

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені Данила Галицького

Факультет післядипломної освіти

КАФЕДРА ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ

**“ЗАТВЕРДЖУЮ”**  
Голова вченої ради ФПДО  
Проректор з післядипломної освіти  
доц. Січкоріз О.Є.  
«15» грудня 2023 р.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

для оцінювання рівня знань лікарів інтернів за спеціальністю  
«Радіологія» в межах підготовки до іспиту Крок-3

Обговорено й ухвалено  
на методичному засіданні кафедри  
Променевої діагностики

Протокол № 10  
від « 08 » грудня 2023 р.

Завідувач кафедри

доц. Січкоріз О.Є.



Затверджено  
профільною методичною комісією  
ФПДО

Протокол № 5  
від « 14 » грудня 2023 р.

Голова профільної методичної комісії,

доц. Січкоріз О.Є.



## **МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ПІДГОТУВАЛИ**

**викладачі кафедри променевої діагностики ФПДО**

**Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького**

д. мед. н., професор Іванів Ю.А

д. мед. н., професор Оришин Н.Д.

к. мед. н., доцент Сороківський М.С.

к. мед.н., доцент Кучер А.Р.

к. мед.н., доцент Гайда І.Є.

к. мед.н., ас. Філіпський А.В

к. мед.н., ас. Мелень Ю.П.

к. мед.н., ас. Погорецька Я.О.

к. мед.н., ас. Лозинська Н.В.

асистент Левицький О.В.

асистент Євтух В.П.

асистент Козицький Б.І.

асистент Клецко І.Я.

асистент Мірчук М.З.

асистент Габрієль М.В.

асистент Прокопчук Н.П.

асистент Паламарчук Ю.О.

асистент Щербата Г.М.

асистент Жемела М.В.

асистент Мілько І.П.

Який із наведених нижче типів тканин матиме найменшу середню швидкість поширення ультразвукових променів?

{=Повітря

~Жир

~Кров

~Вода}

За визначенням, ультразвук – це звук, частота якого перевищує \_\_\_\_\_ циклів на секунду, тобто звук вище чутного діапазону.

{=30 000

~40 000

~20 000

~10 000}

Яка з наведених нижче характеристик створює найменшу швидкість звуку?

{=висока щільність, низька жорсткість

~мала щільність, низька жорсткість

~низька щільність, висока жорсткість

~висока щільність, висока жорсткість}

Кількість сонографічних зображень, що вводяться в пам'ять за секунду називається:

{=кінопетлею

~частотою кадрів

~частотою оновлення зображення

~частотою повторюваності імпульсу (PRF)}

Звуковий імпульс проходить від перетворювача до місця А, відбивається від нього та повертається до перетворювача через 130 мікросекунд. Наскільки глибоко розташування А?

{=Розташування А знаходиться на відстані 10 см від датчика

~Розташування А знаходиться на відстані 10 см від датчика 5 см

~Розташування А знаходиться на відстані 10 см від датчика 20 см

~Розташування А знаходиться на відстані 10 см від датчика 25 см}

Яка швидкість ультразвуку в м'яких тканинах?

{=1540 м/с

~1540 см/с

~1450 м/с

~1350 м/с}

Що з наведеного нижче можна вважати найвужчою частиною звукового променя.

{=найвужча частина променя це фокус

~найвужча частина променя - на рівні ультразвукової лінзи

~ультразвуковий промінь має однакову товщину на всьому протязі

~ультразвуковий промінь найвужчий в центрі пучка}

В електромагнітному спектрі діапазон частот рентгенівського випромінювання лежить між:

{=ультрафіолетовими та гамма-променями

~ультрафіолетовими та бета-променями

~бета - променями та альфа-променями

~інфрачервоними та ультрафіолетовими променями}

Спектральна довжина рентгенівських променів:

{=від 10 нм до 0,01 нм

~від 400 нм до 10 нм

~менше 0,01 нм.

