

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Ультразвуковая диагностика» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/uzi/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Ультразвуковая диагностика» (2100 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/ultrazvuk/>

2) Тесты для аккредитации «Гастроэнтерология» (3400 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/gastroenterologiya/>

Ультразвуковая волна переносит

Б. молекулы

В. атомы

А. частицы материи

Г. энергию

Д. ничего не переносит

Для получения серошкального изображения используется частота повторения импульсов, равная:

Б. 10 Гц

В. 100 Гц

А. 1 Гц

Г. 1000 Гц

Д. 10000 Гц

Увеличивая осевую разрешающую способность путем увеличения частоты ультразвука, мы также получаем эффект:

В. уменьшения глубины\визуализации

А. увеличения глубины\визуализации

Б. сохранения глубины визуализации

Г. увеличения частоты\повторения импульсов

Д. уменьшения частоты\повторения импульсов

Для того чтобы рассчитать расстояние до отражателя, нужно знать:

- Б. затухание, \nсопротивление
- В. затухание, \nпоглощение
- А. затухание, скорость, \nплотность
- Г. время возвращения \nсигнала, скорость
- Д. плотность, \nскорость

Ультразвуковое контрастное вещество – это микропузырьки газа диаметром:

- А. менее 10 мк
- Б. 20–30 мк
- В. 40–50 мк
- Г. 60–70 мк
- Д. более 80 мк

Дистальное псевдоусиление эха вызывается

- А. слабо отражающей \nструктурой
- Д. структурой с \nотсутствием затухания ультразвука
- Б. сильно отражающей \nструктурой
- В. слабо поглощающей \nструктурой
- Г. сильно поглощающей \nструктурой

Импульсы, состоящие из 2–3 циклов, используются для

- А. импульсноволновой \ndопплерографии
- В. серошкальной \nvизуализации
- Б. непрерывноволновой \ndопплерографии
- Г. цветовой \ndопплерографии
- Д. энергетической \ndопплерографии

Мощность отраженного доплеровского сигнала пропорциональна

- А. объемному \nkровотоку
- Г. плотности клеточных \nэлементов
- Б. скорости \nkровотока
- В. доплеровскому \nуглу
- Д. площади поперечного \нсечения сосуда

Свойства среды, через которую проходит ультразвук, определяет

- Б. интенсивность
- А. сопротивление
- В. амплитуда
- Г. частота
- Д. период

Контроль компенсации (gain)

- Б. компенсирует \nzатухание
- А. компенсирует нестабильность \nработы прибора \nv момент разогрева

- В. уменьшает время\побследования больного
- Г. все перечисленное\пневерно

На сканограммах в проекции исследуемого объекта получено изображение равноудаленных линейных сигналов средней или небольшой интенсивности. Как называется описанный артефакт?

- А. реверберация
- Б. артефакт фокусного\прасстояния
- В. артефакт толщины\пцентрального луча
- Г. артефакт\префлексии
- Д. артефакт рефракции

Артефакт в виде «хвоста кометы» способствует дифференциации

- А. металлических инородных\птел от кальцификатов и камней
- Б. тканевых образований\пот кальцификатов и камней
- В. жидкостных образований\пот тканевых образований
- Г. злокачественных и доброкачественных\птканевых образований

Возникновение артефакта в виде «хвоста кометы» обусловлено

- Г. возникновением собственных\пколебаний в объекте
- А. крайне высокой\пплотностью объекта
- Б. неадекватной частотой\пработы прибора
- В. неадекватным фокусным\прасстоянием

При ультразвуковом исследовании допустимые размеры диаметра печеночных вен на расстоянии до 2-3 см от устьев при отсутствии патологии составляют

- А. А. 3-5 мм
- В. 7-12 мм
- Б. 5-7 мм
- Г. 15-22 мм
- Д. 23-25 мм

При ультразвуковом исследовании взрослых верхняя граница значения косога вертикального размера (КВР) правой доли печени при отсутствии патологии составляет

- В. 175 мм
- Г. 180 мм
- Б. 165 мм
- А. 150 мм
- Д. 190 мм

Эхогенность паренхимы печени и сосудистый рисунок при жировой инфильтрации печени имеют характеристики

- В. четкая визуализация\псосудистого рисунка, эхогенность смешанная

- А. эхогенность не изменена, \псосудистый рисунок четкий
- Г. "обеднение" сосудистого \присунка и повышение эхогенности паренхимы печени
- Б. эхогенность понижена, \псосудистый рисунок \ "обеднен\"
- Д. воротная вена не изменена, \пэхогенность смешанная

При неинвазивном ультразвуковом исследовании печени при наличии ее поражения имеется возможность установить

- А. клинический диагноз
- В. инструментальный \пдиагноз
- Б. морфологический \пдиагноз
- Г. степень функциональных \пнарушений
- Д. характер изменения \пбиохимических показателей

Имея значения скорости распространения и частоты ультразвука, можно рассчитать

- Б. период
- Г. плотность среды
- А. амплитуду
- В. длину волны
- Д. упругость среды

При неинвазивном ультразвуковом исследовании печени имеется возможность достоверного установления

- Б. характера и \праспространенности поражения
- А. характера поражения
- В. нозологической формы \ппоражения
- Г. нозологической формы \ппоражения и ее выраженности
- Д. нозологической формы \ппоражения и его прогноза

Визуализация ретрохориальной гематомы при трансабдоминальной эхографии в I триместре беременности

- А. возможна
- Б. нет

Эхографическим признаком угрозы прерывания беременности в I триместре является

- Г. изменение \пформы плодного яйца
- А. отсутствие сердечной \пдеятельности эмбриона
- Б. локальное утолщение \пмиометрия
- В. локализация плодного \пяйца в средней трети полости матки

Абсолютными эхографическими признаками неразвивающейся беременности являются

- Б. локальное утолщение \пмиометрия
- А. отсутствие сердечной \пдеятельности эмбриона

- В. локализация плодного \пняйца в средней трети полости матки
- Г. изменение формы \п плодного яйца

Диагностика истмико-цервикальной недостаточности в I триместре при ультразвуковом исследовании возможна

- В. после 14 недель
- Г. после 8 недель
- А. после 6 недель
- Б. после 10 недель

