

TESTE ANUL III ROMANA

- 1.** Unitatea de măsură a dozei absorbite este:

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

- 2.** Cu cât sunt mai multe trepte de tonalitate între sectorul cel mai deschis și cel mai întunecat al filmului radiologic, 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

- 3.** În aprecierea calității imaginii radiografice să iau în considerație:

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

- 4.** 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

- 5.** Obținerea imaginii ultrasonografice este posibilă datorită următoarelor procese:

 - a) Absorbția undelor ultrasonore
 - b) Interacțiunea ultrasunetului cu structuri osoase
 - c) Recepționarea semnalelor reflectate
 - d) Dispersia undelor ultrasonore
 - e) Reflecția ultrasunetului de la structuri anatomice

- 6.** Ultrasunetul se caracterizează prin frecvența mai mare de:

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

e) 100 Hz

7. Cu majorarea frecvenței lungimea de undă:

- a) Se micșorează
- b) Nu se modifică
- c) Se mărește
- d) Se modifică în dependență de intensitate
- e) Se modifică în dependență de amplitudine

8. Viteza de propagare a ultrasunetului este maximă în:

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

9. Sunetul este :

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

10. Din care moment necesită eliberare de la lucru la aparatul radiologic o femeie gravidă:

- a) de când a declarat că e gravidă
- b) de când au apărut semne vizibile de graviditate
- c) din momentul confirmării medicale a gravidității
- d) la dorința salariații
- e) nu se eliberează

11. Cine este responsabil de securitatea radiațională a tuturor participanților la investigația radiologică:

- a) șeful secției
- b) medicul radiolog
- c) tehnicianul radiolog
- d) administrația instituției medicale
- e) pacientul

12. Din metode imagistice fac parte următoarele:

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

e) Laparoscopia

13. Care din următoarele sunt unde electromagnetice:

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

14. Care din următoarele sunt radiații ionizante:

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

15. Care din următoarele metode imagistice utilizează razele X:

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

16. Care din următoarele metode imagistice utilizează razele Gamma:

- a) Scintigrafia
- b) Radiografia
- c) Doppler color
- d) Tomografia Computerizata
- e) Tomosinteza

17. Care din următoarele metode imagistice utilizează unde radio:

- a) Imagistica prin Rezonanta Magnetica
- b) Radioscopia
- c) Ecografia
- d) Tomografia Computerizata
- e) Tomosinteza

18. Care din următoarele metode imagistice utilizează ultrasunetul:

- a) Ecografia
- b) Irigoscopia
- c) Doppler pulsatil
- d) Tomografia Computerizata
- e) Tomoscintigrafia

19. Sursa razelor Gamma este:

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

20. Sursa ultrasunetului este:

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

21. Sursa undelor radio este:

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

22. Sursa razelor X este:

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

23. 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

24. 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

25. Absorbția razelor X depinde de:

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

26. 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

27. Care din metodele imagistice indicate permit obținerea imaginilor tomografice

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

28. Structurile cu densitate mare în imaginea radiologică se numesc:

- a) Opace
- b) Hiperdense
- c) Hiperecogene
- d) Hiperintense
- e) Hipertermice

29. Structurile cu densitate mică în imaginea radiologică se numesc:

- a) Transparente
- b) Hipodense
- c) Hipoecogene
- d) Hipointense
- e) Hipotermice

30. Structurile cu densitate mare în tomografia computerizată se numesc:

- a) Opace
- b) Hiperdense
- c) Hiperecogene
- d) Hiperintense
- e) Hipertermice

31. Structurile cu densitate mică în tomografia computerizată se numesc:

- a) Transparente
- b) Hipodense
- c) Hipoecogene
- d) Hipointense
- e) Hipotermice

32. Structurile cu densitate mai mare în ultrasonografie se numesc:

- a) Opace
- b) Hiperdense
- c) Hiperecogene
- d) Hiperintense
- e) Hipertermice

33. Structurile cu densitate mai mică în ultrasonografie se numesc:

- a) Transparente
- b) Hipodense
- c) Hipoecogene
- d) Hipointense
- e) Anecogene

34. Contraindicații pentru investigația IRM (imagistica prin rezonanță magnetică) includ:

- a) Perioada de alăptare
- b) Sarcina
- c) Prezența corpurilor străine metalice în corpul uman
- d) Prezența leziunilor cutanate în aria de investigat
- e) Pacienții intubați, la ventilație artificială

35. Care din cele enumerate reprezintă contraindicație pentru investigația CT (computer-tomografia):

- a) Perioada de alăptare
- b) Sarcina
- c) Prezența corpurilor străine metalice în corpul uman
- d) Prezența leziunilor cutanate în aria de investigat
- e) Emfizem pulmonar

36. Contraindicație pentru investigația ultrasonografică este:

- a) Perioada de alăptare
- b) Sarcina
- c) Prezența corpurilor străine metalice în corpul uman
- d) Metoda nu are contraindicații
- e) Obezitate

37. Angiografia convențională se efectuează utilizând substanța de contrast:

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

38. Investigația radiologică a intestinului gros cu sulfat de bariu introdus per rectum se numește:

- a) Colonoscopia
- b) Irigoscopia
- c) Endoscopia
- d) Radioscopia
- e) Tranzitul baritat

39. Radionuclidul este:

- a) Substanța de contrast radiopozitivă
- b) Substanța de contrast radionegativă
- c) Preparat radiofarmaceutic
- d) Izotop radioactiv
- e) Substanța biologică ce prezintă tropism față de un anumit țesut

