

Teste examen la disciplina Imagistica medicală ANUL 5

1. În diagnosticul patologiei organelor ORL se utilizează următoarele metode imagistice:
 - b) Otoscopia
 - c) Tomografia computerizată
 - d) Laringoscopia
 - e) Radiografia craniului în poziția Water's
 - f) Radioscopia polipozițională a craniului

2. În diagnosticul patologiei organelor ORL sunt utilizate următoarele metode imagistice de bază:
 - a) Ultrasonografia Doppler
 - b) Tomografia computerizată
 - c) Tomografia computerizată cu fasciculul conic
 - d) Imagistica prin rezonanță magnetică
 - e) Radiografia convențională

3. Pentru evaluarea sinusurilor maxilare se indică în primul rând:
 - a) Radiografia craniului în incidența de față, poziția față joasă
 - b) Radiografia laterală a craniului
 - c) Radiografia craniului în incidența de față, poziția Water's
 - d) Radiografia axială a craniului
 - e) Ortopantotomografia

4. Care din investigațiile enumerate se indică pentru evaluarea sinusurilor frontale:
 - a) Radiografia craniului în incidența de față în poziția frunte-nas (față joasă)
 - b) Radiografia laterală a craniului
 - c) Radiografia țintită a oaselor nazale
 - d) Radiografia axială a craniului
 - e) Ortopantomografia

5. Cea mai informativă metoda imagistică de investigație la un pacient cu otoree și scădere a auzului este:
 - a) Radiografia axială a craniului
 - b) Radiografia craniului în incidența de față, poziția Water's
 - c) Imagistica prin rezonanță magnetică
 - d) Tomografia computerizată
 - e) Otoscopia

6. Sinusurile paranazale sunt situate în oase:
 - a) Sfenoidal
 - b) Zigomatic
 - c) Frontal
 - d) Maxila
 - e) Etmoidal

7. Care din sinusurile enumerate sunt paranazale:
 - a) Etmoidal
 - b) Frontal
 - c) Carotidian
 - d) Sphenoidal
 - e) Maxilar

8. Radiografia postero-anterioară a craniului în poziția nasul-bărbia cu gura deschisă este indicată pentru examinarea:
- Oaselor nazale
 - Sinusurilor maxilare
 - Sinusului sfenoidal
 - Celulelor mastoidiene
 - Laringelui
9. Radiografia postero-anterioară a craniului în poziția nasul-bărbia cu gura închisă este indicată pentru examinarea:
- Cavității nazale și septului nazal
 - Sinusului frontal
 - Urechii medii
 - Sinusului etmoidal
 - Celulelor mastoidiene
10. Semnul radiologic al clopotniței este caracteristic pentru:
- Vegetații adenoide
 - Sinuzita maxilară purulentă
 - Otita medie cronică
 - Corp străin al laringelui
 - Laringotraheita acută
11. Semnele imagistice caracteristice unei otite medii cronice sunt:
- Diminuarea pneumatizării celulelor aeriene mastoidiene
 - Mărirea pneumatizării celulelor aeriene mastoidiene
 - Calcificări la nivelul structurilor din urechea medie
 - Opacifierea conductului auditiv extern
 - Dilatarea conductului auditiv extern
12. Sinusul sfenoidal se vizualizează mai bine la radiografia:
- De față a craniului în poziția nas-bărbia
 - Laterală a craniului
 - De față a craniului în poziția frunte-nas
 - Țintită a oaselor nazale
 - Oblică a mandibulei
13. Metode imagistice de elecție în diagnosticul complicațiilor intracraniale ale sinuzitelor sunt:
- Radiografia craniului în două incidențe
 - Ultrasonografia
 - Tomografia computerizată
 - Imagistica prin rezonanța magnetică
 - Scintigrafia
14. Care din afirmații sunt corecte:
- Sinusul maxilar are formă piramidală
 - Sinusul maxilar are forma cilindrică
 - Sinusul frontal este bine dezvoltat la naștere
 - Forma și dimensiunile sinusului frontal au variații individuale
 - Sinusul sfenoidal este situat mai jos de șaua turcească

15. În normă sinusul maxilar pe o radiografie apare:
- Opacifiat
 - Transparent
 - De structura neomogenă
 - Cu pereți imprecisi
 - Cu pereți bine determinați, clari
16. În normă sinusul frontal pe o radiografie apare:
- Opacifiat
 - Transparent
 - Totdeauna simetric
 - Asimetric, cu variații individuale
 - Poate fi cu septuri
17. Opacifierea totală a sinusului maxilar poate fi depistată în caz de:
- Mucocele
 - Sinuzita cronică în remisie
 - Sinuzita acută
 - Hematom
 - Polip benign
18. Opacifierea parțială parietală în sinusul maxilar cu bordul superior convex poate fi depistată în caz de:
- Polip benign
 - Sinuzita cronică
 - Sinuzita acută
 - Conha bullosa
 - Mucocele
19. Opacifierea parțială parietală în sinusul maxilar cu îngroșarea pereților poate fi depistată în caz de:
- Polip benign
 - Sinuzita cronică
 - Sinuzita acută
 - Rinita cronică
 - Mucocele
20. Opacitatea parțială cu nivelul hidro-aeric în sinusul maxilar poate fi caracteristică pentru:
- Rinita
 - Sinuzita cronică în remisie
 - Sinuzita acută purulentă
 - Sinuzita cronică în acutizare
 - Polip benign
21. Metoda imagistică de elecție în diagnosticul malformațiilor congenitale ale aparatului auditiv este:
- Otoscopia
 - Tomografia computerizată
 - Radiografia în incidența laterală a procesului mastoidian
 - Audiograma
 - Imagistica prin rezonanța magnetică

22. Metoda imagistică de elecție în diagnosticul otitei medii cronice și complicațiilor acesteia este:
- Otoscopia
 - Tomografia computerizată
 - Radiografia în incidența laterală a procesului mastoidian
 - Audiograma
 - Imagistica prin rezonanță magnetică
23. Pentru diagnosticul și aprecierea gradului de hipertrofie a vegetațiilor adenoide se folosește:
- Radiografia laterală a craniului
 - Tomosinteza nazofaringelui
 - Radiografia postero-anterioară a craniului în poziția frunte-nas
 - Radiografia țintită a oaselor nazale
 - Sialografia
24. Semnul cornetului cu înghețată la tomografia computerizată este caracteristic pentru:
- Structurile normale ale cavității nazale
 - Structurile normale ale urechii medii
 - Structurile normale ale nazofaringelui
 - Structurile normale ale urechii interne
 - Structura normală ale celulelor mastoidiene
25. Metodă imagistică de elecție pentru diagnosticul tumorilor nervului vestibulo-cochlear este:
- Tomografia lineară
 - Tomografia computerizată
 - Tomografia computerizată cu fasciculul conic
 - Tomosinteza
 - Imagistica prin rezonanță magnetică
26. Îngroșarea a mucoasei sinusului maxilar radiologic se poate manifesta ca:
- Opacifiere parțială cu un nivel hidro-aeric
 - Opacifiere parțială parietală
 - Opacifiere totală cu structura omogenă
 - Hipertransparentă
 - Opacifiere totală cu structura neomogenă
27. În caz de prezența conținutului lichidian în sinusul maxilar, care nu ocupă întreaga cavitate a sinusului, radiologic se va depista:
- Opacifiere parțială cu un nivel hidro-aeric
 - Opacifiere parțială parietală
 - Opacifiere totală cu structura omogenă
 - Hipertransparentă
 - Opacifiere totală cu structura neomogenă
28. Ortopantomografia permite vizualizarea următoarelor structuri ORL:
- Sinusului frontal
 - Sinusului maxilar
 - Septului nazal
 - Sinusului sfenoidal
 - Conductului auditiv intern
29. Pentru confirmarea diagnosticului de sinuzita purulentă, radiografia trebuie să fie efectuată în poziția pacientului:

