapsular
- b) Cortical
- c) Intracaliceal
- d) Medular
- e) Parapelvical

180. Metoda de elecție de diagnosticare imagistică a torsiunii testiculare este:

- a) urografia intravenoasă
- b) ultrasonografia Doppler
- c) ultrasonografia modul 2D fără Doppler
- d) tomografia computerizată cu substanța de contrast
- e) imagistica prin rezonanță magnetică

181. În aprecierea gradului de nefroptoză, ca momente de reper se consideră:

- a) localizarea polului inferior al rinichiului

- b) localizarea polului superior al rinichiului
- c) localizarea mărginii mediale a rinichiului
- d) localizarea mărginii mediale a rinichiului
- e) localizarea bazinetului

182. Mărirea rinichiului în dimensiuni poate fi determinată în caz de:

- a) dezvoltarea proceselor cicatriciale difuze
- b) dezvoltarea unui procesului malign
- c) dezvoltarea proceselor de sclerozare
- d) hipoplazia arterei renale
- e) dezvoltarea unui chist

183. Ce investigație imagistică este mai rațional de efectuat la pacienți cu suspiciune la pielonefrita acută:

- a) pielografia retrogradă
- b) ultrasonografia
- c) radiografia reno-vezicală simplă
- d) angiografia renală
- e) scintigrafia

184. Următoarele modificări: dilatarea moderată a bazinetului și a calicelor, indicele parenchimos normal, funcția secretorie păstrată, sunt caracteristice pentru:

- a) rinichi ratatinat
- b) chist renal solitar
- c) tumoare a rinichiului
- d) hidronefroza gr. IV
- e) hidronefroza gr I

185. Examenul ultrasonografic în glomerulonefrita cronică cel mai frecvent relevă:

- a) ecogenitate scăzută
- b) indicele parenchimos mărit
- c) sistemul calice-bazinet nemodificat
- d) prezența unei structuri hiperecogene cu semnul de con de umbră
- e) dilatarea bazinetului cu micșorarea indicelui parenchimos

186. În care cazuri din cele enumerate poate fi indicată scintigrafia renală:

- a) Cistita cronică
- b) Anomaliile de dezvoltare ale rinichilor
- c) Tumorile renale
- d) Infecții renale
- e) Traumatismul renal

187. Ce modificări patologice pot fi determinate la ultrasonografie în caz de pielonefrita cronică:

- a) Hipoecogenitate
- b) Hiperecogenitate
- c) Parenchimul renal redus
- d) Sistemul calice-bazinet deformat
- e) Micșorarea rinichiului în dimensiuni

188. Pentru efectuarea scintigrafiei renale se folosește:

- a) sulfat de bariu
- b) tehneciu 99

- c) substanța de contrast iodată
- d) substanța de contrast liposolubilă
- e) substanța paramagnetică

189. Din care metoda imagistică face parte investigația prin metoda Doppler:

- a) radiografia reno-vezicală simplă
- b) ultrasonografia
- c) imagistica prin rezonanța magnetică
- d) scintigrafia
- e) tomografia computerizată

190. În cazul suspiciunii de glomerulonefrită, în primul rând se indică:

- a) Tomografia computerizată cu substanța de contrast
- b) Scintigrafia
- c) Urografia intravenoasă
- d) Pielografia retrogradă
- e) Ultrasonografia

191. În cazul insuficienței renale sunt folosite următoarele metode de investigare:

- a) scintigrafia renală
- b) ultrasonografia
- c) radiografia reno-vezicală simplă
- d) urografia intravenoasă
- e) ureteropielografia retrogradă

192. Conturul renal în norma este:

- a) regulat - în forma de curbilinii, convexe în afară
- b) regulat - în forma de curbilinii, convexe spre coloana vertebrală
- c) neregulat – mamelonat
- d) policiclic
- e) zimțat

193. Care din următoarele afirmații sunt corecte:

- a) Axele mari ale rinichilor sunt situate paralel cu diafragma
- b) Polul superior al rinichiului drept este situat mai sus decât cel stâng
- c) Polul superior al rinichiului stâng este situat mai sus decât cel drept
- d) Axele mari ale rinichilor intersectează una cu alta sub un unghi, deschis în jos
- e) Rinichii sunt situați retroperitoneal

194. În nefrologie se utilizează următoarele metode imagistice:

- a) laparoscopia
- b) ultrasonografia
- c) cistoscopia
- d) tomografia computerizată
- e) scintigrafia

195. În nefrologie se utilizează următoarele metode de investigație radiologice:

- a) scintigrafia
- b) urografia intravenoasă
- c) tomografia computerizată
- d) ultrasonografia
- e) cistoscopia

196. Indicați fazele de scanare la angiografia prin tomografia computerizată a rinichilor:

- a) arterială
- b) venoasă
- c) urografică
- d) nativă
- e) portală

197. Indicați segmentele curbei renale:

- a) vascular
- b) parenchimos (filtrație/secreție)
- c) excretor
- d) portal
- e) mixt

198. Care din metodele de investigație utilizate în oftalmologie are acțiune ionizantă:

- a) radiografia
- b) oftalmoscopia
- c) imagistica prin rezonanța magnetică
- d) ultrasonografia
- e) examinarea clinică

199. Care din metodele de investigație enumerate este contraindicată pacienților cu corpi străini metalici intraorbitari:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) ultrasonografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografia computerizată

200. Care din metodele indicate este cea mai optimală în cazul traumatismului ocular:

- a) radiografia standard
- b) ultrasonografia
- c) imagistica prin rezonanța magnetică
- d) tomografia computerizată
- e) scintigrafia

201. Care tip de corpi străini intraorbitari prezintă contraindicații pentru investigație imagistică prin rezonanța magnetică:

- a) rumeguși de lemn
- b) rumeguși metalici
- c) particule din plastic
- d) moloz de sticlă
- e) particule alimentare

202. Care din metodele indicate este cea mai optimală pentru depistarea corpurilor străini intraorbitari radiotransparenți:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) ultrasonografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografia computerizată

203. Care din metodele indicate este cea de prima intenție pentru depistarea corpurilor străini intraorbitari radioopaci:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) ultrasonografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomosinteza

204. Care din metodele indicate este cea de elecție pentru evaluarea nervului optic:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) ultrasonografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografia computerizată

205. Care din metodele de investigație indicate este optimală în cazul fracturilor regiunii orbitale:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) ultrasonografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografia computerizată

206. Care din metodele de investigație indicate este cea mai rapidă și informativă în cazul urgențelor oftalmologice:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) ultrasonografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografia computerizată

207. Care din metodele indicate dă cea mai amplă informație despre structurile globului ocular și țesuturi moi adiacente:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) ultrasonografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografia computerizată

208. Care din metodele imagistice indicate se folosesc în oftalmologie:

- a) radiografia
- b) scintigrafia
- c) irigografia
- d) imagistica prin rezonanța magnetică
- e) tomografia computerizată

209. Investigație imagistică prin rezonanța magnetică va fi indicată în caz de:

- a) Corpi străini metalici intraorbitari
- b) Traumatism osos cu implicarea orbitei
- c) Corpi străini radiotransparenți intraorbitari
- d) Patologia nervului optic

e) Patologia țesuturilor moi

210. Tomografia computerizată în patologie oftalmologică va fi indicată în caz de:

- a) Corpi străini intraorbitari
- b) Traumatism osos cu implicarea orbitei
- c) Maladia Grave
- d) Patologia corneei
- e) Prezența de gaz în țesuturi moi

211. Care sunt proiecțiile de bază pentru investigație radiografică în cazul traumatismului orbital:

- a) postero-anterioară
- b) axială
- c) medială
- d) laterală
- e) superioară

212. Care din următoarele afirmații referitor la investigație radiografică în cazul traumatismului orbital sunt corecte:

- a) Se începe cu incidența frontală și laterală din partea afectată
- b) Se începe cu incidența frontală și laterală din partea contralaterală celei afectate
- c) Investigația în proiecție axială este obligatorie
- d) Radiologul poate alege o altă proiecție adăugătoare la necesitate
- e) Radiografia se efectuează numai în proiecție postero-anterioară

213. Care din afirmații despre metoda Focht sunt corecte:

- a) Este o examinare în 2 proiecții
- b) Razele X sunt paralele filmului radiografic
- c) Razele X sunt perpendiculare filmului radiografic
- d) Investigația se efectuează fără anestezie
- e) Se efectuează anestezia ochiului afectat