40. 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 cu proprietăți paramagnetice
- e) Substanța biologică ce prezintă tropism față de un anumit țesut

41. Unitatea de măsură a activității sursei de radiație ionizantă în Sistemul Internațional este:

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

42. Unitatea de măsură a dozei echivalente este

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

43. Unitățile Sistemului Internațional pentru radiații ionizante sunt următoarele

- a) Roentgen
- b) Rad
- c) Beckerel
- d) Sivert
- e) Grei

44. 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) reflexia ultrasunetului de obiecte ce conțin aer

45. Care din proprietăți ale razelor X permit obținerea imaginii pe ecranul radioscopului:

- a) acțiunea chimică fotografică
- b) acțiunea luminescentă
- c) acțiunea ionizantă
- d) răspândirea în toate direcțiile
- e) răspândirea cu viteza luminii

46. Care din proprietăți ale razelor X permit obținerea imaginii pe filmul radiografic:

- a) acțiunea chimică fotografică
- b) acțiunea luminescentă
- c) acțiunea ionizantă
- d) răspândirea în toate direcțiile
- e) răspândirea cu viteza luminii

47. Actualmente radiosopia 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) explorarea funcțională a cordului

48. În care țesut (organ) din cele enumerate razele roentgen se absorb în cantitate cea mai mică:

- a) oasele
- b) ficatul
- c) țesutul adipos
- d) țesutul muscular
- e) splina

49. Care sunt prioritățile radiografiei digitale față de radiografia tradițională:

- a) micșorarea dozei de iradiere a pacientului

- b) lipsa necesității procesului de prelucrare fotochimică
- c) folosirea mai economă a preparatelor chimice pentru prelucrarea filmului
- d) mărirea dozei de iradiere a pacientului
- e) posibilitatea stocării imaginilor

50. 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

51. 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

52. Selectați 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

53. Avantajele investigației prin IRM includ:

- 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) absența radiațiilor ionizante

54. Avantajele investigației prin tomografia computerizată includ:

- 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) absența radiațiilor ionizante

55. Dezavantajele investigației prin IRM includ:

- a) durata lungă a investigației
- b) vizualizarea mai bună a structurilor osoase

- c) imposibilitatea de a investiga femei gravide
- d) imposibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) absența radiațiilor ionizante

56. Dezavantajele investigației prin tomografia computerizată includ:

- a) durata lungă a investigației
- b) vizualizarea mai bună a structurilor osoase
- c) contraindicația investigației pentru femei însărcinate
- d) imposibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) folosirea radiațiilor ionizante

57. Dezavantajele investigației ultrasonografice includ:

- a) gradul înalt de iradiere
- b) dependența de operator
- c) imposibilitatea de a investiga femei gravide
- d) imposibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
- e) scăderea calității vizualizării la pacienții obezi

58. Localizarea radiografică a procesului patologic pulmonar este preferabil de făcut după:

- a) spațiile intercostale
- b) zonele pulmonare
- c) elemente structurale pulmonare (plămân, lob, segment)
- d) lobi
- e) câmpurile pulmonare

59. Claritatea radiografiei cutiei toracice se apreciază după conturul:

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

60. Ultrasonografia în explorarea aparatului respirator este informativă în cazul:

- a) proceselor inflamatoare
- b) cancerului pulmonar
- c) pleureziei exudative
- d) atelectaziei
- e) pneumotoraxului

61. Criteriile poziției corecte a pacientului pe radiografia standard a cutiei toracice includ:

- a) poziția claviculelor
- b) poziția hilului pulmonar
- c) poziția scapulelor

- d) desenul pulmonar
- e) poziția sternului

62. Care din următoarele afirmații corespund unei radiografii standard a cutiei toracice în normă:

- a) hilul pulmonar drept este situat între arcurile anterioare ale coastelor a II-a și a IV-a
- b) hilul pulmonar drept este situat între arcurile posterioare ale coastelor a II-a și a IV-a
- c) desenul pulmonar este mai pronunțat în regiunile apicale
- d) desenul pulmonar este mai pronunțat în regiunile bazale
- e) hilul pulmonar drept este situat mai sus decât cel stâng

63. Opacitățile pulmonare nodulare pot avea dimensiuni de:

- a) 2 mm
- b) 8 mm
- c) 10 mm
- d) 30 mm
- e) 75 mm

64. Pentru diagnosticul diferențial în cazul opacității pulmonare totale și subtotale este necesar să apreciem

- a) dimensiunile opacității
- b) poziția mediastinului
- c) starea desenului pulmonar
- d) poziția claviculelor
- e) structura opacității

65. Pentru diagnosticul diferențial în cazul hipertransparenței în câmpul pulmonar în primul rând este necesar să evaluăm

- a) Poziția mediastinului
- b) Hilurile pulmonare
- c) Desenul pulmonar
- d) Poziția bulei de aer în stomac
- e) poziția claviculelor

66. Radiografia standard a cutiei toracice se efectuează în poziția pacientului:

- a) ortostatică
- b) decubit dorsal
- c) decubit lateral
- d) cu partea anterioară spre ecran
- e) cu spatele spre ecran

67. Simptomul de hipertransparență în câmpul pulmonar poate apărea datorită:

- a) Prezenței aerului liber în cavitatea pleurală
- b) prezenței lichidului în cavitatea pleurală