Пузырный занос при ультразвуковом исследовании выявляется по

- В. увеличению размеров \п яичников
- Г. отсутствию визуализации \п эндометрия
- Б. отсутствию плодного яйца
- А. наличию в полости матки \п множественных неоднородных структур губчатого строения

Достоверным эхографическим признаком истмико-цервикальной недостаточности является

- Б. диаметр цервикального \п канала более 3 мм
- В. деформация плодного яйца
- А. локальное утолщение \п миометрия в истмическом отделе
- Г. воронкообразное \п расширение области внутреннего зева

Признаками портальной гипертензии на начальных ее этапах в ультразвуковом изображении являются

- А. увеличение размеров \п селезенки с расширением воротной, селезеночной и/или верхней брыжеечной вены
- Б. увеличение размеров \п печени и селезенки без расширения воротной вены
- В. уменьшение размеров \п печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- Г. нормальное состояние \п печени при увеличении селезенки и уменьшением просвета воротной вены
- Д. увеличение левой доли \п печени и селезенки с повышением их эхогенности

В стандартных условиях желчный конкремент визуализируется как

- В. гиперэхогенная структура, \п часто с вторичными артефактами
- А. инкапсулированная структура
- Б. солидное образование, \п связанное со стенкой
- Г. структура, не дающая \п отражения
- Д. гиперэхогенное солидное \п образование, связанное со стенкой

Выявляемый у части пациентов при ультразвуковом исследовании “Гартмановский карман” является

- Г. следствием длительного существования желчекаменной болезни
- А. специфическим признаком увеличения желчного пузыря при билиарной гипертензии
- Б. анатомической особенностью желчного пузыря
- В. следствием длительного существования хронического холецистита
- Д. следствием рубцовой деформации при хроническом холецистите

Эхографическая картина структуры стенки желчного пузыря в фазу физиологического сокращения у лиц, не имевших ранее заболеваний желчевыводящей системы имеет вид

- Г. неоднородной структуры
- А. однослойной структуры
- В. двух-трехслойной структуры
- Б. четырехслойной структуры
- Д. не дифференцируемой структуры

При водянке желчного пузыря в эхографической картине не выявляется

- А. значительное увеличение размеров желчного пузыря
- Б. расширение внутрипеченочных желчных протоков
- В. постепенное изменение эхографической картины полости желчного пузыря — повышения эхогенности желчи
- Г. возможное выявление конкремента, расположенного в шейке желчного пузыря или значительного утолщения стенок шеечного отдела

К эхографическим признакам хронического панкреатита относятся

- Г. отсутствие изменений вирсунгова протока железы
- А. нормальные размеры железы
- В. неоднородности эхоструктуры и смешанная (в т.ч. повышенная) эхогенность железы
- Б. ровность контуров железы
- Д. эхогенность паренхимы железы сопоставимая с эхогенностью коркового вещества почки

Кистозный фиброз поджелудочной железы является

- Г. врожденной аномалией поджелудочной железы
- А. следствием длительно протекающего воспалительного процесса
- Б. следствием быстро протекающего воспалительного процесса
- В. признаком опухолевого поражения поджелудочной железы
- Д. следствием длительно протекающего сахарного диабета

Повышение эхогенности паренхимы поджелудочной железы является

- Б. специфическим признаком, выявляемым при хроническом панкреатите
- В. специфическим признаком, выявляемым при остром панкреатите
- А. специфическим признаком, выявляемым при портальной гипертензии
- Д. неспецифическим признаком, выявляемым при различной патологии

Г. специфическим признаком, \пвыявляемым при панкреонекрозе

Для верификации характера очагового поражения поджелудочной железы с наибольшей эффективностью целесообразнее использовать

А. рентгеновскую компьютерную \птомографию

Д. пункционную биопсию под \пвизуальным (эхография, компьютерная томография и т.п.) контролем

Б. магнитно-резонансное \писследование

В. ультразвуковое \писследование

Г. радионуклидное \писследование

При неинвазивном ультразвуковом исследовании поджелудочной железы имеется возможность достоверного установления

В. нозологической формы \ппоражения

Г. нозологической формы \ппоражения и ее выраженности

А. характера поражения

Б. характера и \праспространенности поражения

Д. нозологической формы \ппоражения и его прогноза

Ультразвуковая диагностика анэнцефалии в I триместре беременности

А. возможна

Б. нет

Трансвагинальная ультразвуковая диагностика пороков развития передней брюшной стенки в конце I триместра беременности

В. с 10 недель

А. с 8 недель

Г. с 14 недель

Б. с 9 недель

При обнаружении ложного плодного яйца в полости матки необходимо заподозрить

Б. внематочную беременность

А. анэмбрионию

В. ретрохориальную гематому

Параметрами обязательной фетометрии являются

Г. длина бедренной кости, \п длина плечевой кости, толщина плаценты

А. бипариетальный размер головки, \п средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости

В. бипариетальный размер головки, \псредний диаметр или окружность живота, длина бедренной кости

Б. бипариетальный и \плобно-затылочный размеры головки, средний диаметр живота, длина стопы

Нормативные значения отношения

длины бедренной кости к окружности живота составляют

- В. 18–22%;
- Г. 16–20%;
- Б. 10–16%;
- А. 20–24%;
- Д. 25–30%.

Нормативные значения цефалического индекса находятся в пределах

- Г. 60–75%;
- А. 30–40%;
- В. 70–86%;
- Б. 40–55%;
- Д. 80–90%.

Для точного измерения длины бедренной кости плода необходимо установить датчик

- В. под прямым углом к бедренной кости;
- Г. под тупым углом к бедренной кости;
- Б. под острым углом к бедренной кости
- А. параллельно бедренной кости
- Д. угол не имеет значения

При ультразвуковом исследовании в толще стенки желчного пузыря выявлены множественные линейно-точечные гиперэхогенные структуры с реверберацией без изменения толщины и контуров стенки. Данные признаки являются характерными для

- Г. желчекаменной болезни
- А. хронического холецистита
- Б. холестероза желчного пузыря
- В. карциномы желчного пузыря
- Д. полипоза желчного пузыря

Определяющиеся в проекции почечного синуса высокой эхогенности образования размерами 1–3 мм без акустической тени свидетельствуют

- Д. данные эхографические признаки не являются патогномичными признаками какой-либо определенной нозологии
- А. о наличии песка в чашечно-лоханочной системе
- Б. об уплотнении чашечно-лоханочных структур
- В. о наличии мелких конкрементов в почке
- Г. о кальцинозе сосочков пирамид