- a) Verticală, incidența laterală
 - b) Verticală, incidența de față
 - c) Decubit lateral pe partea afectată
 - d) Decubit lateral pe partea sănătoasă
 - e) Decubit dorsal
30. În ce stare patologică investigațiile imagistice vor fi puțin informative:
- a) Chist al sinusului maxilar
 - b) Mucocele
 - c) Rinită acută necomplicată, stadii incipiente
 - d) Sinuzita cronică în remisie
 - e) Sinuzita cronică în acutizare
31. Nivelul hidro-aeric în sinuzita acută poate fi:
- a) Orizontal
 - b) Policiclic
 - c) În forma de lentilă concavă
 - d) În forma de lentilă biconvexă
 - e) Inelar
32. Metode imagistice de elecție în diagnosticul de colesteatom sunt:
- a) Otoscopia
 - b) Tomografia computerizată
 - c) Imagistica prin rezonanța magnetică
 - d) Radiografia craniului în incidența de față
 - e) Radiografia craniului în incidența laterală
33. Radiografia în poziția Water's este:
- a) Radiografia a craniului postero-anterioară în poziția frunte-nas
 - b) Radiografia a craniului postero-anterioară în poziția nas-bărbie
 - c) Radiografia laterală a craniului
 - d) Radiografia axială a craniului
 - e) Radiografia oblică a craniului
34. Sinusul sfenoidal se vizualizează mai bine la radiografia craniului în incidența:
- a) Postero-anterioară în poziția frunte-nas
 - b) Postero-anterioară în poziția nas-bărbie
 - c) Oblică
 - d) Axială
 - e) Laterală
35. Radiografia axială a craniului poate fi utilizată pentru evaluarea:
- a) Sinusului frontal
 - b) Sinusului maxilar
 - c) Celulelor etmoidale
 - d) Celulelor mastoidiene
 - e) Structurilor urechii interne
36. Opacitatea parțială în sinusul maxilar cu bordul superior în forma de lentilă este semnul:
- a) Sinuzitei cronice în remisie
 - b) Sinuzitei cronice în acutizare
 - c) Sinuzitei acute purulente

- d) Rinitei alergice
 - e) Chistului în sinus
37. Metoda imagistică de elecție în diagnosticul malformațiilor congenitale ale conductului auditiv extern va fi:
- a) Tomografia lineară
 - b) Tomografia computerizată
 - c) Radiografia postero-anterioară a craniului în poziția frunte-nas
 - d) Radiografia craniului după Stenvers
 - e) Radiografia axială a craniului
38. Opacitate parțială parietală în sinusul maxilar poate fi semnul de:
- a) Polip benign
 - b) Tumoarea malignă în sinus
 - c) Sinuzita acută purulentă
 - d) Sinuzită cronică
 - e) Sinuzita acută catarală
39. Diminuarea pneumatizării celulelor aeriene mastoidiene radiologic este caracteristică pentru:
- a) Otita externă acută
 - b) Otita medie cronică
 - c) Tumoarea nervului vestibulo-cochlear
 - d) Malformația congenitală de ureche internă
 - e) Este o variantă de norma
40. Imagistica prin rezonanța magnetică va fi o metode de elecție în diagnosticul:
- a) Fracturilor ale procesului mastoid
 - b) Otitei medie cronice
 - c) Complicațiilor intracerebrale a mastoiditei
 - d) Tumorilor ale țesuturilor moi ale organelor ORL
 - e) Osteomului sinusului frontal
41. Un osteom în sinusul frontal imagistic apare ca:
- a) O formațiune opacă, de formă rotundă, de densitate osoasă, cu contur șters, cu semnele de distrucție a structurilor osoase încunjurătoare
 - b) O formațiune opacă, de formă rotundă, de densitate osoasă, cu contur bine delimitat, fără semnele de distrucție a structurilor osoase încunjurătoare
 - c) O formațiune opacă, de formă rotundă, de densitate lichidiană, cu contur policiclic, cu semnele de distrucție a structurilor osoase încunjurătoare
 - d) O formațiune opacă, de formă rotundă, de densitate lichidiană, cu deplasarea suturii mediane în partea contralaterală
 - e) O formațiune transparentă de formă rotundă, cu septurile în interior
42. Care din semnele imagistice indicate sunt caracteristice stărilor de urgență ale organelor ORL:
- a) semnul degetului mare
 - b) semnul clopotniței
 - c) semnul cornetului cu înghețată
 - d) semnul leului de mare
 - e) semnul siluetei
43. Din semnele radiografice ale edemului pulmonar interstițial fac parte:
- a) Accentuarea desenului pulmonar

- b) Prezența liniilor Kerley
- c) Ascensionarea diafragmului
- d) Lărgirea spațiilor intercostale
- e) Scăderea transparenței câmpurilor pulmonare

44. Care din următoarele este semnul radiologic caracteristic edemului pulmonar alveolar:

- a) Opacități nodulare în câmpurile pulmonare
- b) Opacități miliare în câmpurile pulmonare superioare
- c) Opacitate limitată în câmpul pulmonar
- d) Opacități nodulare cu nivele hidro-aerice
- e) Opacități inelare

45. Liniile Kerley reprezintă:

- a) Îngroșarea scizurilor interlobare
- b) Îngroșarea septurilor intersegmentare
- c) Îngroșarea septurilor interlobulare
- d) Accentuarea desenului pulmonar
- e) Canceromatoză

46. Liniile Kerley reprezintă semnul radiologic al:

- Edemului pulmonar alveolar
- Edemului pulmonar interstițial
- Preedemului pulmonar
- Tromboemboliei trunchiului arterei pulmonare
- Tromboemboliei ramurilor segmentare ale arterei pulmonare

47. Semne radiologice de preedem pulmonar sunt:

- a) Accentuarea desenului pulmonar
- b) Semnul sticlei mate
- c) Opacitățile nodulare în câmpurile pulmonare
- d) Liniile Kerley
- e) Redistribuirea desenului pulmonar (cefalizarea desenului pulmonar)

48. Tabloul radiologic clasic de edem pulmonar poate include:

- a) Aspectul de aripi de fluture
- b) Edemul alveolar
- c) Edemul interstițial
- d) Revărsatul pleural
- e) Atelectazii

49. Opacitățile nodulare în câmpurile pulmonare sunt caracteristice pentru:

- a) Edemul pulmonar interstițial
- b) Edemul pulmonar alveolar
- c) Tromboembolia arterei pulmonare
- d) Pneumonie lobară
- e) Atelectazii discoidale

50. Accentuarea desenului pulmonar poate fi depistată în:

- a) Tromboembolia arterei pulmonare
- b) Edemul pulmonar alveolar
- c) Edemul pulmonar interstițial
- d) Detresa respiratorie acută

e) Cancerul pulmonar

51. Semnele imagistice ale tromboemboliei arterei pulmonare includ:

- a) Obturarea completă a uneia din ramuri a arterei pulmonare, până la ”bont” al acestea
- b) Reducerea locală a desenului pulmonar
- c) Accentuarea locală a desenului pulmonar
- d) Defecte de umplere la nivelul arterei pulmonare
- e) Semnul ”pomului înmugurit”