- c) absenței pneumatizării țesutului pulmonar
- d) creșterii conținutului aeric al plămânului
- e) acumulării lichidului în alveole

68. Simptomul de opacitate în câmpul pulmonar poate apărea 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

69. Simptomul de hipertransparentă în câmpul pulmonar poate apărea în caz de:

- a) obturație bronșică prin supapă
- b) obturație bronșică totală
- c) Reducerea desenului pulmonar
- d) obturație bronșică parțială
- e) hidropneumotorax

70. Simptomul de opacitate în câmpul pulmonar poate apărea în caz de:

- a) obturație bronșică prin supapă
- b) obturație bronșică totală
- c) Reducerea desenului pulmonar
- d) Prezența lichidului în alveole
- e) Hidopneumotorax

71. Opacitate limitată 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

72. 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

73. Care din structurile osoase enumerate sunt vizibile pe radiografia toracică de față:

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

74. 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

75. 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) deplasează organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

76. 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) deplasează organele mediastinale spre opacitate
- e) nu deplasează organele mediastinale

77. Care din modificările radiografice enumerate pot fi depistate în caz de opacitate în câmpul pulmonar cauzată de acumularea lichidului liber în cavitatea pleurală:

- a) Contur neclar
- b) contur superior oblic
- c) structura neomogenă
- d) contur superior orizontal
- e) structura omogenă

78. Simptomul de opacitate rotundă în câmpul pulmonar cu contur net, bine delimitat poate fi cauzat de:

- a) caverna tuberculoasă

- b)** acumulare de lichid liber in cavitatea pleurală
- c)** metastază
- d)** chist hidatic
- e)** formațiune tumorală benignă

79. Nivelul hidroaeric apare in:

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

80. Opacități nodulare difuz diseminate sunt caracteristice pentru:

- a)** tuberculoza miliară
- b)** pneumoconioza
- c)** pleurezie
- d)** abces pulmonar
- e)** pneumonie segmentară

81. Hipertransparența câmpurilor pulmonare, dilatarea spațiilor intercostale, aplatizarea diafragmei, limitarea excursiei respiratorii a diafragmei sunt caracteristice pentru:

- a)** atelectazie pulmonară
- b)** ciroza pulmonară
- c)** emfizem pulmonar
- d)** tuberculoză miliară
- e)** hipovolemie arterială pulmonară

82. Pentru emfizem pulmonar sunt caracteristice următoarele modificări radiologice:

- a)** aplatizarea diafragmei
- b)** ascensionarea diafragmei
- c)** accentuarea desenului pulmonar
- d)** lărgirea spațiilor intercostale
- e)** îngustarea spațiilor intercostale

83. Hipertransparența paracostală pe fundalul căreia lipsește desenul pulmonar este caracteristică pentru:

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

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

84. Accentuarea desenului pulmonar are loc în următoarele stări patologice:

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

85. Deformarea desenului pulmonar are loc în caz de:

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

86. Radiografia standard a cutiei toracice se efectuează în poziția verticală a pacientului cu scopul:

- a) comodității pacientului
- b) reprezentării fiziologice ale vaselor sanguine
- c) facilitării diagnosticului (gazul se deplasează cranial, iar lichidul - caudal)
- d) micșorării iradierii pacientului
- e) posibilității vizualizării sternului

87. Radiografia standard a cutiei toracice efectuată calitativ trebuie să includă:

- a) oasele humerale
- b) apexurile
- c) sinusurile costo-diafragmale
- d) vertebrele lombare I-II
- e) ficatul

88. În caz de opacitate totală cu micșorare în volum a plămânului 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 plămânului
- e) deplasarea diafragmei în direcție caudală

89. Pentru metastaze în hilul pulmonar în primul rând 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

90. Investigația de prima intenție a plămânilor este:

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

91. Pentru scintigrafia pulmonară de ventilație:

- 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

92. Pentru scintigrafia pulmonară de perfuzie:

- 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

93. Scintigrafia pulmonară de perfuzie permite diagnosticarea:

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

94. Scintigrafia pulmonară de ventilație permite diagnosticarea:

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

95. 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) ramificații ale arterelor bronhiale

96. În pneumotorax plămânul colabat se deplasează:

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

97. 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

98. 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) procesul inflamator al parenchimului pulmonar

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

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

100. 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

101. În congestie venoasă în circuitul mic are loc:

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) omogenizarea hilurilor pulmonari

102. În hipovolemia arterială pulmonară are loc:

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) omogenizarea hilurilor pulmonare

103. În boala bronsectatică are loc:

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) îngustarea hilurilor pulmonare

104. În bronșita cronică are loc:

- a) reducerea desenului pulmonar
- b) accentuarea desenului pulmonar
- c) deformarea desenului pulmonar
- d) desenul pulmonar neschimbat
- e) îngustarea hilurilor pulmonare

105. Pentru mărirea nodulilor limfatici ai 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) îngustarea hilului pulmonar
- e) dilatarea hilului pulmonar

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

- a) A
- b) B
- c) M
- d) Doppler
- e) 3D

107. Ordinea corectă a arcurilor cordului pe stânga la radiografia cutiei toracice în incidența postero-anterioară este:

- a) butonul aortei, aorta descendentă, auricula atriului stâng, ventriculul stâng
- b) butonul aortei, trunchiul arterei pulmonare, urechiușa atriului stâng, ventriculul stâng
- c) butonul aortei, artera pulmonară stângă, urechiușa atriului stâng, ventriculul stâng
- d) butonul aortei, trunchiul arterei pulmonare, atriul stâng, ventriculul stâng
- e) butonul aortei, aorta descendentă, artera pulmonară, ventriculul stâng