Определяющиеся в проекции почечного синуса высокой эхогенности образования размерами 4 мм с четкой акустической тенью свидетельствуют

- Б. о наличии песка в чашечно-лоханочной системе
- А. о наличии мелких конкрементов в почке
- В. об уплотнении чашечно-лоханочных структур
- Г. о кальцинозе сосочков пирамид
- Д. данные эхографические признаки не являются патогномоничными признаками какой-либо определенной нозологии

Минимальный размер конкремента в мочевом пузыре, выявляемого с помощью ультразвукового исследования, составляет

- Б. 3 мм
- А. 2 мм
- В. 4 мм
- Г. 5 мм
- Д. в зависимости от химического состава конкремента от 3 до 5 мм

Определить наличие опухолевого тромба в почечной вене по данным ультразвукового исследования

- Б. можно всегда
- Г. можно только при значительном расширении почечной вены
- А. нельзя
- В. можно не всегда
- Д. можно только при резком повышении эхогенности паренхимы почки

Ультразвук не может быть сфокусирован с помощью

- Б. искривленного отражателя
- В. акустической линзы
- А. искривленного пьезоэлемента
- Д. акустической антенной решетки
- Г. фазированной антенной решетки

Степень дилатации чашечно-лоханочной системы не соответствует выраженности обструкции при

- А. обструкции конкрементом
- Б. уменьшении фильтрации в пораженной почке
- В. атрофии мышечного слоя стенки чашечно-лоханочной системы
- Г. наличии стриктуры мочеточника
- Д. переполнении мочевого пузыря

У беременной женщины (III триместр) при ультразвуковом исследовании отмечается дилатация лоханки правой почки до 2,0 см – это

- В. может быть как в норме, так и при патологии
- А. норма
- Б. патология
- Г. норма при наличии крупного плода
- Д. патология при наличии в анамнезе хронического пиелонефрита

Эхографической особенностью кист почечного синуса является

- В. кисты имеют форму\ndилатированной чашки, лоханки
- А. полость кист однородна,\ngипоэхогенна
- Б. за ними не определяется\ndорсального псевдоусиления
- Г. стенки кист неравномерно\ndутолщены
- Д. полость кист неоднородна

Дистопия почки – это

- В. уменьшение размеров почки\nc нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса
- Г. патологическая смещаемость\ndпочки при дыхании
- А. патологическая смещаемость\ndпочки при перемене положения тела
- Б. неправильное\ndперемещение почки в процессе эмбриогенеза
- Д. сращение почек нижними\ndполюсами

У дистопированной почки

- В. патологическая смещаемость\ndпочки при дыхании
- Г. имеется сращение почки\ndнижним полюсом с контрлатеральной почкой
- Б. длинный мочеточник,\ndсосуды отходят на уровне позвонков L1– L2
- А. короткий мочеточник, сосуды\ndотходят от крупных стволов на уровне расположения почки
- Д. S-образная форма

Для нефроптоза характерны

- Г. L-образная форма
- А. короткий мочеточник, сосуды\ndотходят от крупных стволов на уровне расположения почки
- Б. длинный мочеточник,\ndсосуды отходят на уровне позвонков L1– L2
- В. сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой
- Д. S-образная форма

Для асимметричной формы задержки внутриутробного развития плода характерно

- А. непропорциональное отставание \ndосновных фетометрических показателей
- Б. пропорциональное отставание основных\nd фетометрических показателей

Предлежание плаценты при ультразвуковом исследовании характеризуется

- В. прикреплением плаценты \ndв непосредственной близости к внутреннему зеву
- Г. уменьшением расстояния \ndмежду задней стенкой матки и головкой плода
- Б. расширением\nd внутреннего зева
- А. наличием плацентарной\nd ткани в области внутреннего зева

Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является

- Г. наличие \nd"черных дыр\nd" в плаценте

Б. утолщение плаценты

А. наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой

В. преждевременное созревание плаценты

Преждевременное "старение"

плаценты регистрируется при обнаружении III степени зрелости

Б. до 38 недель

А. до 36 недель

В. до 40 недель

Г. до 37 недель

Для переносенной беременности

характерно наличие I степени зрелости плаценты

Г. да, если также регистрируются патологические кривые скоростей кровотока в маточных артериях

А. да

Б. нет

В. да, если также определяется маловодие

Ультразвуковым признаком конечной стадии гидронефроза почки, позволяющим проводить дифференциацию с поликистозом почки, является

Б. значительное истончение паренхимы

Г. наличие однородного содержимого кистозных полостей

А. отсутствие визуализации паренхимы

В. характерное расположение нескольких кистозных полостей вокруг одной, большей по диаметру, центрально расположенной

Д. неоднородная структура кистозных полостей

Эхографическими признаками рубцовых изменений в паренхиме почки являются

Г. симптом медуллярного нефрокальциноза

Б. линейные гиперэхогенные структуры на границе между основаниями пирамид и корой почки

А. линейные гиперэхогенные структуры либо гиперэхогенные зоны различной формы в паренхиме, сливающиеся с окружающей паранефральной клетчаткой

В. симптом перимедуллярного кольца

Д. снижение эхогенности коркового вещества паренхимы

Для «подагрической» почки характерно наличие

Г. горбатой формы почки

Б. симптома выделяющихся пирамид

А. симптома гиперэхогенных пирамид

В. четко выраженной паренхиматозной перемычки

Д. фетальной дольчатости почки

Для почки при гиперпаратиреозе характерно наличие

- Б. симптома выделяющихся пирамид
- А. симптома гиперэхогенных пирамид
- В. четко выраженной паренхиматозной перемычки
- Г. горбатой формы почки
- Д. фетальной дольчатости почки

Ультразвуковой признак выделяющихся пирамид характерен для

- В. почки при системной красной волчанке
- Г. почки при медуллярной губчатой почке
- А. подагрической почки
- Б. почки при острой почечной недостаточности
- Д. почки при гиперпаратиреозе

Многоводие часто сочетается с

- Г. внутриутробной задержкой развития плода
- Б. двусторонней агенезией почек
- А. атрезией тонкой кишки
- В. преждевременным созреванием плаценты

