

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Ультразвуковая диагностика".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

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 \пвизуализации

А. увеличения глубины \пвизуализации

Б. сохранения глубины визуализации

Г. увеличения частоты \пповторения импульсов

Д. уменьшения частоты \пповторения 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. импульсно-волновой \ndопплерографии
- В. серошкальной \nvизуализации
- Б. непрерывно-волновой \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\работы прибора\в момент разогрева
- В. уменьшает время\наблюдения больного
- Г. все перечисленное\нверно

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

- А. реверберация
- Б. артефакт фокусного\нахождения
- В. артефакт толщины\центрального луча
- Г. артефакт\префлексии
- Д. артефакт рефракции

Артефакт в виде «хвоста кометы» способствует дифференциации

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

Возникновение артефакта в виде «хвоста кометы» обусловлено

- Г. возникновением собственных\колебаний в объекте
- А. крайне высокой\плотностью объекта
- Б. неадекватной частотой\работы прибора
- В. неадекватным фокусным\нахождением

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 косоугольного 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 \ncосудистого рисунка, эхогенность смешанная
- А. эхогенность не изменена, \ncосудистый рисунок четкий
- Г. "обеднение" сосудистого \ncрисунка и повышение эхогенности паренхимы печени
- Б. эхогенность понижена, \ncосудистый рисунок "обеднен"
- Д. воротная вена не изменена, \nэхогенность смешанная

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

- А. клинический диагноз
- В. инструментальный \nдиагноз
- Б. морфологический \nдиагноз
- Г. степень функциональных \nнарушений
- Д. характер изменения \nбиохимических 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 \ncраспространенности поражения
- А. характера поражения
- В. нозологической формы \nпоражения
- Г. нозологической формы \nпоражения и ее выраженности
- Д. нозологической формы \nпоражения 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 \nформы плодного яйца
- А. отсутствие сердечной \nдеятельности эмбриона
- Б. локальное утолщение \nмиометрия
- В. локализация плодного \nяйца в средней трети полости матки

Абсолютными эхографическими признаками неразвивающейся беременности являются

- Б. локальное утолщение \nмиометрия

- А. отсутствие сердечной \n деятельности эмбриона
- В. локализация плодного \n яйца в средней трети полости матки
- Г. изменение формы \n 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 \n яичников
- Г. отсутствию визуализации \n эндометрия
- Б. отсутствию плодного яйца
- А. наличие в полости матки \n множественных неоднородных структур губчатого строения

Достоверным эхографическим признаком истмико-цервикальной недостаточности является

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

Признаками портальной гипертензии на начальных ее этапах в ультразвуковом изображении являются

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

В стандартных условиях желчный конкремент визуализируется как

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

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

- А. рентгеновскую компьютерную томографию
- Д. пункционную биопсию под визуальным (эхография, компьютерная томография и т.п.) контролем
- Б. магнитно-резонансное исследование
- В. ультразвуковое исследование
- Г. радионуклидное исследование

При неинвазивном ультразвуковом исследовании поджелудочной железы имеется возможность достоверного установления

- В. нозологической формы поражения
- Г. нозологической формы поражения и ее выраженности
- А. характера поражения
- Б. характера и распространенности поражения
- Д. нозологической формы поражения 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, длина плечевой кости, толщина плаценты
- А. бипариетальный размер головки, средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости
- В. бипариетальный размер головки, средний диаметр или окружность живота, длина бедренной кости
- Б. бипариетальный и лобно-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 патогномоничными 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 патогномичными 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 дилатированной чашки, лоханки
- А. полость кист однородна, гипоэхогенна
- Б. за ними не определяется дорсального псевдоусиления
- Г. стенки кист неравномерно утолщены
- Д. полость кист неоднородна

Дистопия почки – это

- В. уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса
- Г. патологическая смещаемость почки при дыхании
- А. патологическая смещаемость почки при перемене положения тела
- Б. неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- Д. сращение почек нижними полюсами

У дистопированной почки

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

Для нефроптоза характерны

- Г. L-образная форма
- А. короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне расположения почки
- Б. длинный мочеточник, сосуды 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 основных фетометрических показателей
- Б. пропорциональное отставание основных фетометрических показателей

Предлежание плаценты при ультразвуковом исследовании характеризуется

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

Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является

- Г. наличие "черных дыр" в плаценте
- Б. утолщение плаценты
- А. наличие эконегативного 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 переносимости 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 или смешанным по эхогенности содержимым