52. Care din semnele indicate pot fi detectate la radiografia standard a cutiei toracice în cazul tromboemboliei ramurilor arterei pulmonare:

- a) Semnul Westermark
- b) Semnul Hampton (cocoașă lui Hampton)
- c) Semnul ”pomului înmugurit”
- d) Liniile Kerley
- e) Semnul ”fagurilor de miere”

53. Semnul imagistic direct al tromboemboliei arterei pulmonare este:

- a) Defectul de umplere la nivelul arterei pulmonare
- b) Semnul Hampton (cocoașă lui Hampton)
- c) Semnul Westermark
- d) Revărsatul pleural
- e) Prezența liniilor Kerley

53. Semnele imagistice indirecte ale tromboemboliei arterei pulmonare sunt:

- a) Defectul de umplere la nivelul arterei pulmonare
- b) Semnul Hampton (cocoașă lui Hampton)
- c) Semnul Westermark
- d) Dilatarea și omogenizarea hilurilor pulmonare
- e) Revărsatul pleural

54. Pentru diagnosticarea tromboemboliei de artera pulmonară se folosește:

- a) Tomografia computerizată a cutiei toracice în regim angiografic
- b) Angiografia pulmonară
- c) Scintigrafia pulmonară de ventilație-perfuzie
- d) Ultrasonografia
- e) Termografia

55. Reducerea locală a desenului pulmonar este caracteristica pentru:

- a) Tromboembolia arterei pulmonare
- b) Edemul pulmonar
- c) Detresă respiratorie
- d) Pneumonie
- e) Atelectazie

56. Semnul radiologic cert în diagnosticul detresei respiratorii, față de edemul pulmonar este:

- a) Dilatarea și omogenizarea hilurilor pulmonare
- b) Lipsa semnelor de congestie venoasă pulmonară
- c) Reducerea desenului pulmonar
- d) Prezența opacităților nodulare în câmpurile pulmonare
- e) Prezența liniilor Kerley

57. Cerințele față de substanțele de contrast iodate sunt următoarele:

- a) Substanța de contrast trebuie să aibă osmolaritate înaltă
- b) Substanța de contrast trebuie să aibă o vâscozitate cât mai mică
- c) Substanța de contrast trebuie să aibă osmolaritate scăzută
- d) Substanța de contrast trebuie să aibă solubilitate înaltă în apă
- e) Substanța de contrast trebuie să aibă o vâscozitate cât mai mare

58. Substanțele de contrast hidrosolubile pot fi:

- a) Sulfatul de bariu
- b) Preparatul radiofarmaceutic
- c) Ionice
- d) Nonionice
- e) Cu eliminare urinară

59. Substanțele de contrast hiperosmolare produc următoarele efecte negative:

- a) Reduc forța contracțiilor cordului
- b) Efect vasodilatator
- c) Scad fracția de ejeție a inimii
- d) Favorizează formarea trombelor
- e) Efect vasoconstrictor

60. Care din afirmații sunt corecte:

- a) Substanțele de contrast ionice sunt hidrofobe
- b) Substanțele de contrast nonionice sunt hidrofile
- c) Substanțele de contrast ionice se disociază în apă în particule numite ioni
- d) Substanțele de contrast nonionice sunt neutre din punct de vedere electric, sunt solubile în apă
- e) Substanțele de contrast ionice sunt hidrofile

61. Reacțiile minore la administrarea substanțelor de contrast sunt:

- a) Grețuri
- b) Edem facial
- c) Senzații de căldură
- d) Spasm bronșic
- e) Fibrilație ventriculară

62. În cazul apariției a reacțiilor minore la administrarea substanțelor de contrast se efectuează:

- a) Oprirea injectării substanței de contrast timp de aproximativ 20 – 30 secunde
- b) Tratament medicamentos peroral
- c) Internarea imediată a pacientului în secția de terapie intensivă
- d) Administrarea de preparate antihistaminice
- e) Administrarea de glucocorticosteroizi

63. În cazul apariției a reacțiilor severe la administrarea substanțelor de contrast sunt necesare următoarele măsuri:

- a) Oprirea temporară a injectării substanței de contrast pe un timp de aproximativ 20 – 30 secunde
- b) Administrarea de oxigen
- c) Administrarea de adrenalină subcutanat
- d) Pacientul necesită internare în secția de terapie intensivă
- e) Tratamentul medicamentos peroral

64. Criterii de severitate în caz de tromboembolia ramurilor arterei pulmonare sunt:

- a) Mărirea dimensiunilor ventriculului drept, cu relația $VD/VS > 1$
 - b) Mărirea dimensiunilor ventriculului stâng, cu relația $VD/VS < 1$
 - c) Mărirea presiunii în cavitățile drepte ale cordului
 - d) Micșorarea presiunii în cavitățile drepte ale cordului
 - e) Mărirea dimensiunilor atriilor
65. Metoda de investigație imagistică cea mai rapidă și rațională, care permite aprecierea gradului de severitate în caz de tromboembolia ramurilor arterei pulmonare este:
- a) Ecocardiografia
 - b) Scintigrafia de ventilație-perfuzie
 - c) Imagistica prin rezonanța magnetică
 - d) Tomografia computerizată în regim angiografic
 - e) Angiopulmonografia
66. Semne radiologice, care pot fi depistate în caz de edem pulmonar interstițial, spre deosebire de congestie venoasă (preedem pulmonar), sunt:
- a) Opacități nodulare în câmpurile pulmonare
 - b) Linii Kerley
 - c) Muftele peribronhiale
 - d) Apariția exudatului pleural
 - e) Redistribuirea desenului pulmonar
67. Aspectul radiologic de aripi de fluture:
- a) Apare la 100% din pacienți cu edem pulmonar alveolar
 - b) Apare mai frecvent la pacienții tineri
 - c) Apare mai frecvent în caz de evoluția rapidă a edemului alveolar
 - d) Apare mai frecvent la pacienții de vârstă senilă
 - e) Apare mai frecvent în caz de evoluția lentă a edemului alveolar
68. În caz de edem pulmonar, tomografia computerizată poate releva următoarele semne:
- a) Îngroșarea septurilor
 - b) Aspect de sticla mată
 - c) Aspect de faguri de miere
 - d) Exudat pleural
 - e) Simptom de cale ferată
69. Edemul pulmonar asimetric (unilateral sau cu predominare unilaterală) se poate dezvolta în caz de:
- a) Dezvoltare acută de regurgitarea mitrală severă
 - b) Poziția pacientului culcat pe o parte timp îndelungat
 - c) Poziția pacientului în decubit dorsal (culcat pe spate) timp îndelungat
 - d) După reexpansionarea unui plămân
 - e) După inhalarea substanțelor toxice
70. Redistribuirea (cefalizarea) desenului pulmonar va fi detectată radiologic în caz de:
- a) Congestie venoasă pulmonară
 - b) Hipervolemie arterială pulmonară
 - c) Hipovolemie arterială pulmonară
 - d) Acumulare de lichid în cavitățile pleurale
 - e) Tromboembolia ramurilor mici ale arterei pulmonare
71. Semnul radiologic Westermark se caracterizează prin:

- a) Hipertransparența localizată
- b) Hipertransparența bilaterală simetrică
- c) Dilatarea hilului pulmonar proximal zonei de hipertransparență
- d) Îngustarea hilurilor pulmonare
- e) Reducerea transparenței pulmonare