Вероятным эхографическим признаком

синдрома Дауна является утолщение шейной складки свыше

- В. 5 мм
- А. 3 мм
- Г. 6 мм
- Б. 4 мм

Частота доплеровского смещения не зависит от

- Б. скорости кровотока
- А. амплитуды
- В. частоты датчика
- Г. доплеровского угла
- Д. скорости распространения ультразвука

Для выявления варикоцеле используется

- А. проба с фентоламином
- Б. проба Вальсальвы
- В. маршевая проба
- Г. проба с лазиксом
- Д. проба с кофеином

При ультразвуковом исследовании дифференциация сперматоцеле и других кист, расположенных в проекции придатка яичка

- Г. возможна при утолщении стенки кисты
- А. возможна

Б. невозможна

В. возможна при наличии мелких гиперэхогенных включений в проекции кисты

Д. возможна при наличии кальцинации стенки кисты

Ультразвуковой симптом выделяющихся пирамид – это

В. неизменные по эхогенности и размерам пирамиды на фоне коркового вещества обычной эхогенности

А. увеличенные пониженной эхогенности пирамиды на фоне коркового вещества обычной эхогенности

Г. неизменные по эхогенности и размерам пирамиды на фоне коркового вещества резко повышенной эхогенности

Б. увеличенные пониженной эхогенности пирамиды на фоне коркового вещества резко повышенной эхогенности

Д. увеличенные повышенной эхогенности пирамиды на фоне коркового вещества обычной эхогенности

Обследование молочных желез у женщин в возрасте до 35-40 лет необходимо начинать с

В. верно А и Б

А. рентгеновской маммографии

Б. эхографии молочных желез

Обследование молочных желез у женщин в возрасте после 45 лет необходимо начинать с

Б. эхографии молочных желез

А. рентгеновской маммографии

В. верно А и Б

Функциональной единицей молочной железы является

Г. жировая долька

А. ацинус

Б. железистая долька

В. железистая доля

Д. квадрант

Во вторую фазу цикла эхогенность железистой ткани будет

А. такой же, как и в первую фазу

В. ниже, чем в первую фазу

Б. выше, чем в первую фазу

Связки Купера у женщин 30-45 лет

В. визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3мм) тяжей вокруг жировой ткани

А. практически не дифференцируются

Б. визуализируются в виде тонких (менее 1мм) гиперэхогенных линейных структур

в передних отделах молочной железы

Эхографические признаки гематометры

А. увеличение размеров матки

Г. расширение полости матки с гипоэхогенным иди смешанным по эхогенности содержимым

Б. округлая форма матки и\п ее увеличение

В. смещение «М-эхо»

Д. определить невозможно

В основе доплеровского режима производится

Б. анализ амплитуд и \пintenсивностей эхо-сигналов

А. анализ разности частот \пизлучаемого и пришедшего в виде эхо ультразвука

Увеличение периферического сопротивления в кровеносной системе

Б. увеличивает \побъемную скорость кровотока

А. уменьшает объемную\п скорость кровотока

В. не влияет на \пвеличину объемной скорости кровотока

Объемная скорость кровотока — это

А. количество крови,\п протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек.

Б. быстрота движения\п конкретных частиц крови и переносимых ею веществ

Первая ветвь внутренней сонной артерии — это

Б. глазная артерия

А. передняя соединительная \п артерия

В. поверхностная височная \пповерхностная височная артерияартерия

Позвоночная артерия в норме отходит от

Б. плечевого ствола

А. подключичной артерии

В. дуги аорты

В норме в кровоснабжении артерий нижней конечности принимает участие

А. наружная \пподвздошная артерия

Б. внутренняя \пподвздошная артерия

При ультразвуковом исследовании картину тиреоидита необходимо дифференцировать с

В. раком щитовидной железы

А. узловым зобом

Г. кистозной дегенерацией

Б. многоузловым зобом

Д. инволюцией щитовидной\пжелезы

Визуализация пирамидальной доли щитовидной железы при ультразвуковом исследовании возможна

- Г. внутриутробно
- А. у пожилых людей
- Б. у детей
- В. у молодых

При ультразвуковом исследовании наиболее типичны для группы поверхностных лимфатических узлов шеи размеры

- Б. 10-15мм
- В. любые возможные
- А. 5-10мм
- Д. менее 5 мм
- Г. более 15 мм

Эхогенность неизменной щитовидной железы у взрослого человека сопоставляют

- Г. с поджелудочной железой
- А. с печенью
- В. с околотщитовидными мышцами
- Б. с яичком
- Д. со слюнной железой

Эхогенность щитовидной железы у ребенка сопоставляют

- А. с печенью
- Д. со слюнными железами
- Б. с яичком
- В. с околотщитовидными мышцами
- Г. с поджелудочной железой

Изображение пищевода при ультразвуковом исследовании похоже на

- В. кровеносный сосуд
- А. мышечное волокно
- Б. образование щитовидной или паращитовидной железы

При небольших степенях диффузного зоба выявляется

- В. появление зон различной эхогенности без четких контуров и границ
- Б. диффузно-неоднородные изменения щитовидной железы в виде кистозных полостей зон фиброза и кальцинации
- А. изменение зернистости

Особые нормы размеров установлены для

- Ж. верно А, Б и В
- А. югуло-дигастрального лимфатического узла

- Б. за грудных\лимфатических узлов
- В. забрюшинных\лимфатических узлов
- Г. для тазовых лимфатических\узлов

Эхографические признаки диффузной формы мастита

- В. дилатация млечных протоков\с формированием карманообразных расширений
- А. утолщение кожи
- Г. все перечисленные
- Б. повышение эхогенности\премаммарной клетчатки и железистой ткани с потерей дифференциации структуры

Величина объемной скорости кровотока в эластичном резервуаре зависит от

- В. величины гравитационной \потенциальной энергии
- Б. толщины стенки резервуара
- А. растяжимости стенки \резервуара

В норме направление кровотока в передней мозговой артерии по данным транскраниального исследования

- Б. от датчика
- А. к датчику

В норме направление кровотока в задней мозговой артерии по данным транскраниального исследования