Б. округлая форма матки и ее увеличение

В. смещение «М-эхо»

Д. определить невозможно

В основе доплеровского режима производится

Б. анализ амплитуд и интенсивностей эхо-сигналов

А. анализ разности частот излучаемого и прошедшего в виде эхо ультразвука

Увеличение периферического сопротивления в кровеносной системе

Б. увеличивает объемную скорость кровотока

А. уменьшает объемную скорость кровотока

В. не влияет на величину объемной скорости кровотока

Объемная скорость кровотока — это

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

Б. быстрота движения конкретных частиц крови и переносимых ею веществ

Первая ветвь внутренней сонной артерии — это

Б. глазная артерия

А. передняя соединительная артерия

В. поверхностная височная артерия

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 подвздошная артерия

Б. внутренняя подвздошная 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 околотитовидными\пмышцами
- 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 околотитовидными\пмышцами
- Г. с поджелудочной железой

Изображение пищевода при ультразвуковом исследовании похоже на

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

При небольших степенях диффузного зоба выявляется

- В. появление зон различной\пэхогенности без четких контуров и границ
- Б. диффузно-неоднородные\пизменения 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. гипоэхогенное 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 гипоэхогенные \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 \пуютолщение 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 \пуютолщения 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 \n деятельности
- А. маловодие
- Б. отсутствие двигательной \n активности плода
- В. деформация костей черепа
- Д. все перечисленное не \n соответствует 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. гипоэхогенных 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 \nгипоэхогенным содержимым
- В. линейные эффекты поглощения \nза М-эхо матки
- Б. равномерное утолщение \nэндометрия
- Г. М-эхо матки овальной формы

Визуализация внутриматочного контрацептива (ВМК) в цервикальном канале свидетельствует о

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

Ретенционные образования придатков матки при трансабдоминальном сканировании характеризуются

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

Эхографическими признаками образования яичников солидного строения являются

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

Ультразвуковая диагностика заболеваний маточных труб возможна

- А. при наличии в них \n 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 цистаденомой
- 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 \nsвыше 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 эндометриоидных кист яичника - это

- А. анэхогенная с тонкими \nперегородками
- Б. гипоэхогенная с \nмелкодисперсной взвесью
- В. гипоэхогенная с \nпристеночными разрастаниями
- Г. кистозно-солидная

Наиболее характерным признаком субмукозной миомы матки является

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

Отек миоматозного узла можно предположить при

- Б. наличии включений в узле \nмиомы
- В. исчезновении дальнего \nконтура образования
- А. повышении эхогенности \nобразования в матке
- Д. снижении эхогенности и \nусилении дальнего контура образования
- Г. расширении «М-эхо»

При ультразвуковой локации ламинарного течения спектр доплеровского сдвига частот характеризуется

- А. малой шириной, что \nсоответствует небольшому разбросу скоростей в опрашиваемом объеме
- Б. большой шириной, что \nсоответствует 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 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 тромба сигнал 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. парастеральная позиция — короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. парастеральная 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 — короткая 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

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 \разогрева;
- В. уменьшает \время \наблюдения \больного;
- Г. облегчает \работу \врача;
- Д. уменьшает реверберации.

Проведение ультразвука от датчика в ткани тела человека улучшает:

- А. эффект Допплера
- 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. парастеральная позиция — короткая ось на уровне корня аорты
- А. парастеральная позиция — короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- В. парастеральная 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. парастеральная позиция — короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. парастеральная позиция — короткая ось на уровне корня аорты
- В. парастеральная 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. супрастеральная длинная ось
- Г. парастеральная длинная ось левого желудочка
- Б. супрастеральная короткая ось
- А. парастеральная позиция — короткая ось на уровне корня аорты
- Д. парастеральная 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. парастеральная позиция — короткая ось на уровне корня аорты
- Д. субкостальная
- Б. супрастеральная короткая ось
- Г. парастеральная 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

К доплерографии с использованием постоянной волны относится:

- А. продолжительность импульса
- Д. частота и длина волны
- Б. частота повторения импульсов
- В. частота
- Г. длина волны

Частота доплеровского смещения не зависит от

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

С помощью эластометрии сдвиговой волны можно определить:

- Д. модуль Юнга
- А. скорость продольной ультразвуковой волны
- Б. скорость поперечной сдвиговой волны
- В. частоту продольной ультразвуковой волны
- Г. частоту поперечной ультразвуковой волны