214. Care din afirmații despre metoda Komberg-Baltin sunt corecte:

- a) Se utilizează proteza oculară
- b) Se utilizează sonda metalică
- c) Proteza include componente metalice situate la nivelul de ora 3, 6, 9, 12
- d) Este o examinare ascheletică
- e) Proteza include componente metalice situate la nivelul de ora 1, 4, 7, 10

215. Care din patologiiile indicate pot fi depistate cu ajutorul imagisticii prin rezonanța magnetică:

- a) Fracturile osului nazal
- b) Patologia nervului optic
- c) Patologia mușchilor oculomotorii
- d) Patologia globului ocular
- e) Fracturile pereților orbitei

216. Care din fracturile indicate include orbita:

- a) Le Fort I
- b) Le Fort II
- c) Le Fort III
- d) De tip blow-in

e) De tip blow-out

217. Indicați semnele caracteristice fracturii orbitare blow-in:

- a) enoftalmia
- b) exoftalmia
- c) poziția globului ocular nu se modifică
- d) fragmentul osos se deplasează în interiorul orbitei
- e) fragmentul osos se deplasează în afara orbitei

218. Indicați semnele caracteristice fracturii blow-out:

- a) enoftalmia
- b) exoftalmia
- c) poziția globului ocular nu se modifică
- d) fragmentul osos se deplasează în interiorul orbitei
- e) fragmentul osos se deplasează în afara orbitei

219. La care din pacienții va fi contraindicată investigație imagistică prin rezonanța magnetică :

- a) cei cu pacemaker cardiac
- b) cei cu endoproteze metalice
- c) cei cu clipe vasculare metalice
- d) cei cu corpi străini intraorbitali radiotransparenți
- e) cei cu patologia nervului optic

220. Care din afirmații despre investigație radiografică în oftalmologie sunt corecte:

- a) utilizează radiații ionizante
- b) nu utilizează radiații ionizante
- c) poate fi efectuată în diferite proiecții
- d) este metoda de prima intenție pentru depistarea corpurilor străini radioopaci
- e) este metoda de prima intenție pentru depistarea corpurilor străini radionegativi

221. Care din afirmații despre investigație radiografică în oftalmologie sunt incorecte:

- a) utilizează metode Fastofski, Rese
- b) utilizează metode Focht, Komberg-Baltin, cu sonda metalică
- c) examinarea se efectuează în 2 proiecții standarde
- d) examinarea se efectuează în 5 proiecții standarde
- e) metoda nu permite efectuarea altor proiecții la necesitate

222. Care din situații patologice indicate pot fi evaluate cel mai bine cu ajutorul imagisticii prin rezonanța magnetică:

- a) rumeguși metalici intraorbitari
- b) trauma globului ocular
- c) tumorile nervului optic
- d) oftalmopatii de origine endocrină
- e) fracturile pereților orbitei

223. Care din afirmații despre investigație imagistică prin rezonanța magnetică în oftalmologie sunt incorecte:

- a) Este rapidă
- b) Permite o vizualizare perfectă a țesuturilor moi
- c) Este contraindicată în caz de prezența corpurilor străini metalici
- d) Nu are contraindicații
- e) Este metoda de prima intenție în majoritatea situațiilor patologice

224. Examenul radiologic în cazul pneumotoraxului denotă:

- a) Plămân colabat impus spre hil
- b) Hipertransparență în hemitoracele afectat
- c) Colabarea completă a plămânului independent de cantitate de aer în cavitatea pleurală
- d) Opacitate totală fără deplasare de organe mediastinale
- e) Fracturi multiple de coaste în toate cazurile de pneumotorax

225. Care din următoarele afecțiuni radiografic poate să manifeste prin opacități multiple pulmonare:

- a) tuberculoza
- b) afectarea metastatică pulmonară
- c) pleurezia interlobară
- d) formațiunea tumorală benignă
- e) atelectazia pulmonară

226. În care din următoarele afecțiuni mediastinul este dislocat în direcția opacității pulmonare totale:

- a) atelectazia pulmonară
- b) pleurezia exudativă
- c) edemul pulmonar
- d) pneumonia acută
- e) fibrotoraxul după pneumonectomie

227. Care din următoarele afecțiuni radiografic se manifestă prin cel mai mic tip de opacitate în câmpul pulmonar:

- a) pneumonia lobară
- b) pneumoconioza
- c) pneumonia segmentară
- d) tuberculoza miliară
- e) atelectazia pulmonară lobară