72. În cazul suspiciunii de atrezie esofagiană, prima metoda imagistică de investigație, care se aplică, este:

- a) Efectuarea radiografiei cutiei toracice cu introducerea sondei în esofag
- b) Efectuarea radiografiei cutiei toracice fără introducerea sondei în esofag
- c) Efectuarea radiografiei esofagului cu substanță baritată
- d) Efectuarea radiografiei esofagului fără substanță baritată
- e) Efectuarea radioscopiei esofagului fără substanță baritată

73. În diferite forme de atrezia esofagiană, radiografia abdominală simplă, efectuată la 6 ore postnatal poate arăta următoarele modificări:

- a) Pneumatizarea excesivă a anselor intestinale
- b) Absență conținutului aeric în ansele intestinale – abdomenul opac
- c) Pneumoperitoneum
- d) Prezența nivelurilor hidro-aerice, situate central
- e) Prezența nivelurilor hidro-aerice, situate periferic

74. În cazul suspiciunii de hemoragie intraventriculară la noi născuți, prima metoda imagistică de investigație, care se aplică, este:

- a) tomografia computerizată a craniului fără substanța de contrast
- b) ultrasonografia
- c) tomografia computerizată a craniului cu substanța de contrast
- d) electroencefalografia
- e) angiografia vaselor cerebrale

75. În care caz al atreziei esofagiene aer în proiecția intestinului nu va apărea niciodată:

- a) Atrezia esofagiană cu fistulă înaltă
- b) Atrezia esofagiană cu fistulă joasă
- c) Atrezia esofagiană fără fistulă
- d) În toate cazurile de atrezie esofagiană
- e) În caz de brahiesofag

76. Displazia bronhopulmonară reprezintă:

- a) O patologie cronică, care apare ca rezultat al administrării oxigenoterapiei timp îndelungat
- b) O patologie cronică, ce are la baza sa absența de oxigenoterapie
- c) O patologie, care se poate dezvolta la copiii născuți la termen mai mic de 30 săptămâni
- d) O patologie, care se poate dezvolta la copiii născuți la termen mai mare de 30 săptămâni
- e) O patologie, care se poate dezvolta la copiii născuți cu o greutate mai mică de 1,5 kg

77. Semnul radiologic caracteristic pentru displazia bronhopulmonară este:

- a) Apariția de hipertransparență bilaterală
- b) Apariția de pseudo chisturi proiectate difuz în țesutul pulmonar separate de infiltrație pneumonică neregulată
- c) Apariția de opacități nodulare proiectate difuz

- d) Apariția de chisturi aeriice multiple pulmonare
 - e) Apariția de opacități miliare difuze, preponderent în regiunile inferioare
78. Enterocolita ulceronecrotică la nou-născut reprezintă:
- a) O stare inflamatorie severă, care se prezintă ca o necroză a stratului mucos și submucos al peretelui intestinal
 - b) O stare inflamatorie comună, ce se prezintă ca o necroză a stratului muscular al peretelui intestinal
 - c) O stare neinflamatorie, ce afectează peretele intestinal
 - d) O malformație congenitală ce afectează peretele intestinal
 - e) O stare posttraumatică obstetricală, ce afectează peretele intestinal
79. Enterocolita ulceronecrotică a nou născutului cel mai frecvent afectează:
- a) Ileonul distal
 - b) Colonul proximal
 - c) Tot colonul
 - d) Esofagul
 - e) Cavitatea bucală
80. Care din afirmații referitor la stadiile radiologice ale enterocolitei ulceronecrotice sunt corecte:
- a) stadiul IV - apariția complicațiilor
 - b) stadiul II - distensia anselor intestinale, apariția pneumatozei intestinale
 - c) stadiul I - fără modificări radiologice
 - d) stadiul III - include modificările din cadrul stadiului II+complicațiile ce pot apărea
 - e) stadiul I - modificări incipiente, ce se caracterizează prin pneumatoza intestinală
81. Semnul radiologic patognomonic pentru enterocolita ulceronecrotică a nou născutului este:
- a) Absența gazelor în ansele intestinale
 - b) Calcificarea peretelui intestinal
 - c) Niveluri hidro-aeriice
 - d) Pneumoperitoneum
 - e) Pneumatoza intestinală
82. Prematuritatea este frecvent asociată cu următoarele patologii:
- a) Sindromul de aspirație meconială
 - b) Tahipneea tranzitorie a nou-născutului
 - c) Plămân imatur
 - d) Sindromul de detresă respiratorie
 - e) Hernia diafragmatică congenitală
83. Care din semnele radiologice indicate NU este caracteristic pentru boala insuficienței de surfactant:
- a) Volumul pulmonar scăzut
 - b) Opacifierea omogena a țesutului pulmonar
 - c) Prezența bronhogramei aeriice
 - d) Prezența opacităților miliare cu localizare apicală
 - e) Ștergerea conturului cordului

84. Care din semnele radiologice indicate sunt caracteristice pentru boala insuficienței de surfactant:
- Hipertransparența bilaterală
 - Opacifierea omogena a țesutului pulmonar
 - Prezența bronhogramei aeriice
 - Prezența opacităților miliare cu localizare apicală
 - Ștergerea conturului cordului
85. Radiografia cutiei toracice unui copil nou-născut se efectuează cu scop de:
- Aprecierea motivelor dereglărilor de respirație
 - Aprecierea modificărilor apărute în sifilisul congenital
 - Aprecierea amplasării corecte a cateterului ombilical
 - Aprecierea prezenței anomaliilor de dezvoltare ale tractului gastro-intestinal
 - Aprecierea prezenței anomaliilor de dezvoltare ale sistemului urinar
86. Care din cele enumerate reprezintă dereglările de respirație cauzate de prematuritate:
- Pneumonia congenitală
 - Asfixia perinatală
 - Sindromul de detresă respiratorie
 - Sindromul de aspirație meconială
 - Obstrucția căilor respiratorii superioare
87. Sinonimul sindromului de detresă respiratorie este:
- Boala membranelor hialine
 - Boala asfixiei neonatale
 - Sindromul de aspirație meconială
 - Sindromul de aspirație lichidiană
 - Boala membranelor nehialine
88. Care din afirmații referitor la stadiile radiologice ale sindromului de detresă respiratorie a nou născuților sunt corecte:
- Stadiul I- imagine radiologica normală
 - Stadiul II – voalarea difuză a țesutului pulmonar
 - Stadiul III- opacifieri reticulo-granulare a țesutului pulmonar
 - Stadiul IV- prezența simultană a modificărilor caracteristice pentru stadiile I, II și III
 - Stadiul V- prezența simultană a modificărilor caracteristice pentru stadiile I, II și III plus apariția complicațiilor
89. Semnele radiologice caracteristice pentru sindromul de aspirație meconială sunt:
- Volumul pulmonar scăzut
 - Volumul pulmonar mărit
 - Opacifieri polimorfe neomogene proiectate preponderent în câmpurile pulmonare medio-inferioare
 - Opacifieri neomogene proiectate preponderent în câmpurile pulmonare medio-superioare.
 - Prezența zonelor de condensare pulmonară
90. Diagnosticul diferențial al sindromului de aspirație meconială se efectuează cu:

- a) Pneumonia neonatală
- b) Tahipneea tranzitorie a nou-născutului
- c) Emfizemul interstițial
- d) Hemoragia pulmonară
- e) Hernia diafragmatică congenitală