108. Ordinea corectă a arcurilor cordului pe dreapta la radiografia cutiei toracice în incidența postero-anterioară este:

- a) ventriculul drept, aorta descendentă, vena cava superioară
- b) atriul drept, structurile vasculare (aorta descendentă, vena cava superioară)
- c) ventriculul drept, atriul drept
- d) ventriculul drept, atriul drept, vena cava superioară
- e) atriul drept, structurile vasculare (vena cava superioară, vena cava inferioară)

109. Care din modalități ultrasonografice enumerate se utilizează pentru explorarea cordului:

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

110. Care din modalități ultrasonografice permite aprecierea gradului de stenoza valvulară:

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

111. Culoarea roșie a getului sanguin în investigația Doppler color înseamnă:

- a) Sângele oxigenat
- b) Sângele dezoxigenat
- c) Direcția jetului sangvin spre transductor
- d) Direcția jetului sangvin de la transductor
- e) Jet sanguin patologic

112. Culoarea albastră a getului sanguin în investigația Doppler color înseamnă:

- a) Sângele oxigenat
- b) Sângele dezoxigenat
- c) Direcția jetului sangvin spre transductor
- d) Direcția jetului sangvin de la transductor

e) Jet sanguin patologic

113. Scintigrafia perfuziei miocardului este informativă în caz de:

- a) Cardiopatie ischemică
- b) Stenoză mitrală
- c) Pericardită exudativă
- d) Defect septal atrial
- e) Tetralogia Fallot

114. Care compartiment al cordului formează arcul inferior pe dreapta în incidența de față:

- a) ventriculul drept
- b) Atriul drept
- c) Vena cava inferioară
- d) Ventriculul stâng
- e) Atriul stâng

115. Golful cordului este format de:

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

116. 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

117. 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

118. Configurația aortală a umbrei cordului este caracteristică pentru:

- a) Canalul arterial permeabil
- b) tetralogia Fallot
- c) stenoza mitrală
- d) coarctăție de aortă
- e) stenoza aortică

119. Configurația mitrală a umbrei cordului este caracteristică pentru:

- a) Canalul arterial permeabil
- b) tetralogia Fallot
- c) stenoza mitrală
- d) coarctăție de aortă
- e) stenoza aortică

120. În care situație unghiul atriovasal din dreapta este deplasat cranial:

- a) stenoza mitrală
- b) stenoza aortică
- c) insuficiența mitrală
- d) insuficiența aortică
- e) defect septal atrial

121. 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

122. 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

123. Configurația triunghiulară a cordului este caracteristică pentru:

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

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

- a) mitrală
- b) aortală
- c) triunghiulară
- d) normală
- e) pulmonară

125. Hipertensiune arterială pulmonară poate fi depistată la un pacient cu:

- a) hipertensiune arterială sistemică
- b) insuficiența mitrală
- c) canalul arterial permeabil
- d) coarctăția aortică
- e) defect septal ventricular

126. În cazul cărora malformații cardiace congenitale are loc hipovolemia arterială pulmonară:

- a) tetralogia Fallot
- b) defect septal ventricular
- c) ateriza de artera pulmonară
- d) canalul arterial permeabil
- e) coarctăție aortică

127. Componentele tetralogiei Fallot includ:

- a) stenoza arterei pulmonare
- b) defect septal atrial
- c) defect septal ventricular
- d) hipertrofia ventriculului drept
- e) dextrapозиția aortei

128. 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

129. Radiografia abdominală pe gol poate fi indicată cu scop de:

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

130. Care din metodele radiologice enumerate permit examinarea stării reliefului mucoasei:

- a) examinarea în strat subțire cu sulfat de bariu
- b) examinarea în repleție totală
- c) contrastarea primară dublă
- d) radiografia abdominală pe gol
- e) examinarea cu preparatul radiofarmaceutic

131. Care din metodele enumerate permit obținerea informației despre microrelieful mucoasei gastrice (aree gastrica):

- a) pneumogastrografia
- b) folosirea preparatelor farmacodinamice
- c) contrastarea primara dublă
- d) contrastarea in strat subțire
- e) radiografia abdominală pe gol

132. Pregătirea pacientului pentru examinarea radiologică a stomacului include următoarele:

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

133. Examinarea radiologică a stomacului trebuie sa fie efectuată:

- a) dimineța
- b) la amiază
- c) seara
- d) la dorința pacientului
- e) în orice perioadă a zilei

134. Metoda radiologică, care permite evidențierea peristaltismului tubului digestiv, este:

- a) radioscoopia
- b) radiografia
- c) contrastarea primară dublă
- d) angiografia
- e) CT

135. În bulbul duodenal pliurile sunt:

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

136. În ce situații cauza abdomenului acut poate fi depistată cu ajutorul radiografiei abdominale pe gol:

- a) apendicită acută
- b) perforația unui organ cavităar
- c) adnexită acută
- d) ocluzie intestinală
- e) volvulus sigmoid

137. 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 apa

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

- a) ultrasonografiei
- b) contrastării primare duble
- c) tomografiei computerizate
- d) angiografiei
- e) radiografiei abdominale pe gol

