

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Ультразвуковая диагностика» (II 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/>

Ультразвук – это механические волны, частота которых не ниже:

А. 20 Гц;

Г. 20000 Гц;

Б. 30 Гц

В. 10 кГц

Д. 1 МГц

Усредненная скорость распространения ультразвука в мягких тканях составляет:

Б. 1420 м/с;

В. 1450 м/с;

А. 1300 м/с;

Г. 1540 м/с;

Д. 1620 м/с.

Скорость распространения ультразвука определяется:

Д. средой.

А. частотой;

Б. амплитудой;

В. длиной волны;

Г. периодом;

Наибольшая скорость распространения ультразвука наблюдается в:

Г. железе;

- А. воздухе;
- Б. водороде;
- В. воде;
- Д. вакууме

С увеличением частоты коэффициент затухания ультразвука в мягких тканях:

- Б. уменьшается;
- В. уменьшается \или остается \неизменным;
- А. остается \неизменным;
- Г. увеличивается;
- Д. увеличивается \или остается \неизменным.

При перпендикулярном падении ультразвукового луча интенсивность отражения зависит от:

- Г. разницы \и суммы \акустических \сопротивлений;
- А. разницы \плотностей;
- Б. разницы \акустических \сопротивлений;
- В. суммы \акустических \сопротивлений;
- Д. разницы плотностей и суммы акустических сопротивлений.

Поперечная разрешающая способность определяется:

- В. типом датчика;
- Г. числом \колебаний \в импульсе;
- Б. расстоянием \до объекта;
- А. фокусировкой;
- Д. средой.

Функция компенсации усиления по глубине:

- Б. компенсирует \затухание;
- А. компенсирует \нестабильность \работы \прибора в \момент \нагрева;
- В. уменьшает \время \наблюдения \больного;
- Г. облегчает \работу \врача;
- Д. уменьшает реверберации.

Проведение ультразвука от датчика в ткани тела человека улучшает:

- А. эффект Доплера
- Д. соединительная среда
- Б. материал, гасящий ультразвуковые колебания
- В. преломление
- Г. более высокая частота ультразвука

Структура паренхимы неизменной печени при ультразвуковом исследовании представляется как:

- В. поля повышенной эхогенности
- Г. поля пониженной эхогенности

- Б. крупноочаговая
- А. мелкозернистая
- Д. участки средней эхогенности

Эхогенность ткани неизменной печени:

- Г. превышает эхогенность коркового вещества почки
- А. повышенная
- В. сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки
- Б. пониженная

Колебания значений размера основного ствола воротной вены при ультразвуковом исследовании в норме обычно составляют:

- Б. 7-9 мм
- Г. 15-17 мм
- А. 5-7 мм
- В. 9-14 мм
- Д. 17-21 мм

При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы между долями печени не является

- Г. круглая связка
- Б. ложе желчного пузыря
- А. основной ствол воротной вены
- В. ворота печени

Печеночные вены при серошкальном исследовании визуализируются как:

- В. трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками и гиперэхогенным просветом
- Г. округлые эхонегативные структуры, рассеянные по всей площади среза печени
- А. трубчатые структуры с высокоэхогенными стенками
- Б. трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками
- Д. анэхогенные очаги

При ультразвуковом исследовании взрослых допустимыми размерами толщины (передне-задний размер) правой и левой долей печени обычно являются:

- Б. правая до 152-165 мм, левая до 60 мм
- А. правая до 120-140 мм, левая до 60 мм;
- В. правая до 172-185 мм, левая до 50 мм;
- Г. правая до 142-155 мм, левая до 75 мм
- Д. правая до 170-180 мм, левая до 60 мм

При ультразвуковом исследовании взрослых методически правильное измерение толщины (передне-заднего размера) левой доли печени производится в:

- А. положении косоугольного сканирования
- В. положении продольного сканирования

- Б. положении поперечного сканирования
- Г. положении датчика вдоль VIII межреберья
- Д. коронарном срезе

Неинвазивная эхография при исследовании печени позволяет:

- Г. установить клинический диагноз
- А. установить нозологический характер поражения
- В. установить наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности
- Б. верифицировать характер гистологических изменений ткани
- Д. верифицировать лабораторные показатели

Утверждение об уплотнении паренхимы печени при выявлении повышения ее эхогенности:

- В. справедливо, при наличии хронического гепатита
- Г. справедливо, при наличии цирроза печени
- А. справедливо всегда
- Б. несправедливо
- Д. справедливо, при наличии кальцификатов в паренхиме печени.