228. Care din următoarele afecțiuni radiologic poate să manifeste prin opacitate rotundă solitară în câmpul pulmonar:

- a) atelectazia segmentară
- b) tuberculom
- c) infiltrat Assman-Redeker
- d) formațiunea tumorală benignă
- e) pleurezia exudativă

229. Care din următoarele afecțiuni se manifestă mai frecvent prin opacitate liniară în câmpul pulmonar:

- a) atelectazia discoidală
- b) tuberculomul
- c) chistul aerice
- d) pneumonia septică
- e) formațiunea tumorală benignă

230. Conturul superior al opacității din hidrotorax este:

- a) orizontal
- b) oblic
- c) vertical

- d) neregulat
- e) șters

231. În care din următoarele afecțiuni mediastinul este dislocat în direcția opusă opacității pulmonare totale:

- a) atelectazia pulmonară
- b) pleurezia exudativă
- c) ciroza pulmonară
- d) pneumonia acută
- e) edemul pulmonar

232. Care din următoarele afecțiuni se manifestă prin opacitate în câmpul pulmonar de cele mai mari dimensiuni:

- a) fibrotoraxul după pneumonectomie
- b) complexul tuberculos primar
- c) atelectazia segmentară
- d) pneumonia acută
- e) pleurezia interlobară

233. Care din următoarele afecțiuni se manifestă prin opacitate triunghiulară în câmpul pulmonar:

- a) atelectazia segmentară
- b) echinococoza
- c) abcesul pulmonar
- d) tuberculoza cavernoasă
- e) pneumonia segmentară

234. În cazul pneumotoraxului în locul acumulării aerului se observă:

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) lipsa desenului pulmonar
- d) accentuarea transparenței câmpului pulmonar
- e) reducerea transparenței câmpului pulmonar

235. Radiografia fără substanță de contrast este folosită pentru examinarea:

- a) plămânilor
- b) vaselor sanguine
- c) creierului
- d) esofagului
- e) oaselor

236. Care din următoarele patologii se manifestă prin opacitate de intensitate cea mai mare în câmpul pulmonar:

- a) infiltrația eozinofilică
- b) pneumonia segmentară
- c) cancerul pulmonar
- d) pleurezia exudativă
- e) calcinatul

237. Care din următoarele patologii se manifestă prin opacitate solitară în câmpul pulmonar:

- a) tuberculoza miliară
- b) pneumoconioza

- c) polichistoza
- d) hemosideroza
- e) cancerul pulmonar

238. Care din următoarele patologii se manifestă prin opacitate inelară cu nivel hidro-aeric în câmpul pulmonar:

- a) chistul aeric pulmonar
- b) abcesul pulmonar
- c) tuberculomul
- d) cancerul pulmonar fără distrucție
- e) edemul pulmonar

239. Care din următoarele patologii se localizează mai frecvent în regiunile pulmonare superioare:

- a) pneumonia de aspirație
- b) pneumoconioza
- c) tuberculoza
- d) pleurezia exudativă
- e) edemul pulmonar

240. Care din următoarele patologii se manifestă prin opacitate inelară în câmpul pulmonar:

- a) pneumonia
- b) caverna tuberculoasă
- c) atelectazia pulmonară
- d) edemul pulmonar
- e) chist aeric pulmonar

241. Indicații principale pentru tomografia computerizată a cutiei toracice sunt:

- a) stadializarea cancerului pulmonar
- b) depistarea metastazelor în plămâni
- c) evaluarea bronhoectazelor
- d) evaluarea perfuziei miocardului în cardiopatia ischemică
- e) diagnosticarea fracturilor vertebrelor toracice

242. Investigația imagistică prin rezonanța magnetică a cutiei toracice poate fi indicată pentru:

- a) stadializarea cancerului pulmonar
- b) depistarea metastazelor în plămâni
- c) evaluarea bronhoectazelor
- d) evaluarea limfadenopatiilor și a leziunilor mediastinale
- e) evaluarea herniilor de disc ale regiunii toracale ale coloanei vertebrale

243. Angiopulmonografia este indicată în cazul suspiciunii de:

- a) cancer pulmonar periferic
- b) tromboembolia arterei pulmonare
- c) malformații cardiace congenitale complexe asociate cu hipoplazia arterei pulmonare
- d) boala bronhoectatică
- e) fracturi ale coastelor