91. Semnul radiografic de pulmonii albi ai nou-născutului este caracteristic pentru:

- a) tahipneea tranzitorie a nou-născutului
- b) boala membranelor hialine
- c) sindromul aspirației meconiale
- d) displazia bronhopulmonară
- e) hernia diafragmală congenitală

92. Semnul „diafragmului continuu” pe radiografie poate fi detectat în caz de:

- a) pneumomediastinum, dacă transparența este superior de diafragm
- b) pneumoperitoneum, dacă transparența este inferior de diafragm
- c) pneumoperitoneum, dacă transparența este superior de diafragm
- d) pneumopericardium, dacă transparența este inferior de diafragm
- e) pneumopericardium, dacă transparența este superior de diafragm

93. Semnul „Double bubble” pe radiografie este caracteristic pentru:

- a) atrezie duodenală
- b) atrezie pilorică
- c) atrezie esofagiană
- d) pancreas inelar
- e) sindrom de aspirație meconială

94. Pentru care malformații congenitale sunt tipice opacitățile totale sau subtotale în câmpul pulmonar cu structura heterogenă cu deplasarea mediastinului în partea opusă:

- a) malformații congenitale chistice adenomatoase tip I
- b) emfizem lobar congenital
- c) hernie diafragmală congenitală
- d) emfizem pulmonar interstițial
- e) displazie bronhopulmonară

95. Semnul radiologic întârziat al enterocolitei necrotizante la nou născuți este:

- a) absența gazelor în ansele intestinale
- b) distensia anselor intestinale
- c) pneumatoza intestinală
- d) aer în vena porta
- e) aer liber în cavitatea abdominală

96. Modificările radiologice în caz de tahipnee tranzitorie a nou-născutului includ:

- a) pulmoni hiperaerați
- b) opacitatea totală a unui plămân
- c) opacități striate, perihilare, liniare
- d) bronhograma aerică
- e) lichid intrascizural

97. Sindromul de detresa respiratorie a nou-născutului radiologic se poate manifesta prin următoarele:

- a) pulmoni hiperaerați

- b) pulmoni hipoaerați
- c) aspect de "sticla-mată" difuză
- d) bronhograma aerică
- e) opacitate în câmpul pulmonar unilaterală, totală sau subtotală cu structura heterogenă

98. Indicați particularitățile efectuării examenului radiologic convențional în pediatrie și neonatologie:

- a) Doza de iradiere trebuie să fie minimală
- b) Diafragmarea zonei de iradiere
- c) În unele cazuri este bine venită utilizarea aparatelor mobile
- d) Copii se examinează fără însoțitori
- e) Doza de iradiere nu se calculează în funcție de masa corporală și vârsta

99. Care din afirmații referitor la scintigrafia în pediatrie și neonatologie sunt adevărate:

- a) se utilizează pentru diagnosticarea patologiilor oncologice
- b) este metoda de prima intenție pentru diagnosticul malformațiilor reno-urinare
- c) se utilizează pentru diagnosticarea precoce a osteomielitei
- d) este metoda de prima intenție pentru diagnosticul patologiilor pulmonare
- e) metoda utilizează radiația X

100. Care din cele enumerate este investigația de prima intenție în patologia cerebrală infantilă:

- a) Tomografia computerizată fără substanța de contrast
- b) Tomografia computerizată cu substanța de contrast
- c) Imagistica prin Rezonanța Magnetică
- d) Ultrasonografia
- e) Scintigrafia

101. Indicați semnele radiologice caracteristice pentru displazia congenitală de șold:

- a) Micșorarea unghiului acetabular
- b) Deplasarea laterală a soldului
- c) Asimetria liniei Shanton
- d) Lărgirea unghiului acetabular
- e) Alungirea osului femural

102. Indicația examenului radiologic în pediatrie poate să aibă ca scop:

- a) Analiza scheletului copilului
- b) Confirmarea cauzei de deteriorarea respirației
- c) Aprecierea poziției cordului și vascularizației pulmonare
- d) Confirmarea plasării tuburilor
- e) Aprecierea vârstei copilului

103. Indicați semnele caracteristice pentru radiografia cutiei toracice a copilului în vârstă de până la 1 an:

- a) Forma cilindrică a cutiei toracice
- b) Calcifierea coastelor
- c) Prezența timusului
- d) ICT mai mare de 0,5
- e) Poziția verticală a cordului

104. Indicați particularitățile dezvoltării coloanei vertebrale la copii:

- a) Vertebrele nou-născuților sunt de forma convexă

- b) Vertebrele nou-născuților sunt de forma dreptunghiulară
 - c) Curburile fiziologice apar la 6 luni de viață
 - d) Vertebrele sacrale sunt separate până la 16 ani
 - e) Curburile fiziologice apar la 3 luni de viață
105. Indicați particularitățile imaginii radiografice a cutiei toracice la copii:
- a) Coastele la nou-născuți sunt situate orizontal
 - b) Coastele la nou-născuți sunt situate oblic
 - c) Cordul este orizontalizat până la vârsta de 5 ani
 - d) Timomegalia poate fi detectată până la vârsta de 3 ani
 - e) Proeminează arcul arterei pulmonare
106. Indicați particularitățile imaginii radiografice a oaselor tubulare la copii:
- a) conțin metafiza
 - b) sunt prezente nucleii de osificare
 - c) sunt caracteristice fracturi osoase de tip "lemn verde"
 - d) conțin cantitate mare de substanțe minerale
 - e) nu conțin metafiza
107. Indicați particularitățile efectuării examinărilor imagistice la copii:
- a) Copiii mici necesită însoțirea maturilor în timpul investigației imagistice
 - b) La examinarea CT și IRM este necesară utilizarea somnului medicamentos
 - c) La examinarea CT și IRM este contraindicată utilizarea somnului medicamentos
 - d) Timpul și doza de iradiere sunt reduse
 - e) Copiii mici nu necesită însoțirea maturilor în timpul investigației imagistice
108. Care din afirmații referitor la scintigrafia în pediatrie sunt corecte:
- a) utilizează razele X
 - b) este metoda de elecție pentru diagnosticarea precoce a osteomielitei
 - c) se indică pentru diagnosticarea metastazelor osoase
 - d) utilizează razele gamma
 - e) se indică în cazul traumatismului osos
109. Pentru copii sunt caracteristice fracturile:
- a) multifragmentare
 - b) subperiostale
 - c) în „lemn verde”
 - d) ale cartilajului de creștere
 - e) prin tasare
110. Fracturile metaepifizare la copii pot fi următoarele:
- a) apofizeolize
 - b) subperiostale
 - c) în „lemn verde”
 - d) multifragmentare
 - e) epifizeolize
111. Care din investigațiile radiologice poate depista mai exact refluxul gastro-esofagian:
- a. radioscopia esofagului și a stomacului
 - b. fibroesofagogastroduodenoscopia (FEGDS)
 - c. scintigrafia esofagului
 - d. tomografia computerizată a esofagului

e. investigația imagistică prin rezonanța magnetică a esofagului

112. La radioscopia esofagului, gura acestuia este situată la nivelul de:

- a. bifurcația traheei
- b. vertebra VI cervicală
- c. vertebra III cervicală
- d. vertebra IV cervicală
- e. bifurcația aortei

113. Semnele radiologice ale acalaziei cardiei sunt:

- a. semnul "cozii de șoricel"
- b. lipsa pungii de aer a stomacului
- c. prezenta refluxului gastro-esofagian
- d. îngustarea difuză a esofagului
- e. dilatarea esofagului