~від 700 нм до 350 мкм}

У радіологічному відділенні проводяться діагностичні та лікувальні процедури медичного опромінення. З метою радіаційного захисту медичного персоналу, що виконує ці

маніпуляції необхідним є постійний контроль дотримання ліміту доз, який здійснюється за допомогою:

{=Індивідуальних дозиметрів, щоквартально

~Радіометрів, двічі на рік

~Гамма- та бетаспектрометрів, один раз на п'ять років

~Розрахункових значень доз опромінення, при прийомі на роботу

~За бажанням медичного працівника}

З метою забезпечення безпеки персоналу та пацієнтів при проведенні рентгенологічних процедур використовуються як пересувні, так і індивідуальні засоби радіаційного захисту. Ефективність цих засобів оцінюється за значенням:

{=Свинцевого еквівалента

~Уранового еквівалента

~Вольфрамового еквівалента

~Стронцієвого еквівалента

~Радонового еквівалента}

Впродовж першого півріччя поточного року лікар-рентгенолог із терміном вагітності 5 місяців отримала ефективну дозу опромінення 1 мЗв. Чи може вона продовжити виконання своїх безпосередніх професійних обов'язків?

{=Ні, ліміт дози досягнуто

~Так, ліміт дози не перевищено

~Так, якщо це не перша вагітність

~Так, за умови зменшення вдвічі професійного навантаження

~Так, лише за власним бажанням}

У процесі лікування пацієнта у радіологічному відділенні виникла необхідність допомоги із добровільним залученням родича. Лікуючий лікар проінформував добровольця про ступінь радіаційного ризику та дозу медичного опромінення. Який ліміт дози опромінення встановлено для цієї особи за умов участі у проведенні променевої терапії?

{=5 мЗв/рік

~3 мЗв/рік

~2 мЗв/рік

~1 мЗв/рік

~0,5 мЗв/рік}

З метою забезпечення безпеки персоналу та пацієнтів у рентгенкабінеті використовують індивідуальні засоби захисту. При проведенні рентгенологічної процедури дитині одного року крім використання набору захисного одягу відповідного розміру виникла потреба використання спеціальних засобів захисту. Які саме засоби захисту належать до спеціальних?

{=підгузники (трусики), пелюшка з отвором для захисту всього тіла, крім частини, яку опромінюють.

~велика захисна ширма

~жилет захисний

~артух захисний однобічний

~підгузники}

У радіологічному відділенні, де проводиться лікування відкритими джерелами іонізуючих випромінювань, працівники служби радіаційної безпеки встановили, що рівень радіоактивного забруднення  $\beta$ -активними нуклідами становить 860 част./хв·см<sup>2</sup>, спецодягу 400 част./хв·см<sup>2</sup>. Оцінити можливість роботи персоналу у тих умовах.

{=робота упродовж робочого дня

~робота упродовж 3-х год. за зміну

~робота упродовж 2-х год. за зміну

~робота упродовж 1-х год. за зміну

~робота за умови прийому радіопротекторного препарату}

Жінці віком 32 роки були призначені процедури медичного опромінення. Важливим питанням є перевірка інформації щодо можливої вагітності пацієнтки. Хто згідно правил радіаційної безпеки використання джерел іонізуючого випромінювання у медицині зобов'язаний це з'ясувати у такому випадку?

{=Лікар радіонуклідної діагностики, променевої терапевт тощо

~Лікар онколог

~Завідуючий відділення променевої терапії

~Медична сестра, що заповнює облікові журнали

~Дільничний сімейний лікар}

У радіологічному відділенні проводять лікувальні процедури променевої терапії. При плануванні та проведенні лікування необхідно забезпечувати мінімально можливий рівень опромінення суміжних органів при одночасному досягненні терапевтичної мети. Як слід проводити розрахунки й контроль поглиненої дози опромінення на запланований об'єм ділянки та поглинених доз окремими органами чи тканинами, що були визначені лікарем як найбільш вразливі?

{=Окремо для кожного пацієнта, який проходить лікувальну процедуру медичного опромінення

~Однократно, при встановленні обладнання у відділенні

~Потрібно використовувати вже існуючі розрахунки

~Лише у випадку, коли опромінення такої локалізації проводиться лікарем вперше

~Лише у випадку неможливості екранування}

У відділенні променевої терапії застосовують короткоживучі радіонукліди. Відходи, які утворюються у відділенні, збирають окремо у пластикові контейнери, які знаходяться в місцях тимчасового зберігання. Як потрібно утилізувати цей тип відходів, якщо потужність поглиненої в повітрі дози на відстані 0,1 м від поверхні контейнера не перевищує значень фонового випромінювання?