- Б. от датчика
- А. к датчику

Типичная ультразвуковая картина ганглия это

- Б. анэхогенное образование \с ровным четким контуром, различного размера, располагающееся на тыльной (реже ладонной и подошвенной) поверхности кисти или стопы
- А. гипэхогенное образование с \неровным четким контуром, располагающееся на сгибательной поверхности плеча и предплечья
- В. изоэхогенное образование с \неровным нечетким контуром, располагающееся на туловище
- Г. анэхогенное образование с \неровным четким контуром, располагающееся в области коленного сустава
- Д. неоднородное объемное \образование с неровным нечетким контуром, располагающееся на тыльной поверхности кисти или стопы

Определить наличие болезни Пертеса по данным ультразвукового исследования

- Б. можно всегда
- Г. можно только при \значительном количестве выпота в полости сустава
- А. нельзя
- В. можно не всегда

Д. можно только при изменении положения конечности

Ультразвуковыми признаками тендинита являются

А. увеличение толщины сухожилия

В. увеличение толщины, снижение эхогенности и усиление васкуляризации сухожилия

Б. анэхогенное содержимое вокруг сухожилия

Г. повышение эхогенности сухожилия и усиление его васкуляризации

Д. нет определенных эхографических признаков, позволяющих предположить наличие данного заболевания

У беременной женщины (III триместр) при ультразвуковом исследовании лонного сочленения его ширина составляет 2,0 см – это

Г. норма при наличии крупного плода

А. норма

Б. патология

В. может быть как в норме, так и при патологии

Д. норма при наличии родов в анамнезе

Эхографической особенностью гигромы является

Г. Наличие полости с анэхогенным однородным содержимым и дорсальным псевдоусилением

А. Наличие полости с гипоэхогенным содержимым

Б. Наличие неравномерно утолщенных стенок

В. Гигрома всегда имеет неправильную форму

Д. Содержимое гигромы неоднородно, имеются множественные перегородки

Ультразвуковыми признаками гипотрофии мышц являются

А. Снижение эхогенности мышцы

Б. Снижение эхогенности мышцы и уменьшение ее толщины

В. Уменьшение толщины мышцы

Г. Отсутствие визуализации мышцы при сравнении с противоположной стороной

Ультразвуковые признаки миозита

В. Повышение эхогенности мышцы

А. Нечеткий, «смазанный» мышечный рисунок

Г. Снижение эхогенности мышцы и усиление ее васкуляризации

Б. Увеличение толщины мышцы

Д. Усиление васкуляризации мышцы

Являются ли «бурсит» и «синовит» синонимами?

Б. нет

А. да

В. только у лиц старческого возраста

Г. только у детей и подростков

Д. только при наличии \псоединения полости сустава и полости синовиальной сумки

Эхографическими признаками рубцовых изменений в мышце являются

- А. Линейные гиперэхогенные \пучастки либо гиперэхогенные зоны различной формы, сливающиеся в единый конгломерат
- Б. Линейные гипозоногенные \пучастки различного размера в толще мышцы
- В. Участки резко повышенной \пэхогенности с акустической тенью
- Г. Повышение эхогенности \пмышцы
- Д. Деформация наружного \пконтура и повышение эхогенности мышцы

Для частичного внутривольного разрыва сухожилия характерно

- В. Утолщение сухожилия, \пнеоднородная структура сухожилия с анэхогенным участком внутри
- А. Резкое локальное \пистончение сухожилия
- Б. Снижение эхогенности и \путолщение сухожилия
- Г. Деформация наружного \пконтура сухожилия
- Д. Локальное повышение \пэхогенности и утолщение сухожилия

Являются ли термины «тендинит» и «тендовагинит» синонимами

- Г. только при отсутствии \пваскуляризации
- Б. нет
- А. да
- В. только при наличии усиления \пваскуляризации
- Д. только при наличии \п утолщения сухожилия

В каком возрасте должно появиться и визуализироваться при ультразвуковом исследовании ядро окостенения в головке бедренной кости у новорожденного

- А. с момента рождения
- Г. с 3 до 6 мес
- Б. с 1 мес.
- В. до 3 мес
- Д. после 6 мес

Проведение стандартной нейросонографии начинается с области

- Б. Заднего родничка
- А. Переднего родничка
- В. Передне-бокового родничка
- Г. Задне-бокового родничка
- Д. Большого затылочного \потверстия

Оптимальным доступом УЗИ исследования полушарий мозжечка служит

- Д. Большое затылочное \потверстие
- А. Передний родничок
- Б. Передне-боковой родничок

- В. Задне-боковой родничок
- Г. Задний родничок

Боковые отделы большой цистерны мозга наиболее полно визуализируются при ультразвуковом исследовании через

- А. Передний родничок
- Д. Большое затылочное отверстие
- Б. Передне-боковой родничок
- В. Задне-боковой родничок
- Г. Задний родничок

Полость Верге представляет собой расширенные отделы

- Б. Нижних рогов боковых желудочков
- Г. Третьего желудочка
- А. Передних рогов боковых желудочков
- В. Задней области полости прозрачной перегородки
- Д. Четвертого желудочка

Сердечную деятельность эмбриона при трансабдоминальной эхографии возможно зарегистрировать

- А. с 7 недель
- Б. с 5 недель
- В. с 8 недель

Двигательная активность эмбриона начинает выявляться при ультразвуковом исследовании

- с 12 недель
- с 6 недель
- с 10 недель
- с 8 недель

Наиболее точным параметром биометрии при определении срока беременности в I триместре является

- В. размеры матки
- Г. диаметр туловища эмбриона
- А. средний диаметр плодного яйца
- Б. копчико-теменной размер эмбриона
- Д. бипариетальный размер головки эмбриона

Воротниковое пространство эмбриона считается патологическим при величине его передне-заднего размера

- Б. более 7 мм
- В. более 5 мм
- А. более 10 мм
- Г. более 3 мм

При трансабдоминальной эхографии головка эмбриона визуализируется как отдельное анатомическое образование

- Б. с 8-9 недель
- А. с 6 недель
- В. с 11 недель
- Г. с 13 недель

В норме сердце эмбриона в 12 недель

- В. четырехкамерное
- А. двухкамерное
- Б. трехкамерное

В состав черепно-мозговой грыжи при менингоэнцефалоцеле входят

- А. ткань мозга, менингеальные оболочки, ликвор
- В. ткань мозга и менингеальные оболочки
- Б. только ткань мозга
- Г. ткань мозга и ликвор

Пренатальная ультразвуковая диагностика расщелины верхней губы и неба без цветового доплеровского картирования