114. Metoda radioimagică cea mai rațională pentru stabilirea diagnosticului ai diverticulelor tractului digestiv este:

- a. tomografia computerizată
- b. imagistică prin rezonanța magnetică
- c. scintigrafia
- d. radioscopia cu masa baritată
- e. ph-metria

115. Care este cea mai utilă metoda radiologică în diagnosticul sindromului Dumping:

- a. radioscopia stomacului
- b. irigoscopia
- c. tomografia computerizată
- d. bariu în pasaj
- e. fibroesofagogastroduodenoscopia (FEGDS)

116. Semne radiologice ale sindromului Dumping sunt:

- a. stomac în cascadă
- b. pasaj grăbit pe intestinul subțire
- c. reflux duodeno-gastral
- d. "prăbușirea" masei baritate din stomac în intestinul subțire
- e. pasaj lent pe intestinul subțire

117. Investigația radio-imagistică cea mai informativă în diagnosticul sindromului postcolecistectomie este:

- a. colangiografia prin rezonanța magnetică
- b. colecistografia perorală
- c. duodenografia relaxantă
- d. laparoscopia
- e. colangiografia percutană transhepatică

118. Prezenta aerului liber în căile biliare la examenul radiologic orientează diagnosticul spre:

- a. coledocolitiiza
- b. fistula bilio-digestivă
- c. diverticul duodenal
- d. staza biliară
- e. litiiza biliară

119. Semnele radiologice prezente la radiografia abdominala pe gol, specifice pancreatitei, sunt:
- ansa santinela
 - aerocolie
 - nivele hidro-aerice
 - calcificări in aria pancreatica
 - ascita
120. Care din cele enumerate reprezintă semnul de pancreatita cronica evidențiat prin tomografia computerizată:
- pseudochisturi
 - canalul Wirsung dilatat
 - coledocolitiiza
 - ascita
 - nivele hidro-aerice
121. Semnele radiologice asemănătoare cu cele din boala Crohn pot fi întâlnite si în:
- rectocolita hemoragică
 - enterita
 - tuberculoza ileocecală
 - cancer de cec
 - diverticuloza
122. Care din următoarele semne radiologice se atestă la radiografia abdominală pe gol in caz de ocluzia intestinala mecanică:
- pneumoperitoneum
 - aerobilie
 - nivele hidro-aerice de tip “cuiburi de rândunici”
 - pneumatoza anselor intestinale
 - ansa “de garda”
123. Care din examinările radiologice enumerate este utilizată pentru diagnosticul cancerului de colon:
- bariu in pasaj
 - irigoscopia
 - colonoscopia
 - proctografia
 - angiografia
124. Dilatarea acuta a colonului se depistează în:
- diverticuloza colonului
 - polipoza familială
 - rectocolita hemoragică
 - colita spastică
 - insuficiența valvulei ileo-cecale
125. Simptomul radiologic al “pietrelor de pavaj” poate fi depistat la pacienții cu:
- rectocolita hemoragică
 - boala Hirschsprung
 - maladia Crohn
 - sindromul colonului iritat
 - cancer de colon

126. Raportul investigației imagistice descrie semnul “pietrelor de pavaj”. Care din investigațiile radioimagistice enumerate a fost efectuată:

- a) Irigoscopia
- b) Colonoscopia
- c) Bariu în pasaj
- d) Proctografia
- e) Duodenografia relaxantă

127. Care din investigațiile radioimagistice enumerate este mai importantă în diagnosticul bolii Hirschsprung:

- a. ultrasonografia
- b. irigoscopia
- c. bariu în pasaj
- d. tomografia computerizată a colonului
- e. investigația imagistică prin rezonanța magnetică a colonului

128. Semnele radiologice de rectocolita hemoragică sunt:

- a. mucoasa cu aspect neregulat și granulos
- b. scurtarea intestinului
- c. pseudopolipi
- d. absența haustrelor
- e. alungirea intestinului

129. Examenul radiologic de primă intenție în cancerul de rect este:

- a. tomografia computerizată
- b. investigația imagistică prin rezonanța magnetică
- c. proctografia
- d. ecografia pelviană
- e. radiografia simplă a abdomenului

130. Metodele radioimagistice moderne utilizate în diagnosticul de cancer rectal sunt:

- a. tomografia computerizată
- b. investigația imagistică prin rezonanța magnetică
- c. termografia
- d. ecografia pelviană
- e. radiografia simplă a abdomenului

131. Cea mai informativă metodă de diagnostic al perirectitei cronice este:

- a. ultrasonografia
- b. colonoscopia
- c. fistulografia
- d. tomografia computerizată
- e. scintigrafia

132. Pentru care proces patologic este caracteristică apariția fistulei intestinale:

- a. boala ulceroasă
- b. sindromul colonului iritat
- c. malrotația duodenală
- d. maladia Crohn
- e. diverticuloza intestinală

133. Care este cea mai buna metoda radioimagică pentru confirmarea diagnosticului de colecistita acută:

- a. colecistografia perorală
- b. ultrasonografia
- c. tomografia computerizată
- d. colangiopancreatografia retrogradă
- e. scintigrafia ficatului

134. Determinarea prezentei aerului în căile biliare la radiografia pe gol a hipocondrului drept indică:

- a. coledocolitiiza
- b. colecistita calculoasă acută
- c. fistula bilio-digestivă
- d. ulcer duodenal perforant
- e. ulcer gastric perforant

135. Pentru confirmarea diagnosticului de ulcer perforant este necesar de efectuat:

- a. ultrasonografia abdominală
- b. radiosopia stomacului
- c. radiografia abdominală pe gol în ortostatism
- d. radiografia abdominală pe gol în decubit dorsal
- e. bariu în pasaj

136. Care din examenele radioimagistice enumerate sunt utilizate pentru determinarea evoluției cancerului de colon:

- a. ecografia abdominală
- b. tomografia computerizată
- c. investigația imagistică prin rezonanța magnetică
- d. electrocardiografia
- e. radiografia standard a cutiei toracice

137. Pentru care proces patologic sunt caracteristice următoarele modificări radiologice: regiunea antrală gastrică este îngustată conic, pereții rigizi, peristaltismul absent, relieful mucoasei mozaic:

- a. pilorostenoză
- b. gastrita antrală rigidă
- c. cancer infiltrativ
- d. diverticul gastric
- e. polip gastric

138. Semnele radiologice caracteristice pentru ulcerul duodenal sunt:

- a. semnul nișei
- b. haloul inflamator
- c. convergența pliurilor
- d. simptomul "De Kerven" pozitiv
- e. nivele hidro-aerice

139. Modificările radiologice de ordin funcțional prin tulburări la nivelul straturilor superioare ale stomacului sunt:

- a. atonia
- b. hipertonia
- c. spasmul

- d. hipersecreția
- e. hiposecreția

140. Semnele radiologice caracteristice pentru acalazia esofagiană sunt:

- a. îngustarea cardiei
- b. dilatarea suprastenotică a esofagului
- c. semnul de "trei staturi"
- d. lipsa pungii cu aer a stomacului
- e. lărgirea cardiei

141. Care din semnele radioimagistice indicate este caracteristic pentru un proces inflamator al stomacului sau duodenului:

- a) semnul de "trei staturi"
- b) semnul "ciotului de măr"
- c) semnul "pietrelor de pavaj"
- d) semnul "double bubble"
- e) semnul "bobului de cafea"