{=Такі відходи утилізуються як звичайні

~Відходи потрібно передати спеціалізованому підприємству, що має ліцензію на поводження з радіоактивними відходами

~Такі відходи утилізують не раніше, ніж через рік після опломбування заповненого контейнера

~Такі відходи перед утилізацією витримуються ще впродовж десяти періодів напіврозпаду

~Заповнені контейнери доставляють без розпакування на полігон з поховання радіоактивних відходів}

Який метод є золотим стандартом в діагностиці гострої тромбоемболії легеневих артерій?

{=Комп'ютерна томографія з контрастним підсиленням

~Комп'ютерна томографія без контрастного підсилення

~Рентгенографія органів грудної порожнини

~Магнітно-резонансна томографія}

Які контрастні речовини застосовуються при комп'ютерній томографії?

{=Йогексол

~Омніскан

~Магневіст

~Гадовіст}

Які фази контрастування є базовими при діагностиці патології органів черевної порожнини

{=Без контрасту, артеріальна (35-40 сек. після болюсу), венозна (70-80 сек. після болюсу).

~Без контрасту, артеріальна (15-20 сек. після болюсу), венозна (70-80 сек. після болюсу).

~Артеріальна (35-40 сек. після болюсу), венозна (70-80 сек. після болюсу), відтермінована 3 хв.

~Артеріальна (35-40 сек. після болюсу), венозна (70-80 сек. після болюсу), відтермінована 7 хв.}

Що потрібно при КТ- скануванні нетравматичного субарахноїдального крововиливу у разі підозри на аневризму.

{=Безконтрастне та контрастне сканування.

~Безконтрастне сканування.

~Контрастне сканування.

~Постконтрастне сканування.}

Який контраст доцільно застосовувати при МРТ печінки?

{=Прімавіст

~Магневіст

~Йогексол

~Ультравіст}

Які види контрастів застосовуються в МРТ-діагностиці?



{=Парамагнетики

~Йодвісні рентгенконтрастні перепарати

~Водорозчинні низькоосмолярні нефротропні рентгеноконтрастні засоби

~Нерозчинні у воді рентгеноконтрастні засоби}

Ефект пізнього відтерміновано контрастування (late gadolinium enhancement, LGE) при проведенні МРТ серця (cardiovascular magnetic resonance, CMR) досягається завдяки

{=Концентрації контрасту в патологічно змінених ділянках міокарду та зменшенні часу релаксації

~Концентрації контрасту в міжклітинній речовині та збільшенні часу релаксації

~Концентрації контрасту в не змінених кардіоміоцитах та збереженні часу релаксації

~Концентрації контрасту в крові та зменшення часу релаксації}

Парамагнетизм це:

{=Внутрішня властивість деяких речовин тимчасово намагнічуватися під дією зовнішнього магнітного поля

~Внутрішня властивість деяких речовин тимчасово втрачати магнітні властивості під дією зовнішнього магнітного поля

~Внутрішня властивість деяких речовин не змінювати магнітні властивості під дією зовнішнього магнітного поля

~Властивість деяких речовин впливати на дію зовнішнього магнітного поля }

Яка з перелічених контрастних речовин є гепатотропною?

{=Гадокетат – Gd-EOB-DTPA (Primovist)

~Гадодіамід – Gd-DTPA-BMA (Omniscan)

~Гадобутрол – Gd-BT-DO3A (Gadovist)

~Гадопентетат – Gd-DTPA (Magnevist)}

Пацієнтка 35 років, сімейний анамнез не обтяжений, звернулась зі скаргами на кров'янисті виділення з соска правої молочної залози. При УЗД молочних залоз –патології не виявлено. Наступні дії:

{=Дуктографія та цитологічне дослідження виділень.

~Мамографія.

~МРТ молочних залоз з контрастуванням.

~Еластографія}

Золотим стандартом діагностики раку молочної залози у жінок віком понад 40 років є:

{=Цифрова мамографія

~УЗД молочних залоз

~МРТ молочних залоз

~Пальпація молочних залоз}

При дослідженні мітрального клапана потрібно аналізувати:

{=Шлуночково-клапанний апарат

~Стулки мітрального клапана

~Фіброзне кільце мітрального клапана

~Підклапанні структури (хорди та папілярні м'язи)}

Для кількісної оцінки важкості стенозу аортального клапана застосовують:

{=Постійно-хвильову доплерографію

~Імпульсно-хвильову доплерографію

~Кольорову доплерографію

~Всі перераховані методи}

Яке ЕхоКГ зображення необхідно отримати, щоб візуалізувати усі стулки аортального клапана

{=Парастернальне зображення по короткій осі лівого шлуночка на рівні основи серця

~Парастернальне зображення по довгій осі лівого шлуночка

~Супрастернальне зображення

~Парастернальне зображення по короткій осі лівого шлуночка на рівні верхівки}

Дефекти міжпередсердної перегородки спричиняють:

{=Об'ємне перевантаження правих відділів серця.