139. Care din simptomele radiologice enumerate se întâlnesc în caz de ulcerăție în peretele organului tubului digestiv:

- a) simptomul de "nișa"
- b) simptomul de "lacuna"
- c) simptomul "valul de inflamație"
- d) simptomul "degetului arătător"
- e) simptomul de "ciot de măr"

140. 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

141. Starea pacientului este satisfăcătoare. La radiografia standard a cutiei toracice pe fundalul mediastinului se determină o opacitate cu nivel orizontal. În primul rând este necesar:

- a) de examinat pacientul în lateroposiție
- b) de efectuat tomografia mediastinului
- c) de examinat esofagul cu substanța opacă

- d) de efectuat radiografia cutiei toracice in 3 incidente
- e) de efectuat radiografia abdominală pe gol

142. Nivelul orizontal de lichid pe fundalul mediastinului se poate întâlni în următoarele afecțiuni ale esofagului:

- a) diverticul
- b) spasme etajate
- c) esofag scurt de origine congenitală
- d) acalazia cardiei
- e) formațiune tumorală benignă

143. 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

144. 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

145. Porțiunea abdominală a esofagului descrisă sub forma simptomului "coada de șoarece" este caracteristică pentru:

- a) sclerodermie
- b) cancer esofagian
- c) acalazia cardiei
- d) diverticul esofagian
- e) spasme etajate

146. Bula cu aer gastrică la pacienții cu acalazia cardiei de gradul III-IV:

- a) este deformată
- b) lipsește
- c) este micșorată
- d) este mărită
- e) nu este modificată

147. Modificările de poziție ale stomacului sunt:

- a) ptoza
- b) alungire

- c) dilatare
- d) dislocare
- e) stenoza

148. La pacientul cu tabloul clinic de abdomen acut la radiografia abdominală pe gol s-a determinat gaz liber în cavitatea abdominală. Medicul radiolog trebuie să:

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

149. Simptoamele radiologice ale ulcerului gastric includ:

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

150. În caz de suspecție de perforație a ulcerului gastric sau duodenal este necesar de efectuat în primul rând:

- a) examinarea radiologică a cavității abdominale fără contrastare artificială
- 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) tranzitul baritat

151. Simptomul radiologic 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

152. Unghiul lui Treitz se află la trecerea:

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

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

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

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

154. 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 mica decât înălțimea gazului
- c) acumularea gazului în intestinul gros
- d) cantitate sporită de gaz în intestinul subțire și gros
- e) prezența de gaz liber în regiunea subdiafragmală

155. Metodele imagistice de bază de examinare a tubului digestiv includ:

- a) radioscopia
- b) radiografia
- c) Fibrogastroscopia
- d) Laparoscopia
- e) ultrasonografia

156. Explorarea radiologică a tubului digestiv fără substanță 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

157. 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) Examinarea radiologică a esofagului

158. Pentru depistarea corpurilor străine metalice în cavitatea abdominală se indică:

- a) radioscopia cu bariu sulfat
- b) duodenografia hipotonă
- c) irigoscopia

- d) radiografia abdominală pe gol
- e) laparoscopia

159. Care din următoarele sunt modificări funcționale ale tubului digestiv:

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

160. Care din următoarele sunt modificări morfologice ale tubului digestiv:

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

161. Pentru acalazie sunt caracteristice următoarele:

- a) îngustare în treimea toracică medie a esofagului
- b) îngustarea cardiei
- c) Dilatarea difuză suprasenotică a esofagului
- d) Dilatarea stomacului
- e) Absența bulei de aer în stomac

162. Complicațiile diverticulului includ:

- a) Diverticulita
- b) Dilatarea esofagului
- c) Diverticuloza
- d) Perforatia
- e) Absența bulei de aer în stomac

163. Spasme etajate ale esofagului radiologic se caracterizează prin:

- a) Semnul unui bec de pasăre
- b) Semnul unui ciot de măr
- c) Dilatarea considerabilă a esofagului
- d) Esogaful în forma de tirbușon
- e) Divergența pliurilor

164. Semnele radiologice morfologice ale ulcerului gastric includ:

- a) nișa
- b) incizura
- c) diverticul
- d) convergența pliurilor

e) Simptomul "degetului aratator"

165. Semnul radiologic al polipului gastric este:

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

166. Întreruperea pliurilor gastrice este caracteristică pentru:

- a) Ulcer gastric cronic
- b) Formațiune tumorală benignă
- c) Formațiune tumorală malignă
- d) Polip gastric
- e) Gastrita acută

167. Convergența pliurilor gastrice este caracteristică pentru:

- a) Ulcer gastric cronic
- b) Formațiune tumorală benignă
- c) Formațiune tumorală malignă
- d) Polip gastric
- e) Gastrita acută

168. Simptomul radiologic al perforației ulcerului gastric este:

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

169. Simptomul radiologic determinant la pacientul cu ocluzie a intestinului subțire este:

- a) Nivele hidro-aerice dispuse central în regiunea abdominală
- b) Nivele hidro-aerice dispuse periferic în regiunea abdominală
- c) Pneumoperitoneul
- d) Pneumotoraxul
- e) Absența bulei de aer în stomac