К внутрипеченочным желчевыводящим протокам относятся:

- Г. субсегментарные, сегментарные, долевого протоки, проток желчного пузыря
- А. общий желчный проток
- Б. долевого, сегментарные, субсегментарные протоки
- В. общий печеночный проток
- Д. общий желчный проток, проток желчного пузыря

Двойной наружный контур головки плода обнаруживается при:

- Г. акрании
- А. анэнцефалии
- Б. неиммунной водянке плода
- В. микроцефалии

“Сегментированная поджелудочная железа” в обычных условиях является:

- А. следствием воспалительного процесса
- Б. аномалией развития
- В. следствием оперативного вмешательства, травмы
- Г. следствием опухолевого поражения
- Д. следствием прогрессирования сахарного диабета

При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы передней поверхности головки поджелудочной железы служит:

- Г. гастродуоденальная артерия
- А. воротная вена
- Б. нижний край печени

- В. задняя стенка пилорического отдела желудка
- Д. луковица 12-перстной кишки

При продольном сканировании со стороны живота на уровне диафрагмального контура визуализируется:

- А. верхний полюс селезенки
- Г. наружный контур селезенки
- Б. нижний полюс селезенки
- В. ворота селезенки
- Д. внутренний контур селезенки

При ультразвуковом исследовании к воротам селезенки примыкает:

- Б. нижний полюс левой почки
- А. верхний полюс левой почки
- В. ворота левой почки
- Г. сосудистый пучок левой почки
- Д. левый надпочечник

Эхографически в воротах нормальной селезенки при исследовании пациента натошак визуализируется:

- В. селезеночная артерия
- Г. селезеночная вена, селезеночная артерия и лимфатический узел
- Б. селезеночная вена
- А. селезеночная вена, селезеночная артерия
- Д. левый надпочечник

В паренхиматозном слое среза почки можно визуализировать:

- Б. чашки первого порядка
- А. пирамиды
- В. чашки второго порядка
- Г. сегментарные артерии
- Д. лимфатические протоки почечного синуса

Специфические ультразвуковые признаки острого простатита:

- А. существуют
- Б. не существуют
- В. существуют только при наличии клеточной инфильтрации
- Г. существуют только при наличии отека стромы
- Д. существуют только при наличии перипростатической инфильтрации

Вне периода беременности и лактации при ультразвуковом исследовании протоки молочных желез визуализируются в молочной железе

- Б. датчиками 5,0МГц
- В. датчиками 5,0-7,5МГц
- А. датчиками 2,5-3,5МГц;

Г. датчиками 7,5-12,0МГц

Д. датчиками 3,5-5,0МГц

УЗИ щитовидной и паращитовидных желез проводят:

Б. высокочастотным поверхностным датчиком 7,5-12 МГц без водной насадки

В. трансэзофагальным датчиком с частотой 10 МГц

А. высокочастотным поверхностным датчиком 5,0-7,5 МГц с водной насадкой

Д. верно А и Б

Г. трансэзофагальным датчиком с частотой 5,0 МГц

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

А. 0,5 мм

Б. 10 мм

В. 15 мм

Эхоанатомия лимфатического узла характеризуется:

Б. широкой периферической корковой частью

В. область ворот определяется около одного из полюсов узла

А. тонкой периферической корковой частью

Д. верно А и Г

Г. центральная часть узла представлена широкой эллипсоидной гиперэхогенной частью

Какое из сухожилий входит в состав вращательной манжеты плечевого сустава?

Г. Короткой головки двуглавой мышцы плеча

А. Дельтовидной мышцы

В. Надостной мышцы

Б. Длинной головки двуглавой мышцы плеча

Д. Большой круглой мышцы

Надколенник относится к:

В. Сесамовидным костям

А. Плоским костям

Б. Смешанным костям

Г. Трубчатым костям

Д. Костям неправильной формы

Где находится дельтовидная связка?