~Порушення скоротливої здатності правого шлуночка.

~Дилатацію лівого шлуночка.

~Порушення скоротливої здатності лівого шлуночка.}

ЕхоКГ картина тромбоемболії легеневої артерії відображає:

{=Перевантаження правих відділів серця тиском.

~Перевантаження правих відділів серця об'ємом.

~Перевантаження лівого передсердя тиском.

~Перевантаження лівих камер серця об'ємом.}

Після народження фетальна умбілікальна вена стає

{=пупковою зв'язкою

~серповидною зв'язкою

~круглою зв'язкою

~шлунково-селезінковою зв'язкою}

При ультразвуковому обстеженні найбільш типові для групи поверхневих лімфатичних вузлів шиї розміри:

{=До 10 мм

~0,5 мм

~До 15 мм

~До 20 мм}

Ультразвукова оцінка стану поверхневих лімфатичних вузлів виконується при використанні частот:

{=7,5 МГц-12 МГц

~5 МГц-10 МГц

~3,5 МГц-7,5 МГц

~До 3,5 МГц }

При підозрі на дифузне ураження щитовидної залози оптимально поєднувати наступні діагностичні методи:

{=УЗД та визначення гормонів щитовидної залози

~УЗД та рентгенівська комп'ютерна томографія

~УЗД та магнітно-резонансна томографія

~УЗД та радіоізотопне дослідження}

При підозрі на злоякісне ураження щитовидної залози оптимально поєднувати наступні діагностичні методи:

{=Пункційна біопсія під УЗД-навігацією з морфологічною верифікацією

~УЗД та радіоізотопне сканування

~УЗД та визначення гормонів щитовидної залози

~УЗД та магнітно-резонансна томографія}

При аутоімунному тиреоїдиті розміри щитовидної залози можуть бути:

{=Будь-які

~Зменшені

~Збільшені

~Нормальні}

Скільки анатомічних долей передміхурової залози

{=4

~2

~3

~6

~5}

В якій зоні простати найчастіше візуалізується рак простати?

{=Периферична зона

~Центральна зона

~Фібромускулярна зона

~Перехідна зона

~Усі перераховані зони}

Найпоширеніша ультразвукова ознака раку простати

{=Гіпоехогенна ділянка з нечіткими нерівними контурами

~Гіперваскуляризована ділянка з нечіткими нерівними контурами,

~Гіперехогенна ділянка з чіткими нерівними контурами

~Гетерогенне утворення в структурі простати}

Об'єм яєчка при тестикулярному мікролітіазі

{=12-20 мл

~10-15 мл

~20-30 мл

~5-10 мл

~15-20 мл}

Тестикулярний мікролітіаз (ТМЛ) характеризується:

{=Дрібними гіперехогенними включеннями, розсіяними по всій паренхімі розміром 1–3 мм

~Дрібними гіперехогенними включеннями, розсіяними по всій паренхімі розміром 3–5 мм

~Дрібними гіпоехогенними вогнищами, розсіяними по всій паренхімі розміром 1–3 мм

~Все вірно}

Яка гранична площа поперечного перерізу серединного нерва в просторі карпального каналу?

{=9 мм кв

~11 мм кв

~13 мм кв

~6 мм кв}

Індекс кисть-передпліччя це:

{=Співвідношення площі поперечного перерізу серединного нерва передпліччя до кисті

~Співвідношення площі поперечного перерізу ліктьового нерва передпліччя до кисті

~Співвідношення площі поперечного перерізу серединного нерва кисті до передпліччя

~Співвідношення площі поперечного перерізу передньої гілки променевого нерва передпліччя до кисті}

Яка гранична площа поперечного перерізу ліктьового нерва в просторі кубітального каналу?

{=10 мм кв

~8 мм кв

~12 мм кв

~6 мм кв}

Insall-Salvati індекс це:

{=Співвідношення довжини власної зв'язки надколінка до довжини надколінка

~Співвідношення довжини надколінка до довжини власної зв'язки надколінка

~Співвідношення довжини сухожилля чотиригодового м'язу стегна до довжини власної зв'язки надколінка

~Співвідношення довжини сухожилля чотиригодового м'язу стегна до довжини надколінка}

Яка з наведених структур є причиною виникнення синдрому кубітального каналу?