- А. Возможна
- Б. Нет

Эхографическим признаком гастрошизиса пренатально является

- А. увеличении размеров желудка
- Г. эвентрации органов брюшной полости без грыжевого мешка
- Б. уменьшении размеров желудка
- В. эвентрации органов брюшной полости в грыжевом мешке
- Д. отсутствия эхотени желудка

Утолщенная плацента является эхографическим признаком водянки плода

- Б. Нет
- А. Да
- В. только в сочетании с подкожным отеком, гидротораксом или асцитом

Для скелетных дисплазий при ультразвуковом исследовании не характерно

- А. уменьшение размеров костей конечностей
- В. уменьшение размеров живота
- Б. гипоплазия грудной клетки
- Г. снижение двигательной активности плода
- Д. изменение эхогенности костей

Ведущим эхографическим признаком внутриутробной гибели плода является

- Г. отсутствие сердечной деятельности

- А. маловодие
- Б. отсутствие двигательной \нактивности плода
- В. деформация костей черепа
- Д. все перечисленное не \нсоответствует истине

Диагностическим критерием обструкции мочевыводящих путей у плода при эхографии является

- Д. расширение мочевых путей \n проксимальнее места обструкции
- А. многоводие
- Б. маловодие
- В. сужение мочевых путей \n выше места обструкции
- Г. сужение мочевых путей \n ниже места обструкции

Ультразвуковая визуализация хориона возможна

- Б. с 3-4 недели беременности
- В. с 5 недели беременности
- А. с 1 - 2 недели беременности
- Д. с 7-8 недели беременности
- Г. с 6 недели беременности

Нормативными эхографическими значениями длины тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются

- Б. 30-59 мм
- Г. 50-80 мм
- А. 20-41 мм
- В. 40-60 мм
- Д. 50-90 мм

Нормативными эхографическими значениями передне-заднего размера тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются

- В. 30-42 мм
- А. 15-30 мм
- Б. 20-40 мм
- Г. 40-50 мм
- Д. 45-55 мм

Нормативными эхографическими значениями ширины тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются

- Б. 35-50 мм
- В. 40-75 мм
- А. 30-42 мм
- Г. 45-62 мм
- Д. 50-80 мм

Соотношение длины шейки к длине тела матки у пациенток

репродуктивного возраста составляет

- Г. 1 к 5
- А. 1 к 1
- Б. 1 к 2
- В. 1 к 4

Вариантами физиологического положения матки являются

- В. retroversio
- А. anteversio
- Ж. верно все
- Б. anteflexio
- Г. retroflexio

Толщина неизмененного М-эхо матки в раннюю стадию фазы пролиферации не превышает

- А. 2 мм
- Б. 6 мм
- В. 10 мм
- Г. 12 мм

При трансабдоминальном сканировании неизмененные маточные трубы визуализируются в виде

- Д. не визуализируются
- А. гипэхогенных образований
- Б. гиперэхогенных образований
- В. анэхогенных образований
- Г. образований средней эхогенности

При ультразвуковом исследовании органов малого таза яичники обычно определяются:

- В. кпереди от матки
- Г. в области дна матки
- А. между маткой и боковой стенкой таза
- Б. позади матки
- Д. верно А, Б и Г

Продольный размер яичника женщины репродуктивного возраста при ультразвуковом исследовании в норме не превышает

- А. 40 мм
- Б. 45 мм
- В. 50 мм
- Г. 55 мм

Значение объема неизмененного яичника

женщины репродуктивного возраста не превышает

- А. 2 см³
- В. 8 см³
- Б. 5 см³
- Г. 10 см³

Средние значения диаметра зрелого фолликула при ультразвуковом исследовании составляют

- В. 14-16 мм
- А. 10-14 мм
- Г. 18-23 мм
- Б. 12-15 мм
- Д. 25-32 мм

Одним из эхографических признаков наступившей овуляции считается

- А. визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве
- Б. определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
- В. утолщение эндометрия
- Г. уменьшение размеров матки

Свободная жидкость в позадиматочном пространстве

при ультразвуковом исследовании в норме чаще визуализируется в

- Г. менструальную фазу
- А. пролиферативную фазу
- Б. перiovуляторную фазу
- В. секреторную фазу
- Д. верно все

Поперечное изображение каких структур при трансвагинальном исследовании следует дифференцировать с фолликулярным аппаратом яичника

- Д. верно все
- А. внутренние подвздошные сосуды
- Б. яичниковые сосуды
- В. маточные артерии и вены
- Г. петли тонкого кишечника с жидким внутренним содержимым

Значения М-эхо матки в норме у пациенток в

постменопаузальном периоде длительностью более 5 лет не превышают

- Б. 3 мм
- Г. 7 мм
- А. 1 мм
- В. 5 мм
- Д. 10 мм

Подтверждает наличие в полости матки внутриматочного контрацептива типа петли Липпса следующий эхографический признак

- А. Расширение полости матки \пгипоэхогенным содержимым
- В. линейные эффекты поглощения \пза М-эхо матки
- Б. равномерное утолщение \пэндометрия
- Г. М-эхо матки овальной формы

Визуализация внутриматочного контрацептива (ВМК) в цервикальном канале свидетельствует о

- В. перфорации
- А. нормальном расположении \п ВМК
- Г. экспульсии ВМК
- Б. низком расположении \п ВМК

Ретенционные образования придатков матки при трансабдоминальном сканировании характеризуются

- Г. четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
- Б. большими размерами, \п нечеткими контурами
- А. небольшими размерами, \п четкими контурами, отсутствием внутренних эхоструктур
- В. неоднородностью \п внутренней структуры

Эхографическими признаками образования яичников солидного строения являются

- А. дистальное акустическо \п усиление
- В. дистальная \п акустическая тень
- Б. тонкие, хорошо \п дифференцируемые стенки
- Г. неверно все

Ультразвуковая диагностика заболеваний маточных труб возможна

- А. при наличии в них \п содержимого
- Д. верно А, В и Г
- Б. всегда
- В. при цистите
- Г. при их опухолевом поражении

При ультразвуковом исследовании сактосальпинкс необходимо дифференцировать с

- Б. сероцеле
- В. серозной кистаденомой
- А. параовариальной кистой
- Е. верно все
- Г. перитубарной кистой

Синдрома Штейна – Левенталя характеризуется

следующими эхографическими признаками

- В. отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла
- А. увеличение объема яичников свыше 12 см³
- Е. верно А, Б, В и Д
- Б. визуализация более 10 фолликулов диаметром около 5 мм в одной плоскости сканирования
- Г. фолликулярный аппарат не выявляется

Наиболее характерная эхоструктура эндометриoidных кист яичника - это

- А. анэхогенная с тонкими перегородками
- Б. гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью
- В. гипоэхогенная с пристеночными разрастаниями
- Г. кистозно-солидная

Наиболее характерным признаком субмукозной миомы матки является

- Б. деформация контуров матки
- В. отклонение матки от средней линии малого таза
- А. смещение матки кпереди
- Г. деформация и смещение «М-эхо»
- Д. увеличение поперечника матки.