А. Под дельтовидной мышцей в плечевом суставе

Б. На медиальной поверхности голеностопного сустава

В. На латеральной поверхности коленного сустава

Г. На тыльной поверхности лучезапястного сустава

Д. На тыльной поверхности стопы

Для атрезии двенадцатиперстной кишки плода при ультразвуковом исследовании характерно наличие:

- Б. асцита
- Г. маловодия
- А. расширение петель толстой кишки
- В. двойного пузыря в брюшной полости

Ведущим эхографическим признаком внематочной беременности является:

- Б. увеличение передне-заднего размера тела матки
- В. увеличение толщины "М-эхо" свыше 15 мм
- А. появление жидкости в позадиматочном пространстве
- Г. обнаружение плодного яйца вне полости тела матки
- Д. нет патогномичного эхографического признака

Ранняя диагностика маточной беременности при трансабдоминальной эхографии возможна:

- А. с 3 недель
- В. с 5–6 недель
- Б. с 7 недель
- Г. с 8 недель

Ранняя визуализация плодного яйца в полости матки при трансвагинальной эхографии возможна:

- Б. с 4–5 недель
- А. с 5–6 недель
- В. с 2 недель
- Г. с 7 недель

При ультразвуковом трансабдоминальном исследовании эмбрион визуализируется с:

- В. 9–10 недель
- Г. 10–11 недель
- Б. 8–9 недель
- А. 6–7 недель

В состав нормальной пуповины входят:

- В. две вены и одна артерия
- Г. две артерии и две вены
- А. одна артерия и одна вена
- Б. две артерии и одна вена

Ось сердца плода в норме располагается к сагиттальному направлению под углом:

- А. 10 град.
- Б. 30 град.
- В. 90 град.

Г. 120 град.

Диапазон частоты датчиков, используемых для трансвагинального сканирования:

В. 2,5 – 3,5 МГц

А. 3,5 – 5,0 МГц

Б. 5,0 – 7,0 МГц

Трансвагинальная эхография малоинформативна при:

Б. внематочной беременности

В. подслизистой миоме матки

А. гиперпластических процессах эндометрия

Д. яичниковых образованиях больших размеров

Г. внутреннем эндометриозе

Достоверным эхографическим признаком внематочной беременности является:

Б. ложное плодное яйцо

В. свободная жидкость в позадиматочном пространстве

А. увеличение размеров матки

Г. плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки

Д. утолщение М-эхо

В какой период менструального цикла эхографическая картина эндометрия характеризуется наличием трех гиперэхогенных линий:

А. в период менструации

В. в перiovуляторный период

Б. сразу после окончания менструации

Г. перед менструацией

Для рака яичников характерны следующие признаки:

Д. все вышеперечисленные признаки

А. множественные перегородки неодинаковой толщины

Б. пристеночные структуры в сочетании с нечеткостью контуров

В. наличие жидкости в позадиматочном пространстве

Г. одностороннее увеличение яичника

Эхографический симптом "снежной бури" в матке наблюдается:

Б. при субмукозной миоме

В. при гиперплазии эндометрия

А. при раке эндометрия

Г. при пузырьном заносе

Д. не встречается

При обнаружении анэхогенных кистозных включений в структуре шейки матки вблизи стенок цервикального канала следует думать о:

А. полипах эндоцервикса

- Б. ретенционных кистах эндоцервикса
- В. эндометриозе шейки матки
- Г. раке шейки матки
- Д. эндоцервиците

Турбулентное течение характеризуется наличием:

- А. большого количества вихрей разного размера с хаотичным изменением скорости
- Б. параллельно перемещающихся слоев жидкости, которые не перемешиваются друг с другом

Обменные сосуды — это:

- В. артерии
- Б. вены
- А. капилляры

В норме в артериях нижних конечностей наблюдается следующий тип кровотока:

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

В норме индекс пульсации в артериях нижних конечностей в дистальном направлении:

- А. нарастает
- Б. снижается

Количественной характеристикой стеноза является:

- Б. степень стеноза
- А. распространенность стеноза

Размер левого предсердия в парастернальной позиции в норме составляет:

- А. до 10 мм
- Г. до 40 мм
- Б. до 15 мм
- В. до 20 мм
- Д. более 50 мм

Размер левого желудочка в парастернальной позиции в норме в конце систолы составляет:

- А. до 15 мм
- Г. до 40 мм
- Б. до 20 мм
- В. до 36 мм
- Д. до 56 мм

Толщина стенок левого желудочка при гипертрофии небольшой степени

составляет:

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

При эхокардиографии толщина стенки правого желудочка, измеренная в конце диастолы у здорового человека составляет:

- А. до 5 мм
- Б. до 10 мм
- В. до 2 мм
- Г. до 12 мм

Оптимальной позицией для оценки состояния створок аортального клапана при эхокардиографическом исследовании является:

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

Кровоток в выносящем тракте правого желудочка при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- 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

При эхокардиографическом исследовании для оптимальной визуализации и оценки состояния кровотока в легочной артерии служит:

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

Состояние брюшного отдела аорты оценивают при эхокардиографическом исследовании в следующей стандартной позиции:

- В. апикальная четырехкамерная

- А. парастернальная позиция — короткая ось на уровне корня аорты
- Д. субкостальная
- Б. супрастернальная короткая ось
- Г. парастернальная длинная ось левого желудочка

Диаметр нижней полой вены в норме составляет:

- Г. 25-30 мм
- А. не менее 12 мм
- В. не более 25 мм
- Б. 12-20 мм

Форма движения передней створки митрального клапана при исследовании в М-модальном режиме имеет следующий вид:

- Б. V-образный
- Г. форму плато
- А. W-образный
- В. M-образный

Размеры межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка в парастернальной позиции в конце диастолы на уровне концов створок митрального клапана в норме составляют:

- В. не более 12 мм
- А. более 14 мм
- Б. менее 5 мм
- Г. более 12 мм

Признаком аортального стеноза в М-модальном режиме является:

- Б. увеличение корня аорты
- Г. верно все перечисленное
- А. пролабирование створок аортального клапана
- В. уменьшение открытия створок аортального клапана

Транскраниальная доплерография артерий виллизиевого круга выполняется с использованием датчика:

- В. 8 МГц
- Б. 4 МГц
- А. 2 МГц

В норме при компрессии вены датчиком:

- А. просвет сосуда не меняется
- Б. стенки спадаются и исчезает просвет

В норме в чревном стволе определяется кровоток с периферическим сопротивлением:

- Б. низким

А. высоким

«Височное окно» находится в:

- А. месте наибольшего истончения чешуи височной кости
- Б. области пирамиды височной кости
- В. за ушной раковиной
- Г. кпереди от козелка

Признаком легочной гипертензии при М-модальном режиме исследования движения задней створки клапана легочной артерии является:

- Б. М-образное движение задней створки клапана
- Г. верно А и Б
- А. пролабирование задней створки клапана
- В. W-образное движение задней створки клапана

Максимальные численные значения толщины неизмененного М-эхо матки перед менструацией при трансабдоминальном сканировании у пациенток репродуктивного возраста не превышают:

- Г. 20 мм
- А. 7 мм
- В. 15 мм
- Б. 10 мм
- Д. 25 мм

Визуализация сосудистого сплетения в области бокового края тела матки соответствует:

- Г. внутренней подвздошной вене
- А. аркуатным сосудам
- Б. маточным артерии и вене
- В. наружной подвздошной артерии

Укажите варианты мюллеровой агенезии:

- Г. атрезия влагалища
- А. двурогая матка
- Б. наличие перегородки в матке
- В. седловидная матка

Округлое образование в миометрии однородной гипоэхогенной структуры с гиперэхогенным ободком свидетельствует о наличии:

- В. аденоматоидной опухоли
- А. липомы
- Г. миомы
- Б. наботовой кисты

Характерным эхографическим признаком ретенционных кист яичников являются:

- А. тонкая капсула
- Д. верно все
- Б. мелкосетчатое строение
- В. анэхогенное содержимое
- Г. исчезновение при динамическом наблюдении

Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и фолликулярной кисты яичника является:

- А. размеры образования
- Г. визуализация интактного яичника
- Б. наличие пристеночного включения
- В. отсутствие капсулы

Эхографическая структура рака яичников может быть представлена:

- В. кистозно-солидным образованием
- А. кистозным однокамерным образованием
- Г. верно все
- Б. кистозным многокамерным образованием