142. Cea mai frecventă tumoare benignă a esofagului este:

- a. papilomul
- b. angiomul
- c. leiomiomul
- d. neurinomul
- e. angioliomul

143. Metoda radiologică de primă intenție în caz de corp străin al esofagului este:

- a. radiografia regiunii cervicale în incidența laterală
- b. radiosopia esofagului cu substanța baritată
- c. tomografia computerizată
- d. investigația imagistică prin rezonanța magnetică
- e. scintigrafia esofagului

144. Semnele radiologice indirecte în ulcerul gastric sunt:

- a. hipersecreție
- b. nișa
- c. convergența de pliuri
- d. hipertonie
- e. hiperchinezie

145. Semnele radiologice directe în ulcerul gastric sunt:

- a. hipersecreție
- b. nișa
- c. convergența de pliuri
- d. hipertonie
- e. hiperchinezie

146. Metoda de primă elecție în diagnosticul icterelor este:

- a. investigația imagistică prin rezonanța magnetică
- b. colangiopancreatografia retrogradă endoscopică
- c. tomografia computerizată
- d. ultrasonografia
- e. colangiografia percutană transhepatică

147. Radiografia cutiei toracice relevă un nivel orizontal de lichid pe fundalul mediastinului. Acest semn radiologic se poate întâlni în următoarele patologii:

- a. acalazia cardiei
- b. hernia diafragmală
- c. varice esofagiene
- d. esofagita peptică de reflux
- e. diverticul esofagian de dimensiuni mari

148. Pacient acuză la pirozis, eructații, dureri retrosternale mai evidente în decubit. Investigația radio-imagistică de primă intenție pentru stabilirea diagnosticului va fi:

- a. ultrasonografia cavității abdominale
- b. tomografia computerizată a cavității abdominale
- c. radioscopia stomacului polipozițional și în poziția Trendelenburg
- d. fibroesofagogastroduodenoscopia (FEGDS)
- e. investigația imagistică prin rezonanța magnetică

149. La radiografia standard a cutiei toracice pe fundalul mediastinului se depistează un nivel orizontal. Următoarea metodă de examinare va fi:

- a. tomografia computerizată a mediastinului
- b. radiografia cutiei toracice în 3 incidențe
- c. radioscopia esofagului cu substanța baritată
- d. investigația imagistică prin rezonanța magnetică a mediastinului
- e. laterografia

150. Prezența aerului liber sub cupolele diafragmale este semnul de:

- a. ocluzie intestinală
- b. perforarea organelor cavitare ale tractului digestiv
- c. fistula bilio-digestivă
- d. hernie hiatală
- e. stenoza esofagiană

151. Selectați modificările morfologice ale tractului digestiv prin plus de umplere:

- a. nișa
- b. diverticul
- c. rigiditate
- d. lacuna
- e. amputația

152. Selectați modificările morfologice ale tractului digestiv prin minus de umplere:

- a. nișa
- b. diverticulul
- c. ancoșa
- d. lacuna
- e. amputația

153. Duodenul include următoarele părți anatomice:

- a. orizontală superioară
- b. orizontală inferioară
- c. transversală
- d. ascendentă
- e. descendentă

154. Care este metoda imagistică de elecție pentru căutarea litiazelor biliare postoperatorii:

- a) Imagistica prin rezonanța magnetică
- b) Tomografie computerizată
- c) Colangiografia postoperatorie
- d) Ultrasonografia
- e) Colangiografia percutană transhepatică

155. Care este metoda imagistică neinvazivă asociată cu o fidelitate anatomică în examinarea căilor biliare și a colecistului:

- a) Tomografie computerizată
- b) Imagistica prin rezonanța magnetică
- c) Ultrasonografia
- d) Colangiografia postoperatorie
- e) Radiografia abdomenului pe gol

156. Stenoza la nivelul colonului cu pasajul substanței baritate dereglat, imagine de „ciot de măr” sunt caracteristice pentru:

- a) Cancer infiltrativ
- b) Cancer vegetant
- c) Colita nespecifică ulcerosă
- d) Boala Chron
- e) Acalazie

157. Imagine lacunară bine delimitată cu contur net și regulat la nivelul corpului gastric este caracteristică pentru:

- a) Adenocarcinom în „farfurie”
- b) Cancer vegetant
- c) Polip gastric
- d) Diverticul gastric
- e) Ulcer gastric

158. Radiografia abdomenului pe gol se efectuează pentru a determina:

- a) Ocluzie intestinală
- b) Perforarea unui organ cavitărilor
- c) Urolitiază
- d) Corpi străini radioopaci
- e) Corpi străini radionegativi

159. Cancerul pulmonar central se dezvoltă din:

- a) bronhul central
- b) bronhul segmentar
- c) pleura
- d) parenchimul pulmonar
- e) bronhul lobar

160. Cancerul pulmonar periferic se dezvoltă din:

- a) bronhul central
- b) bronhul subsegmentar
- c) pleura
- d) parenchimul pulmonar

e) coaste

161. Ultrasonografia va fi metoda de prima intenție pentru investigație în caz de suspiciune de tumoare a:

- a) parenchimului pulmonar
- b) organelor parenchimotoase abdominale
- c) oaselor
- d) creierului
- e) stomacului

162. Care din planurile reale indicate pot fi obținute prin investigația imagistică prin rezonanța magnetică:

- a) superior
- b) inferior
- c) sagital
- d) frontal
- e) axial

163. Pentru o tumoare benignă este caracteristic:

- a) creșterea rapidă
- b) creșterea relativ lentă
- c) marginile bine delimitate
- d) invazia în organele adiacente
- e) metastazare

164. Pentru o tumoare malignă este caracteristic:

- a) creșterea rapidă
- b) creșterea relativ lentă
- c) marginile bine delimitate
- d) invazia în organele adiacente
- e) metastazare

165. Imagistica prin rezonanța magnetică va fi cea mai informativă pentru depistarea tumorilor cu localizarea:

- a) în țesut osos
- b) în mediastin
- c) în ficat
- d) în sistem nervos
- e) în uter

166. În cazul cărei patologii radiografic se depistează noduli pulmonare multipli:

- a) metastaze în plămâni
- b) hamartromul
- c) infecția fungică
- d) embolii septici
- e) pneumonia organizată

167. Investigația imagistică prin rezonanța magnetică a cutiei toracice se efectuează pentru diagnosticarea următoarelor patologii:

- a) Cancer pulmonar
- b) Edem pulmonar
- c) Instabilitatea corpurilor vertebrale în regiunea toracică

- d) Afectarea ganglionilor limfatici mediastinali
- e) Aneurisme vasculare

168. Indicați cele mai frecvente sedii de metastazare a cancerului renal:

- a) plămâni
- b) piele
- c) oase
- d) ficat
- e) colon

169. Selectați metodele radioimagingice folosite în diagnosticul traumatismului cutiei toracice:

- a) Radiografia standard a cutiei toracice
- b) Scintigrafia
- c) Computer tomografia
- d) Ecografia Doppler
- e) Imagistica prin Rezonanță Magnetică

170. Indicați avantajele radiografiei standard în traumatismul cutiei toracice:

- a) Poate fi folosită ca document medico-legal
- b) Permite evaluarea leziunilor toracelui, monitorizarea evoluției acestora, evaluarea eficienței tratamentului
- c) Se poate realiza la patul pacientului utilizând instalațiile radiologice portative
- d) Permite evaluarea leziunilor la nivelul discurilor intervertebrale
- e) Se poate realiza numai în incinta departamentului de radiologie