244. Scintigrafia în patologia aparatului respirator este indicată în:

- a) detectarea metastazelor
- b) tromboembolia arterei pulmonare
- c) pleurezia exudativă

- d) limfadenopatii
- e) fracturi ale coastelor

245. „Bronhograma aerică” poate fi depistată radiografic în caz de:

- a) bronhopneumonia
- b) pleurezia exudativă
- c) cancer pulmonar
- d) edemul alveolar
- e) pneumotorax

246. „Bronhograma aerică” radiografic se manifestă ca:

- a) bronhii cu conținut aeric care apar mai transparenți pe fondalul parenchimului pulmonar opacifiat
- b) colecție de aer între peretele toracic și parenchimul pulmonar
- c) colecție de lichid între peretele toracic și parenchimul pulmonar
- d) îngroșarea septurilor interlobulare
- e) dilatarea lumenului bronșic

247. În cazul cărei patologii radiografic poate fi depistată opacitatea solitară în câmpul pulmonar:

- a) granulomul
- b) hamartromul
- c) tuberculoza miliară
- d) tuberculomul
- e) chist hidatic

248. Care din afirmații referitor la investigația ultrasonografică în endocrinologie sunt corecte:

- a) Permite evaluarea ganglionilor limfatici cervicali
- b) Contribuie la aprecierea gradului de vascularizare a leziunilor
- c) Oferă informația de caracter funcțional, care nu poate fi obținute prin alte metode imagistice
- d) Poate fi utilizată pentru ghidarea manipulațiilor invazive
- e) Necesită administrația pacientului preparatului radiofarmaceutic

249. Care din afirmații referitor la utilizarea metodelor medicinei nucleare în diagnosticul patologiei sistemului endocrin sunt corecte:

- a) Furnizează informație despre starea funcțională a organului investigat
- b) Permite identificarea procesului patologic în stadii incipiente
- c) Nu implică radiații ionizante
- d) Implică radiații ionizante
- e) Permite identificarea procesului patologic doar în stadii avansate

250. Ultrasonografia glandei tiroide poate aprecia următoarele condiții:

- a) Depistarea cazurilor de hipertiroidism
- b) Determinarea componenței (chistică sau solidă) a leziunilor tiroidiene
- c) Determinarea numerică și structurală (uni/bi/multicamerală) a chisturilor tiroidiene
- d) Localizarea gușei tiroidiene retrosternale
- e) Distingerea carcinomului tiroidian solid de nodul tiroidian dominant

251. Pentru explorarea glandei tiroide se utilizează următoarele metode imagistice:

- a) Elastografia
- b) Ultrasonografia de înaltă rezoluție

- c) Radiografia standard a regiunii cervicale
 - d) Scintigrafia
 - e) Imagistica prin rezonanța magnetică
252. Care din afirmațiile enumerate NU sunt caracteristice macroadenomului hipofizar:
- a) Reprezintă tumori hipofizare cu dimensiuni mai mari de 10 mm
 - b) Provoacă clinica sindromului de tumoare hipofizară
 - c) IRM cerebral cu contrast reprezintă standardul de aur pentru diagnostic
 - d) Rezecția chirurgicală este metoda de elecție privind tactica de tratament
 - e) În 50 % de cazuri are loc malignizarea
253. Selectați afirmațiile caracteristice prolactinomului hipofizar:
- a) Este cea mai frecventă tumoare hipofizară activă hormonal
 - b) Investigația IRM cerebrală cu contrast este metoda de elecție în confirmarea diagnosticului
 - c) Radiografia țintită a șei turcești este metoda de elecție în confirmarea diagnosticului
 - d) Ultrasonografia este metoda de elecție în confirmarea diagnosticului
 - e) Raportul de gen femei : bărbați este de 10:1
254. Selectați afirmațiile corecte cu referire la scintigrafia glandei tiroide:
- a) Pentru efectuarea investigației se folosește Iod 131
 - b) Pentru efectuarea investigației se folosește Tc-99 MDP
 - c) Are rol semnificativ în aprecierea activității hipertiroidismului
 - d) Furnizează doar date despre morfologia glandei
 - e) Furnizează informația de caracter funcțional
255. Selectați afirmațiile adevărate vizavi de algoritmul de diagnostic al patologiei glandelor suprarenale:
- a) Radiografia abdominala pe gol reprezintă cea mai informativă metodă de diagnostic
 - b) Ultrasonografia este utilă în depistarea doar a formațiunilor de volum gigante
 - c) Ultrasonografia poate diferenția metastazele intraparenchimotoase de adenoame nefuncționale
 - d) Imagistica prin rezonanța magnetică poate diferenția metastazele intraparenchimotoase de adenoame nefuncționale
 - e) Tomografia computerizată reprezintă standardul de aur în diagnostic
256. Selectați afirmațiile ce corespund caracteristicii adenomului suprarenalian:
- a) Este cea mai frecventă tumoare benignă suprarenală
 - b) Necesită rezecție chirurgicală obligatorie
 - c) În 90% de cazuri are loc afectare bilaterală
 - d) Se întâlnește mai frecvent la femei în vârstă între 50-70 ani
 - e) Adenoamele secretante de hormoni vor avea un tablou clinic dominat de excesul cortisolului și/ aldosteronului, androgenilor
257. Captarea radionuclidului în sindromul Cushing ACTH–dependent (hipofizar/ectopic) va fi:
- a) Scăzută bilateral
 - b) Accentuată unilateral focal
 - c) Accentuată difuz bilateral
 - d) Scăzută unilateral
 - e) Absentă