При ультразвуковом исследовании дифференциально-диагностические признаки отличия очаговой жировой инфильтрации от объемных процессов представлены в виде:

- А. сохранности архитектоники и сосудистого рисунка печени
- Б. деформации сосудистого рисунка и повышении эхогенности печени
- В. нарушении архитектоники и структуры сосудистого рисунка печени
- Г. сохранности сосудистого рисунка печени и снижении уровня эхогенности ее паренхимы
- Д. понижении гистограммы яркости паренхимы

В ультразвуковой картине печени при хроническом гепатите с умеренными и выраженными морфологическими изменениями обычно наблюдается:

- Б. неравномерное понижение эхогенности паренхимы печени
- Г. нормальная эхогенность паренхимы печени (сопоставимая с корковым веществом неизмененной почки)
- А. равномерное понижение эхогенности паренхимы печени;
- В. неравномерное повышение эхогенности паренхимы печени участками, “полями”
- Д. равномерное повышение эхогенности паренхимы печени

Выявляемый при ультразвуковом исследовании опухолевый тромб в воротной вене является патогномичным признаком для:

- Б. метастатического поражения печени
- А. первичного рака печени
- В. узловой гиперплазии печени
- Г. узловой гиперплазии печени
- Д. злокачественной опухоли поджелудочной железы

Узловая (очаговая) гиперплазия печени является:

- В. врожденной аномалией развития с прогрессирующим течением
- А. доброкачественным опухолевым процессом с прогрессирующим течением
- Б. злокачественным опухолевым процессом с прогрессирующим течением
- Г. воспалительным поражением с прогрессирующим течением;
- Д. особенностью изображения неизмененной ткани печени

Общие вторичные эхографические признаки имеются у всех перечисленных состояний, кроме:

- А. холедохолитиаза
- Г. первичного рака печени
- Б. рака желчевыводящих протоков
- В. опухоли общего печеночного протока
- Д. рака головки поджелудочной железы

Эхографическая картина несмещаемого камня большого дуоденального сосочка (БДС) при ультразвуковом исследовании часто отличается от эхографической картины опухоли БДС только:

- Б. значительно расширенными протоками
- Г. характером перистальтики двенадцатиперстной кишки
- А. увеличением размеров желчного пузыря
- В. наличием акустической тени или эффекта дистального ослабления за зоной БДС
- Д. отсутствием явлений гастродуоденостаза

Распространенный аденомиоматоз желчного пузыря является диспластическим процессом, при котором в эхографической картине выявляется:

- Г. множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу

“четок” на протяжении всего контура в области мышечного слоя

Б. неравномерное утолщение стенки шейки желчного пузыря преимущественно в области внутренних слоев стенки с гипер- и анэхогенными участками и множественными полипами

А. неравномерное утолщение стенки желчного пузыря во всех отделах преимущественно в области внутренних слоев стенки с гипер- и анэхогенными участками и множественными полипами

В. множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу “четок” на протяжении всего контура в области мышечного слоя

Д. множественные мелкие и средние (3-5 мм и 4-7 мм) образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки

Ограниченный аденомиоматоз желчного пузыря является диспластическим процессом, при котором выявляется:

Г. множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу “четок” на протяжении всего контура в области мышечного слоя

А. неравномерное утолщение стенки желчного пузыря во всех отделах преимущественно в области внутренних слоев стенки с гипер- и анэхогенными участками и множественными полипами

Б. неравномерное утолщение стенки желчного пузыря в некоторых отделах преимущественно в области внутренних слоев стенки с гипер- и анэхогенными участками и множественными полипами

В. множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу “четок” на протяжении всего контура в области мышечного слоя

Д. множественные мелкие и средние (3-5 мм и 4-7 мм) образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки

Преимущественная локализация опухолевых поражений поджелудочной железы встречаются в:

В. хвосте поджелудочной железы

Г. области большого дуоденального сосочка

Б. теле поджелудочной железы

А. головке поджелудочной железы

Д. области перешейка поджелудочной железы

Так называемый “обструктивный панкреатит” — это вариант протекания острого панкреатита:

Б. со сдавливанием и последующим расширением общего желчного протока с развитием билиарной гипертензии

А. со сдавливанием и последующим расширением вирсунгова протока

В. со сдавливанием и последующим нарушением перистальтики 12-перстной кишки

Г. со сдавливанием селезеночной и верхней брыжеечной вен и последующим развитием портальной гипертензии