{=Додатковий ліктьовий надблоковий м'яз

~Триголовий м'яз плеча

~Дистальний сухожиллок двоголового м'язу плеча

~М'яз супінатор}

У якому терміні безпечно проведення біопсії ворсин хоріона ?

{=11-12 тижнів

~8-9 тижнів

~9-10 тижнів

~10-11 тижнів}

У якому віці вагітних народжуються більшість плодів із трисомією 21

{=У групі 20-35 років

~У групі 35-37 років

~У групі 37-39 років

~У групі 39-41 років}

У якому віці вагітної ризик триплоїдії більший?

{=Не залежить від віку вагітної

~20-35 років

~35-40 років

~Більше 40 років}

У якому терміні вагітності діагностується акранія?

{=В 12 тижнів

~В 16 тижнів

~В 19 тижнів

~В 25 тижнів}

У якому терміні вагітності обов'язкове встановлення хоріальності двійні при багатоплідній вагітності (БВ)?

{=В 11 тижнів + 1 день - 13 тижнів + 6

~В 30-32 тижнів

~В 14-16 тижнів

~В 18-25 тижнів}

Комбінація яких методів візуалізації дає найбільш повну та надійну інформацію про стан колінного суглоба

{=Ультрасонографія, магнітно-резонансна томографія

~Ультрасонографія, комп'ютерна томографія

~Комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія

~Магнітно-резонансна томографія}

Вогнища демієлінізації при розсіяному склерозі можуть локалізуватися

{=Перивентрикулярно, юкстакортикально, кортикально, інфратенторіально, інтраспінально, у черепно-мозкових нервах

~Перивентрикулярно, юкстакортикально, кортикально, інфратенторіально, інтраспінально, субкортикально, інтравентрикулярно, периневрально

~Інфратенторіально, інтраспінально, у черепно-мозкових нервах, суправентрикулярно}

Сучасні модальності, які застосовуються при МРТ візуалізації у нейроонкології

{=Дифузійно-тензорна візуалізація, функціональна МРТ, МРТ спектроскопія, МРТ перфузія

~Дифузійно-тензорна візуалізація, МРТ ангиографія

~Функціональна МРТ, МРТ спектроскопія, візуалізація хімічного зсуву

~МРТ перфузія, МРТ спектроскопія, МРТ ангиографія}

Типова МРТ ознака ліптоми на МРТ

{=Інкапсульована пухлина, ізоінтенсивна на усіх зваженостях із підшкірною жировою клітковиною.

~Інкапсульована пухлина, ізоінтенсивна на усіх зваженостях із тканиною сальника.

~Гіперінтенсивна на T1, T2, DWI, гіпоінтенсивна на STIR

~Гіпоінтенсивна на T1, T2, DWI, гіпоінтенсивна на STIR}

Критерії оцінки передміхурової залози на МРТ

{=PI-RADS v.2.1

~PI-RADS v.2.2

~BI-RADS

~LI-RADS}



Яка проекція використовується для побудови 17-сегментної моделі лівого шлуночка згідно стандарту Американської кардіологічної асоціації (American Heart Association's - АНА)?

{=Проекція короткої осі (SAX)

~Горизонтальна проекція довгої осі (4 Chambers - 4C)

~Вертикальна проекція довгої осі (2 Chambers - 2C)

~Вихідний тракт лівого шлуночка (3 Chamber - 3C)}

Серцевий індекс це:

{=Серцевий викид (cardiac output, CO) нормалізований до площі поверхні тіла (body surface area, BSA) CO/BSA

~Ударний об'єм (stroke volume, SV)\*частоту скорочень (heart rate), SV\*heart rate, об'єм крові переміщений за 1 хвилину

~Найбільший розмір порожнини шлуночка впродовж діастоли

~Найменший розмір порожнини шлуночка впродовж систоли}

При гострому ішемічному інфаркті головного мозку (інсульті) добрими прогностичними критеріями та показами до ендovasкулярної терапії є критерії по ASPECTS

{=ASPECTS $\geq$ 6

~ASPECTS $\geq$ 8

~ASPECTS $\geq$ 5

~ASPECTS $\geq$ 4}

Що необхідно оцінити у випадку гострого розшарування аорти при комп'ютерній томографії з контрастом

{=Протяжність розшарування, справжній та помилковий просвіти, їх діаметри, гілки відходження від несправжнього просвіту, діаметр аорти, ускладнення.