258. Captarea radionuclidului în sindromul Cushing ACTH-independent (adenom adrenocortical) va fi:
- Scăzută bilateral
 - Accentuată unilateral focal
 - Accentuată difuz bilateral
 - Scăzută unilateral
 - Absentă
259. Captarea radionuclidului în gușa difuză toxică va fi:
- Scăzută bilateral
 - Accentuată unilateral focal
 - Accentuată difuz bilateral
 - Scăzută unilateral
 - Absentă
260. Captarea radionuclidului în tiroidită autoimună va fi:
- Scăzută bilateral
 - Accentuată unilateral focal
 - Accentuată difuz bilateral
 - Scăzută unilateral
 - Absentă
261. Captarea radionuclidului în hipertiroidism indus medicamentos va fi:
- Scăzută bilateral
 - Accentuată unilateral focal
 - Accentuată difuz bilateral
 - Scăzută unilateral
 - Absentă
262. Pregătirea pacientului pentru tomografia computerizată cu contrast cu scopul detectării patologiei sistemului endocrin include:
- Hidratare adecvată
 - Administrarea parenterală a diureticilor
 - Sistarea medicamentelor nefrotoxice
 - Administrarea soluției hipertonică
 - Administrarea NAC (N-acetylcisteinei) cu o zi înainte de investigație
263. Macroadenomul hipofizar induce efectul de comprimare asupra:
- Lobului frontal drept
 - Thalamusului
 - Foramenului magnum
 - Chiasmei optice
 - Arterei bazilare
264. Scintigrafia glandei tiroide permite:
- Determinarea stării funcționale a nodulilor tiroidieni
 - Aprecierea dimensiunilor exacte a chisturilor tiroidiene
 - Detectarea metastazelor extratiroidiene în carcinomul tiroidian
 - Determinarea țesutului tiroidian ectopic
 - Aprecierea gradului de vascularizație a nodulilor tiroidiene
265. Care din afirmații referitor la diagnosticul imagistic în gușa toxică sunt corecte:

- a) Ultrasonografia relevă mărirea difuză în dimensiuni a glandei tiroide
- b) Radiografia standard relevă mărirea difuză în dimensiuni a glandei tiroide
- c) Scintigrafia relevă multipli noduli reci
- d) Scintigrafia relevă captarea radionuclidului crescută bilateral difuz
- e) Radiografia standard relevă multipli calcinate în glanda tiroidă

266. Care este metoda imagistică de elecție pentru evaluarea diagnostică a nodulilor tiroidieni:

- a) Scintigrafia
- b) Imagistica prin rezonanța magnetică
- c) Radiografia standard
- d) Tomografia computerizată
- e) Ultrasonografia

267. Investigația imagistică prin rezonanța magnetică a coloanei vertebrale relevă:

- a) Discurile intervertebrale
- b) Nervii coloanei vertebrale
- c) Stenoza de canal vertebral
- d) Dilatările chistice ale canalului rahidian
- e) Dereglările de stabilitate a corpurilor vertebrale

268. Indicați semnele caracteristice ale unui calcul în imaginea ultrasonografică:

- a) Zona hiperecogenă
- b) Zona hipoecogenă
- c) Zona anecogenă
- d) Formează con de umbră
- e) Nu formează con de umbră