170. Simptomul radiologic determinant la pacientul cu ocluzie a intestinului gros este:

- a) Nivele hidroaerice dispuse central în regiunea abdominală
- b) Nivele hidroaerice dispuse în cadru, periferic în regiunea abdominală
- c) Pneumoperitoneul
- d) Pneumotoraxul

e) Disparația haustrelor

171. 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) Rectocolita hemoragică

172. Semnul radiologic de nivele hidro-aerice dispuse în 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) Rectocolita hemoragică

173. 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) Alungirea colonului

174. Pentru care patologia este caracteristic simptom de „ciot de măr”:

- a) ulcer duodenal
- b) ulcer gastric
- c) cancer de colon
- d) colita ulceroasă
- e) acalazia cardiei

175. Disparația haustrelor și îndreptarea peretelui intestinului gros sunt caracteristice pentru:

- a) diverticuloza
- b) ulcer gastric
- c) cancer de colon
- d) proces inflamator al colonului
- e) ulcer duodenal

176. Metodele mai informative pentru depistarea formațiunilor de volum ale pancreasului sunt:

- a) Ultrasonografia
- b) Tomografia computerizată
- c) scintigrafia

- d) Colangiopancreatografia Retrogradă Endoscopică
- e) Radiografia abdominală pe gol

177. Metoda de examinare de prima intenție la pacienții cu suspiciune de concremente ale sistemului biliar este:

- a) Radiografia abdominală pe gol
- b) Ultrasonografia
- c) Colangiopancreatografia Retrogradă Endoscopică
- d) Tomografia computerizată
- e) IRM

178. Care metodă din cele enumerate este cea mai informativă în depistarea modificărilor splinei este:

- a) Radiografia abdominală pe gol
- b) Retropneumoperitoneumul diagnostic
- c) Ultrasonografia
- d) Angiografia
- e) Scintigrafia

179. Scintigrafia hepatică este o metodă imagistică de investigație, în care sunt folosite substanțe:

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

180. Explorare ecografică a ficatului este o metodă de investigație:

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

181. Imaginea ecografică a ficatului la subiecții normali este:

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

182. Investigația imagistică de prima intenție a ficatului este:

- a) Radiografia
- b) Ultrasonografia
- c) Scintigrafia

- d) Tomografia Computerizată
- e) Imagistica prin Rezonanță Magnetică

183. 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

184. Simptomul radiologic direct al calculului biliar radiopozitiv este:

- a) nișa
- b) lacuna
- c) incizura
- d) amprenta
- e) opacitate

185. Ultrasonografia hepatică este metoda care permite a evalua:

- a) morfologia ficatului
- b) funcția ficatului
- c) morfologia vezicii biliare
- d) funcția hepatocitelor
- e) funcția celulelor Kupffer

186. Scintigrafia ficatului este metoda imagistică care permite a evalua:

- a) morfologia ficatului
- b) morfologia vezicii biliare
- c) starea morfo-funcțională a ficatului
- d) calculii biliari
- e) nivelul bilirubinei în sânge

187. Tomografia computerizată a ficatului este metoda imagistică care permite evaluarea:

- a) morfologică
- b) funcțională
- c) biochimică
- d) a funcției hepatocitelor
- e) a funcției celulelor Kupffer

188. Care din următoarele sunt afecțiuni hepatice de focar:

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

e) chistul hepatic

189. Care din următoarele sunt afecțiuni hepatice difuze:

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

190. În imaginea ultrasonografică un calcul biliar apare:

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

191. Pentru examinarea arborelui biliar substanța de contrast poate fi introdusă

- a) intravenos
- b) prin puncție percutantă a ficatului
- c) intraoperator prin tub de tip Kehr
- d) retrograd prin cateter introdus cu ajutorul endoscopului
- e) per rectum

192. În imaginea ultrasonografică un calcul biliar apare:

- a) anecogen
- b) hipoecogen
- c) hiperecogen
- d) cu con de umbră
- e) cu fenomen de întărire posterioară

193. În imaginea de tomografie computerizată un calcul biliar apare:

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

194. În imaginea ultrasonografică vezica biliară normală se caracterizează prin:

- a) Forma variabilă
- b) Lungimea 6-12 cm
- c) forma ovală
- d) lungimea 3-4 cm
- e) grosimea peretelui în regiunea corpului de 2 mm

195. In imaginea ultrasonografică vezica biliară normală se caracterizează prin:

- a) Conținut hiperecogen
- b) Conținut anecogen
- c) forma ovală
- d) contur zimțat
- e) contur clar, regulat

196. Îngroșarea considerabilă a peretelui colecistului, depistată ecografic, este caracteristică pentru:

- a) Calculii biliari
- b) colecistita acută
- c) hepatita cronică
- d) malformație congenitală a colecistului
- e) disfuncția colecistului

197. Radiologic osteoscleroza oaselor tubulare poate să se manifeste prin:

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

198. In osteoporoza apar modificări ale:

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

199. Osteodistrucția este un fenomenul de:

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

200. Osteoliza este fenomenul de:

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

201. Modificările patologice dimensionale osoase includ:

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

202. Reacția periostală aciculară prezintă un simptom patognomonic pentru:

- a) procese inflamatorii
- b) tumori benigne
- c) tumori maligne
- d) progresarea inflamației specifice
- e) traumatism osos recent

203. Reacția periostală, forma "cozoroc", este patognomonică pentru:

- a) procese inflamatorii
- b) tumori benigne
- c) tumori maligne
- d) progresarea inflamației specifice
- e) traumatism osos recent