~Справжній та помилковий просвіти, їх діаметри, гілки відходження від несправжнього просвіту, протяжність розшарування, діаметр аорти.

~Справжній та помилковий просвіти, їх діаметри, гілки відходження від несправжнього просвіту, діаметр аорти.

~Протяжність розшарування, справжній та помилковий просвіти, їх діаметри, гілки відходження від несправжнього просвіту, ускладнення.}

Які ускладнення можуть виникнути при гострому розшаруванні аорти

{=Парааортальна гематома, розрив аорти, гемоперикард, гідроторакси.

~Парааортальна гематома, розрив аорти, гемоперикард.

~Парааортальна гематома, розрив аорти.

~Розрив аорти.}

Якого діаметру вузлики, що виявлені випадково потребують КТ контролю через 6-12 місяців згідно рекомендації Fleischner Society 2017

{=6-8 мм

~5-6 мм

~6-7 мм

~8-10 мм}

Якому артеріальному доступу надається перевага при проведенні первинного коронарного втручання у пацієнтів з гострим коронарним синдромом

{=Радіальний

~Феморальний

~Брахіальний

~Ульнарний}

Яка шкала використовується для оцінки коронарного кровообігу при проведенні коронарографії

{=TIMI (Thrombolysis in Myocardial Infarction)

~MBG (Myocardial Blush Grade)

~MPG (Myocardial Perfusion Grade)

~Medina classification }

Які стенози вважаються гемодинамічно значимими в коронарних артеріях при проведенні коронарографії

{=>70%

~>50%

~>60%

~>65% }

Хто перший провів черезшкірну малотравматичну пункцію і катетеризацію артерії

{=Сельдінгер С.І.

~Соунс М.

~Джаткінс П.

~Грюнциг А. }

В якій проекції проводиться вентрикулографія з метою оцінки скоротливої здатності лівого шлуночка

{=Права коса проекція

~Ліва коса проекція

~Передньо-задня проекція

~Бокова проекція }

Який тип кили стравохідного отвору діафрагми найчастіше виявляється у пацієнтів при виконанні контрастної рентгеноскопії шлунково-кишкового тракту

{=перший

~другий

~третій

~четвертий }

При яких розмірах стравохідного кільця Шацькі у пацієнтів зазвичай спостерігається наявність клінічних симптомів

{=менше 13 мм

~13-20 мм

~більше 20 мм

~20-25 мм }

Де розташований дивертикул Ценкера

{=глотково-стравохідне з'єднання

~верхня третина стравоходу

~середня третина стравоходу

~нижня третина стравоходу

~стравохідно-шлункове з'єднання}

При якій патології використовується рентгнологічне правило 3-6-9

{=кишкова непрохідність

~синдром подразненої кишки

~ахалазія стравоходу

~каскадний шлунок

~кила стравохідного отвору діафрагми}

S-подібна деформація дистальних відділів розширеного стравоходу характерна для якої стадії ахалазії кардії.

{=четвертої

~третьої

~другої

~першої}

Симптом «дерева в бруньках» не характерний для:

{=Інфекційного бронхіоліту

~Аспірації

~Муковісцидозу

~Гострого респіраторного дистрес-синдрому}

Центрилобулярна емфізема характеризується:

{=Центральною лобулярною артерією, оточеною зруйнованою паренхімою легені

- ~Зменшенням в об'ємі паренхіми легені
- ~Зниженням прозорості легені
- ~Наявністю повітря в плевральній порожнині}

Ахалазія стравоходу характеризується:

- {=Різким звуженням дистального відділу стравоходу
- ~Варикозно-поширеними венами стравоходу
- ~Розширенням дистального відділу стравоходу
- ~Нерівномірним циркулярним потовщенням стінки стравоходу}

Кавернозна гемангіома печінки характеризується:

- {=прогресивним центрипетальним накопиченням контрасту у венозну фазу
- ~у відтерміновану фазу швидко вимивають контраст
- ~не накопичують контраст при довенному контрастуванні
- ~Накопичують контраст лінійно по капсулі}

При абсцесі нирки спостерігаються:

- {=Фокальні гіподенсивні ділянки паренхіми нирки
- ~Центральне накопичення контрасту
- ~Зменшення нирки
- ~Гіперваскулярність патологічної ділянки}