171. În diagnosticul traumatismului toracic, ultrasonografia poate fi indicată cu scop de:

- a) Evaluarea rapidă a rupturilor esofagiene
- b) Depistarea pneumotoraxului
- c) Evaluarea rapidă a hemopericardului, tamponadei cardiace, leziunilor valvulare
- d) Diagnosticul hemotoraxului, hemoperitoneului
- e) Ca metoda complementară radiografiei în depistarea fracturilor costale

172. Indicați avantajele tomografiei computerizate în diagnosticul traumatismului cutiei toracice:

- a) Fiind o metodă neiradiantă poate fi folosită în examinarea femeilor însărcinate
- b) Este optimă în diagnosticul hemotoraxului și pneumotoraxului
- c) Este optimă în diagnosticul complicațiilor parenchimotoase
- d) Nu necesită argumentare
- e) Pacientul necesită pregătire specială pentru a efectua investigația

173. Investigația imagistică prin rezonanța magnetică în traumatismul toracic este utilă pentru:

- a) diferențierea contuziei miocardice de infarctul miocardic
- b) evaluarea stării țesutului pulmonar traumatizat
- c) evaluarea leziunilor vertebro-medulare
- d) examinarea femeilor însărcinate în trimestru I
- e) evaluarea leziunilor mediastinului

174. Care din următoarele afirmații caracterizează contuzia toracică:

- a) Semnele clinice apar peste 48h, cu progresie lentă, fără semne de hipoxemie
- b) Este asociată cu fracturi costale, volet costal, plăgi penetrante
- c) Are loc hemoptizie
- d) Nu este cea mai frecventă leziune toracică
- e) Nu are potențial letal

175. Care din următoarele afirmații referitor la fracturi de coaste sunt corecte:

- a) Mai frecvent sunt afectate coastele 1-3
- b) Mai frecvent sunt afectate coastele 4-8
- c) Se asociază cu contuzia pulmonară, pneumotorax sau hemoragie; pot fi unice sau multiple
- d) Fracturile primelor două coaste deseori se asociază cu leziuni vasculare
- e) Fracturile coastelor 8-12 se asociază cu rupturi de splină, ficat, rinichi

176. Care din următoarele afirmații caracterizează fracturi de coaste:

- a) Pot fi asociate cu pneumotorax
- b) Nu se evidențiază la radiografia standard
- c) Pot fi asociate cu contuzia pulmonară
- d) Pot fi asociate cu hemotorax
- e) Pot fi asociate cu emfizem subcutan

177. Care din următoarele afirmații caracterizează fracturile sternale:

- a) Se poate asocia cu leziuni grave ale cordului, aortei
- b) Deformație locală în cazul fracturilor cu încălecare (sternul pare scurtat, fragmentul inferior ridică tegumentele și produce deformare)
- c) Evoluție benignă în cazul când e izolată
- d) Sternul nu se fracturează
- e) Se evidențiază doar la tomografie computerizată

178. 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

179. Care din metodele imagistice indicate se folosesc în diagnosticul traumatismului abdominal:

- a) Radiografia simplă
- b) Ecografia
- c) Angiografia
- d) Tomografia computerizată
- e) Bariu în pasaj

180. Care din metodele imagistice indicate pot fi folosite în diagnosticul traumatismului abdominal:

- a) Scintigrafia
- b) Angiografia
- c) Pielografia intravenoasă
- d) Radiografia organelor tubului digestiv cu sulfat de bariu
- e) Ecografia în regim Power Doppler

181. Examinarea abdomenului în cazul unui traumatism la o femeie însărcinată trimestru II se va efectua prin metodele:

- a) Imagistica prin rezonanță magnetică
- b) Ultrasonografia
- c) Tomografia computerizată cu contrast
- d) Tomografia liniară
- e) PET-CT

182. Examinarea membrului inferior sau superior în caz de traumatism la o femeie însărcinată poate fi efectuată prin:
- Radiografia standard, cu protecția obligatorie suplimentară a regiunii abdomenului
 - Ecografie
 - Investigație imagistică prin rezonanță magnetică cu contrast
 - Scintigrafie
 - Femeia însărcinată nu va fi examinată prin metode radioimagistice
183. Care metoda imagistică de investigație se va utiliza în cazul traumatismului de esofag:
- Ultrasonografia
 - Radioscopia esofagului cu sulfat de bariu
 - Radioscopia esofagului cu substanță de contrast hidrosolubilă
 - Tomografia computerizată
 - Fibrogastroscoopia
184. Semnul radiologic caracteristic al traumei esofagiene este:
- Defect de contur prin minus de umplere
 - Conturul polacic al esofagului
 - Esofagul mărit în volum
 - Esofagul liber, permeabil
 - Extravazarea substanței de contrast în zona de ruptură
185. Care din următoarele investigații imagistice se indică în stările de urgență:
- Radiografia standard
 - Ultrasonografia
 - Imagistica prin rezonanță magnetică
 - Scintigrafia
 - Tomografia computerizată
186. Care din următoarele este investigația cea mai informativă în traumatismul craniocerebral:
- Imagistica prin rezonanță magnetică
 - Tomografia computerizată
 - Radiografia craniului
 - Ultrasonografia craniului
 - PET CT
187. Ce investigație imagistică o să indicați pacientului cu masa corporală de 180 kg în cazul traumatismului craniocerebral:
- Imagistica prin rezonanță magnetică
 - Tomografia computerizată
 - Radiografia standard
 - Ultrasonografia craniului
 - Scintigrafia osoasă
188. Ce investigație imagistică o să indicați pacientului cu masa corporală de 180 kg în cazul accidentului vascular cerebral:
- Imagistica prin rezonanță magnetică
 - Tomografia computerizată
 - Radiografia standard
 - Ultrasonografia creierului
- Cu parametrii de masa corporală indicați diagnosticul va fi stabilit bazându-se doar pe

datele clinice.

189. Ce investigație imagistică este cea de prima intenție în accident vascular cerebral:

- a) Imagistica prin rezonanța magnetică cu substanță de contrast
- b) Tomografia computerizată cu substanță de contrast
- c) Radiografia standard
- d) Imagistica prin rezonanța magnetică fără substanță de contrast
- e) Tomografia computerizată fără substanță de contrast

190. În primele ore după producerea accidentului vascular cerebral hemoragic metoda imagistică cea mai informativă este:

- a) Imagistica prin rezonanța magnetică cu substanță de contrast
- b) Tomografia computerizată cu substanță de contrast
- c) Radiografia standard
- d) Imagistica prin rezonanța magnetică fără substanță de contrast
- e) Tomografia computerizată fără substanță de contrast

191. În primele ore după producerea accidentului vascular cerebral ischemic metoda imagistică cea mai informativă este:

- a) Imagistica prin rezonanța magnetică cu substanță de contrast
- b) Tomografia computerizată cu substanță de contrast
- c) Radiografia standard
- d) Imagistica prin rezonanța magnetică fără substanță de contrast
- e) Tomografia computerizată fără substanță de contrast

192. În ce poziție a pacientului poate fi efectuată radiografia cutiei toracice în determinarea hidropneumotoraxului:

- a) Orizontală postero-anterioară
- b) Verticală postero-anterioară
- c) Orizontală antero-posterioară
- d) Verticală antero-posterioară
- e) Laterală

193. Metoda imagistică cea mai optimală în determinarea pleureziei este:

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