Отек миоматозного узла можно предположить при

- Б. наличии включений в узле миомы
- В. исчезновении дальнего контура образования
- А. повышении эхогенности образования в матке
- Д. снижении эхогенности и усилении дальнего контура образования
- Г. расширении «М-эхо»

При ультразвуковой локации ламинарного

течения спектр доплеровского сдвига частот характеризуется

- А. малой шириной, что соответствует небольшому разбросу скоростей в опрашиваемом объеме
- Б. большой шириной, что соответствует большому разбросу скоростей в опрашиваемом объеме

Максимальное доплеровское смещение наблюдается при значении доплеровского угла, равном

- В. 60 градусов
- Г. 75 градусов
- Б. 45 градусов
- А. 0 градусов
- Д. 90 градусов

Ультразвуковые контрастные вещества второго

поколения содержат внутри микропузырька

Д. перфторуглерод

А. воздух

Б. кислород

В. азот

Г. гелий

При стенозах более 50% по диаметру в месте стеноза отмечается

А. возрастание линейной скорости кровотока

Б. снижение линейной скорости кровотока

В. линейная скорость кровотока не меняется

Направление кровотока в позвоночной

артерии при полном позвоночно-подключичном синдроме обкрадывания

Б. ретроградное

А. антеградное

Тип кровотока в подключичной артерии при полном

позвоночно-подключичном синдроме обкрадывания

А. магистральный

Б. коллатеральный

При окклюзии внутренней сонной артерии

наблюдается кровоток в надблоковой артерии антеградного направления из

Б. бассейна противоположной сонной артерии и/или вертебробазиллярного бассейна

А. одноименной общей сонной артерии

При окклюзии внутренней сонной

артерии в надблоковой артерии наблюдается кровоток ретроградного направления из

А. наружной сонной артерии

Б. внутренней сонной артерии

В. вертебрально-базиллярного бассейна

При окклюзии дистального отдела подключичной

артерии направление кровотока в одноименной позвоночной артерии

А. антеградное

Б. ретроградное

При изолированной окклюзии

артерий голени тип кровотока в общей бедренной артерии

В. коллатеральный

Б. магистрально-измененный

А. магистральный

При критическом стенозе артерий

аорто-бедренного сегмента наблюдается следующий тип кровотока по общей бедренной артерии

- В. коллатеральный
- Б. магистрально-измененный
- А. магистральный

Коллатеральный тип кровотока характеризуется

- А. расширением, расщеплением пика в систолу, отсутствием обратного кровотока в диастолу
- Б. снижением и закруглением систолического пика, замедленным подъемом и спадом кривой скорости кровотока

На участке окклюдированного тромбом сигнала кровотока

- А. отсутствует
- Б. регистрируется

При окклюдированном тромбозе вен компрессия датчиком

- А. не вызывает спадения стенок, исчезновения просвета сосуда
- Б. стенки спадаются, исчезает просвет

Качественными характеристиками изменений комплекса интима-медиа являются

- А. изменения эхоструктуры комплекса интима-медиа
- Г. правильно А, В
- Б. толщина комплекса интима-медиа
- В. форма поверхности комплекса интима-медиа
- Д. правильно А, Б

Гетерогенные бляшки чаще всего локализуются в

- Б. внутренней сонной артерии
- А. бедренной артерии

В норме отношение пик-систолической

скорости в почечной артерии к пик-систолической скорости в аорте составляет

- А. менее 3,5
- Б. более 3,5
- В. равно 3,5

При стенозе почечной артерии более 60%

отношение пик-систолической скорости в почечной артерии к пик-систолической скорости в аорте составляет

- Б. более 3,5
- А. менее 3,5

При фибромышечной дисплазии почечной артерии поражение локализуется

- А. в устье и первом сегменте артерии
- Б. в средней и/или дистальной части

При стенозах внутренней сонной артерии с локализацией дистальнее устья глазной артерии 80% по диаметру направление кровотока по гомолатеральной глазной артерии

- Б. ретроградное
- А. антероградное

Резервы коллатерального кровообращения скорее истощаются при окклюзиях, локализованных в

- А. аорто-бедренном сегменте артериального русла нижних конечностей
- В. артериях голени
- Б. бедренно-подколенном сегменте артериального русла нижних конечностей

Артериализация венозного кровотока является признаком

- В. артериовенозного шунтирования
- А. артериальной аневризмы
- Б. венозной аневризмы

«Гемодинамическая значимость» стеноза определяется

- Г. выраженностью изъязвления бляшки
- Б. степенью закрытия просвета сосуда
- А. уровнем снижения перфузионного давления
- В. выраженностью коллатерального кровообращения

Эхокардиографическими признаками дилатационной кардиомиопатии являются

- В. увеличение расстояния от пика Е-точки максимального диастолического открытия — до межжелудочковой перегородки
- А. дилатация всех камер сердца
- Д. верно все перечисленное
- Б. диффузное нарушение сократимости
- Г. наличие митральной и трикуспидальной регургитации

Оптимальной позицией для оценки состояния створок клапана легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является

- Г. апикальная пятикамерная позиция
- А. парастернальная позиция — короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. парастернальная позиция — короткая ось на уровне корня аорты
- В. парастернальная позиция — короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Д. апикальная двухкамерная позиция

Для оптимальной визуализации и оценки состояния створок аортального клапана при эхокардиографическом исследовании служат

Б. супрастернальная короткая ось

А. парастернальная позиция — \nкороткая ось на уровне корня аорты

В. супрастернальная длинная ось

Г. парастернальная длинная ось левого желудочка

Д. парастернальная короткая ось левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц

Амплитуда движения корня

аорты в систолу при эхокардиографическом исследовании составляет

Б. 2-5 мм

В. менее 2 мм

А. 5-7 мм

Г. более 7 мм

Для интрамурального инфаркта миокарда характерно нарушение локальной сократимости в виде

А. ипокинезии

Б. акинезии

В. дискинезии

Для аневризмы левого желудочка характерно

при эхокардиографическом исследовании нарушение локальной сократимости в виде

А. гипокинезии

В. дискинезии

Б. акинезии

Площадь митрального отверстия при

критическом митральном стенозе составляет

А. 1,1-1,5 см²

Г. менее 0,8 см²

Б. более 2,0 см²

В. 1,6-2,0 см²

Д. 0,8-1,0 см²

При эхокардиографическом исследовании у больных с вегетациями больших размеров при инфекционном эндокардите диагностируют

Д. верно все перечисленное

А. дилатацию камер сердца

Б. наличие регургитации

В. выпот в полости перикарда

Г. нарушение целостности хордального аппарата пораженного клапана

Скорость кровотока в легочной артерии

- Б. 0,6 - 1,1 м/с
- А. 0,3 - 0,6 м/с
- В. 1,1 - 1,5 м/с
- Г. 1,5 - 2,0 м/с
- Д. 2,0 - 2,5 м/с

Степень митральной регургитации при цветовом доплеровском сканировании можно определить как небольшую, если площадь струи занимает следующий процент от объема левого предсердия

- Б. более 40%
- В. 30- 40%
- А. 20-30%;
- Г. менее 20%

У взрослых наиболее часто встречается следующий порок сердца

- Б. общее предсердие
- Г. транспозиция магистральных сосудов
- А. одностворчатый аортальный клапан
- В. двухстворчатый аортальный клапан

Наличие изолированных дилатаций

правого желудочка без патологического сброса слева направо и при наличии желудочковой тахикардии в анамнезе может быть признаком

- Г. дефекта межпредсердной перегородки
- Б. дефекта межжелудочковой перегородки
- А. аритмогенной дисплазии правого желудочка
- В. аномалии Эбштейна

Нарушение диастолической функции левого желудочка характерно для больных

- Б. с инфарктом миокарда
- В. с гипертонической болезнью
- А. с нестабильной стенокардией
- Г. со всем вышеперечисленным

Частым осложнением протезированных клапанов сердца является

- Г. верно все перечисленное
- А. тромбоз
- Б. бактериальный эндокардит
- В. околоклапанный свищ

Большой объем жидкости в полости перикарда составляет

- Г. до 100 мл

- А. более 1200 мл
- Б. более 500 мл
- В. до 300 мл

Какие из ниже перечисленных параметров трансмитрального диастолического потока характерны для 1-ого типа нарушения диастолической функции левого желудочка

- В. увеличение скорости пиков Е и А, и времени замедления пика Е
- А. уменьшение скорости пиков Е и А, уменьшение времени замедления пика Е
- Г. уменьшение скорости пика Е, увеличение скорости пика А, увеличение времени замедления пика Е
- Б. увеличение скорости пика Е, уменьшение скорости пика А, уменьшение времени замедления пика Е

Какие из ЭХОКГ признаков характерны для врожденного порока сердца – общего атриовентрикулярного канала

- А. высокий ДМЖП, гипертрофия стенки правого желудочка, стеноз клапана легочной артерии
- Б. высокий ДМЖП, низкий ДМПП, расщепление передней створки митрального клапана
- В. аномалия развития створок трикуспидального клапана, атриализация части правого желудочка, ДМПП

Какие ЭХОКГ признаки характерны для коарктации аорты?

- А. сужение аорты в грудном нисходящем отделе
- Г. все выше перечисленные
- Б. гипертрофия стенок левого желудочка
- В. ускорение кровотока в месте сужения

Какой из ниже перечисленных Допплеровских показателей играет важную роль в оценке функции протезированного клапана

- Б. интеграл линейной скорости
- Г. время ускорения потока
- А. время выброса
- В. градиент давления

ЭХОКГ признаком тромбоза протеза может служить

- А. наличие патологической регургитации
- Г. увеличение градиента давления
- Б. отсутствие патологической регургитации
- В. уменьшение градиента давления

Допплеровское исследование кровотока через аортальный клапан из верхушечного доступа дает спектр

- Г. в виде буквы "M" книзу от изолинии
- Б. треугольной формы кверху от изолинии в стадию диастолы
- А. треугольной формы книзу от изолинии в стадию систолы
- В. в виде буквы "M" кверху от изолинии

Показатель фракции укорочения волокон миокарда при дилатационной кардиомиопатии равен

- Б. 50%
- В. 30%
- А. 70%
- Г. Менее 30%
- Д. Более 50%

Толщина стенки миокарда левого желудочка у больных с дилатационной кардиомиопатией

- Б. увеличена или нормальная
- В. уменьшена
- А. увеличена
- Г. уменьшена или нормальная

Толщина стенки миокарда левого желудочка в конце диастолы у больных с дилатационной кардиомиопатией составляет

- В. 12-14 мм
- А. 15 мм
- Г. до 12 мм
- Б. 14 мм
- Д. более 15 мм

Толщина стенок левого желудочка при выраженной гипертрофии составляет

- В. 14-16 мм
- А. 10-12 мм
- Г. 16-20 мм
- Б. 12-14 мм
- Д. более 20 мм

Умеренный субаортальный стеноз диагностируют при эхокардиографическом исследовании по градиенту давления между аортой и левым желудочком в систолу, равному

- Б. 10-30 мм рт. ст.
- Г. более 50 мм рт. ст.
- А. 5-10 мм рт. ст.
- В. 30-50 мм рт. ст.

Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции

- В. парастернальная позиция — короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. апикальная двухкамерная позиция
- А. парастернальная позиция — короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. апикальная четырехкамерная позиция

Для оптимальной визуализации и оценки состояния папиллярных мышц при эхокардиографическом исследовании служит

- Д. парастернальная короткая ось левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц
- А. парастернальная позиция — короткая ось на уровне корня аорты
- Б. супрастернальная короткая ось
- В. супрастернальная длинная ось
- Г. парастернальная длинная ось левого желудочка