204. Simptoamele radiologice ale anchilozei includ:

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

205. Osteonecroza poate fi cauzată de:

- a) tromboze
- b) embolii
- c) suprasolicitare fizică
- d) lipsa de calciu în alimente
- e) exces de calciu în alimente

206. Osteonecroza radiologic se manifestă prin următoarele:

- a) Prezența zonei transparente în jurul fragmentului osos necrotizat
- b) creșterea densității fragmentului osos afectat
- c) Prezența zonei opace în jurul fragmentului osos necrotizat
- d) Scăderea densității fragmentului osos afectat
- e) Fragmentul osos necrotizat nu este delimitat de restul osului

207. Simptoamele de bază ale fracturii mecanice în imagine radiologică sunt:

- a) hiperostoza
- b) atrofia
- c) linia fracturarii
- d) dislocarea fragmentelor
- e) distrucția osoasa

208. Explorarea radiologică în traumatisme se efectuează obligatoriu în incidențe:

- a) laterală
- b) oblică
- c) frontală si laterală
- d) doar frontală
- e) laterală si oblică

209. Care din variantele enumerate ale fracturilor sunt caracteristice pentru copii:

- a) multifragmentare
- b) transversale
- c) subperiostale
- d) intraarticulare
- e) oblice

210. Care din variantele enumerate ale fracturilor sunt caracteristice pentru copii:

- a) subperiostale
- b) epifizeolize
- c) apofizeolize
- d) multifragmentare
- e) nu există astfel de particularități

211. Calusul osos, în caz de evoluția necomplicată a fracturii, apare vizibil în imagine radiologică:

- a) după 10 zile
- b) după 21 zile
- c) după 30 zile
- d) după 2-3 luni
- e) după 6 luni

212. Care din variantele enumerate ale fracturilor sunt caracteristice pentru persoane în vârstă:

- a) Multifragmentare, cu margini ascuțite
- b) În „lemn verde”
- c) Cu durata consolidării mărită
- d) Cu deplasare unghiulară
- e) Intraarticulare

213. Restabilirea completă a structurii osului tubular mare după fractură poate dura până la:

- a) 2-3 zile

- b) 2-3 săptămâni
- c) 3-4 săptămâni
- d) 6-8 luni
- e) 1,5-2 ani

214. 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) Excesul de calciu în alimentație

215. 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) Excesul de calciu în alimentație

216. Fracturile craniului, de regulă, sunt:

- a) Multifragmentare
- b) Incomplete
- c) Complete
- d) Prin înfundare
- e) Cu deplasare laterală a fragmentelor

217. 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

218. 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) Sclerozarea suprafețelor articulare ale oaselor

219. Caredin metodele imagistice enumerate permite detectarea procesului inflamator osos în faza începută:

- a) Radiografia standard

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

220. "Fracturi simultane" se numesc:

- a) cele multifragmentare
- b) fracturile diferitor oase produse in acelasi timp
- c) fracturile multiple ale unui os
- d) fracturile in combinație cu luxații
- e) fracturile in combinație cu leziunea organelor parenhimate

221. Metoda imagistică de bază in explorarea oaselor si articulatiilor este:

- a) Imagistica prin rezonanța magnetică
- b) tomosinteza
- c) radiografia
- d) artrografia
- e) ultrasonografia

222. 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

223. Care din următoarele metode permite o mai bună vizualizare a structurilor osoase:

- a) Scintigrafia osoasa
- b) Ultrasonografia
- c) Tomografia Computerizată
- d) Imagistica prin Rezonanta Magnetica
- e) Radiografia

224. Linia de fractură poate fi:

- a) Longitudinala
- b) Laterala
- c) Transversala
- d) Angulara
- e) Oblica

225. 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

226. Deplasare longitudinală a fragmentelor osoase poate fi:

- a) Prin alunecare
- b) Prin lateralizare
- c) Prin tasare
- d) Prin angulare
- e) Prin îndepărtare

227. 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) O fractură multifragmentară
- e) O fractură subperiostală

228. Care din următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) Calusul osos apare înaintea calusului conjunctiv
- b) Calusul osos apare după calusul conjunctiv
- c) Calusul osos apare vizibil radiologic după 14 zile
- d) Calusul osos apare vizibil radiologic după 21 de zile
- e) Pseudartoza este o etapă normală în procesul de vindecare a fracturii

229. Scoliozoza 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) Alungirea osului tubular

230. Osteoporoza este:

- a) Demineralizarea matricei osoase
- b) Creșterea mineralizării matricei osoase
- c) Deformarea osoasă
- d) Resorbția osoasă
- e) Curbarea osoasă

231. Formarea unui sechestrul osos este rezultat al:

- a) osteoporozei
- b) osteolizei
- c) osteodestrucției

- d) osteonecrozei
- e) osteosclerozei

232. Lipsa spațiului intraarticular este caracteristică pentru:

- a) artrita
- b) artroza
- c) anchiloza
- d) osteomielita
- e) subluxația

233. Eroziunea suprafețelor articulare este caracteristică pentru:

- a) artrita
- b) luxația
- c) anchiloza
- d) osteomielita
- e) subluxația

234. Ce poate servi drept punct de reper pentru determinarea localizării rinichilor:

- a) tesuturile moi
- b) coastele
- c) corpurile vertebrale
- d) corpul gastric
- e) ficatul

235. Care din următoarele afirmații sunt corecte:

- a) polul superior renal drept este situat mai sus ca cel stâng
- b) polul superior renal stâng este situat mai sus decât cel drept
- c) poli superiori ai ambelor rinichi sunt situați la același nivel
- d) polul superior este mai sus de diafragm
- e) poli inferiori ai rinichilor sunt situate în bazinul mic

236. Axele mari a rinichilor în normă 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) paralele cu diafragmul
- e) perpendiculare coloanei vertebrale

237. Pentru investigarea radiologică a ureterelor pot fi folosite următoarele metode imagistice:

- a) cistografia
- b) radiografia abdominală pe gol
- c) urografia intravenoasă
- d) aortografia

e) CT

238. Pentru investigarea vezicii urinare pot fi utilizate următoarele metode imagistice:

- a) cistografia
- b) irigografia
- c) scintigrafia
- d) CT
- e) radiografia abdominală pe gol

239. Ce substanțe de contrast sunt utilizate pentru investigarea radiologică a sistemului reno-urinar:

- a) sulfatul de bariu
- b) substanțele de contrast iodate hidrosolubile
- c) preparate radiofarmaceutice
- d) gazoase
- e) substanțele de contrast liposolubile

240. Depistarea radiologică a măririi rinichiului în dimensiuni poate explica:

- 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

241. Ce elemente de bază se studiază la urografia intravenoasă:

- a) rinichiul
- b) ureterul
- c) vezica urinara
- d) uretra
- e) arterele renale

242. Cum se contrastează ureterele la urografia intravenoasă în normă:

- a) pe tot parcursul
- b) pe porțiuni
- c) nu se contrastează
- d) se contrastează numai la compresie
- e) se contrastează numai în poziția verticală a pacientului

243. Semnele caracteristice pentru distopia renală sunt:

- a) sediul jos al rinichiului
- b) ureter scurt
- c) ureter încovoiat
- d) hidronefroza
- e) ureter alungit

244. Polichistoza renală se caracterizează prin:

- a) mărirea în dimensiuni a rinichiului
- b) micșorarea în volum a rinichiului
- c) dimensiunile normale ale rinichiului
- d) deformarea rinichiului
- e) alungirea urterului

245. Importanța majoră în diagnosticul diferențial al distopiei renale și nefroptozei o au:

- a) localizarea bazinetului
- b) lungimea ureterului
- c) nivelul originii arterei renale
- d) forma vezicii urinare
- e) dimensiunile rinichiului

246. La pacienții cu hidronefroza investigația primară este:

- a) urografia excretorie
- b) angiografia
- c) pielografia retrogradă
- d) ultrasonografia
- e) scintigrafia

247. 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

248. Ureterul și bazinetul sunt dislocați, calicele sunt comprimate și dislocate, angiografic se determină zona avasculară. Ultrasonografic se determină zona anecogenă 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) urolitiază

249. 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) urolitiază
- c) pieloectazie
- d) tumoare renală
- e) distopie renală

250. Pentru depistarea nefroptozei metoda principală de radiodiagnostic este:

- a) ultrasonografia
- b) urografia excretorie
- c) pielografia retrogradă
- d) pielografia anterogradă
- e) radiografia abdominală pe gol

251. Care din metodele imagistice indicate permite diagnosticul diferențial între agenezia și aplazia renală:

- a) radiografia abdominală pe gol
- b) urografia excretorie
- c) arteriografia
- d) ultrasonografia
- e) scintigrafia

252. Indicați semnele caracteristice nefroptozei:

- a) sediul jos a rinichiului
- b) ureter scurt
- c) ureter încovoiat
- d) hidronefroza
- e) rinichi micșorat în dimensiuni

253. Indicați semnele caracteristice hidronefrozei:

- a) bazinet mărit în volum
- b) bazinet micșorat în volum
- c) calice dilatate
- d) calice spasmate
- e) ureter încovoiat

254. 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) alungirea ureterului
- e) rinichi coborât

255. Pentru depistarea concremențelor radionegative în căile urinare superioare mai informativă este metoda:

- a) cistografia

- b)** radiografia abdominală pe gol
- c)** tomosinteza
- d)** ultrasonografia
- e)** scintigrafia

256. Care din cele enumerate sunt patologii renale congenitale:

- a)** hidronefroza
- b)** ectopia rinichiului
- c)** dedublarea rinichiului
- d)** nefroptoza
- e)** rinichi în forma de potcoavă

257. Care din cele enumerate sunt patologii renale dobândite:

- a)** hidronefroza
- b)** ectopia rinichiului
- c)** dedublarea rinichiului
- d)** nefroptoza
- e)** rinichi în forma de potcoavă

258. Calculul renal poate fi detectat folosind:

- a)** radiografia abdominală pe gol
- b)** ultrasonografia
- c)** tomografia computerizată
- d)** scintigrafia renală
- e)** uretrografia

259. Investigația de prima intenție a rinichilor este:

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

260. Pentru depistarea nefroptozei metoda principală de radiodiagnostic este:

- f)** ultrasonografia în poziție verticală a pacientului
 - g)** urografia excretorie
 - h)** pielografia retrogradă
 - i)** pielografia anterogradă
- radiografia abdominală

- f) anterioară
- g) laterală și oblică

261. Dislocări longitudinale ale fragmentelor pot fi prin:

- a) alunecare
- b) îndepărtare (diastază)
- c) angrenare
- d) dislocare perpendiculară pe axul osos
alungire