Д. со сдавливанием воротной вены и последующим развитием портальной гипертензии

Лимфосаркома селезенки на поздней стадии визуализируется как:

- А. гиперэхогенное образование со смешанной структурой
- Д. мультилокулярное образование смешанной эхогенности и неоднородной структуры занимающее большую часть паренхимы
- Б. гипоэхогенное образование, прорастающее за пределы капсулы селезенки и деформирующее ее
- В. гипоэхогенное образование со смешанной структурой
- Г. гиперэхогенное образование, прорастающее за пределы капсулы селезенки и деформирующее ее

Назовите вторичные панкреатиты:

- Б. алкогольные и медикаментозные
- В. травматические и билиарные
- А. вирусные и травматические
- Г. реактивные (при язвенной болезни, инфаркте миокарда)

При внутрипеченочном холестазе, характерном для печеночной желтухи, наблюдается:

- Г. отсутствие изменений желчных путей
- А. расширение общего желчного протока, желчного пузыря, общего печеночного протока и внутрипеченочных протоков
- Б. расширение желчного пузыря
- В. расширение общего желчного протока

При липоматозе поджелудочной железы главный панкреатический проток:

- А. не расширен, стенки не утолщены, часто не визуализируется
- Б. расширен, контуры его неровные, стенки утолщены, диаметр неравномерен
- В. диаметр расширен, иногда сопровождается утолщением стенок
- Г. диаметр не расширен, стенки часто утолщены

При проведении ультразвукового исследования у пациента с острым флегмонозным холециститом врач ультразвуковой диагностики выявляет признаки, являющиеся наиболее убедительными:

- Г. нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная, неоднородная, стенка умеренно и значительно повышенной эхогенности, однородная или с признаками застоя желчи полость
- А. нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
- В. нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неравномерно утолщенная, слоисто-неоднородная стенка смешанной эхогенности (с гипо-, изо- гиперэхогенными участками или слоями), однородная или с эхогенной взвесью полость
- Б. часто увеличенные размеры желчного пузыря, утолщенная неоднородная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью

Д. значительно увеличенные размеры желчного пузыря, стенка либо тонкая повышенной эхогенности, либо незначительно утолщенная, полость с эхогенной желчью

Особенностью опухоли Вильмса у взрослых, позволяющей по данным ультразвукового исследования предположить наличие этого вида опухоли, является:

- В. анэхогенный ободок
- Г. множественные гиперэхогенные структуры, в том числе дающие акустические тени (массивная кальцинация в опухоли)
- Б. резкая неоднородность структуры с гиперэхогенными включениями (петрификация)
- А. тенденция к некрозу с образованием кистозных полостей
- Д. нечеткость контура

Ангиомиолипома при ультразвуковом исследовании – это:

- В. солидное образование резко неоднородной структуры с множественным кистозным компонентом (некротические полости)
- Г. анэхогенное образование без дистального усиления
- Б. изоэхогенное корковому слою солидное образование с анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без дорсального усиления или ослабления
- А. высокой эхогенности солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением в проекции синуса или паренхимы
- Д. смешанное по эхогенности образование с дистальным псевдоусилением

Местом излюбленной локализации почечноклеточного рака является:

- Г. почечный синус
- А. передняя губа почки
- В. полюс почки
- Б. латеральный край почки
- Д. ворота почки

Ультразвуковым признаком карбункула почки является:

- Г. диффузная неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса
- А. анэхогенная зона овально-вытянутой формы в почечном синусе
- В. гипоэхогенная зона с нечеткой границей в паренхиме
- Б. анэхогенная зона неправильной формы с толстой капсулой в паренхиме
- Д. симптом выделяющихся пирамид

Для медуллярного нефрокальциноза характерно:

- В. резкое повышение эхогенности пирамид с акустической тенью за ними
- А. наличие гиперэхогенных образований с акустической тенью в проекции почечного синуса
- Б. отсутствие дифференциации медуллярного и коркового вещества паренхимы
- Г. наличие множественных паренхиматозных инвагинаций в почечный синус

Д. наличие множественных гиперэхогенных линейных структур в проекции коркового вещества

Спектр типа *pulsus tardus parvus* во внутрпочечных артериальных сосудах характеризуется:

- Г. увеличением пиковой систолической скорости кровотока, уменьшением ускорения (индекса ускорения), снижением индекса резистентности
- Б. снижением пиковой систолической скорости кровотока, увеличением времени ускорения, увеличением индекса резистентности
- А. снижением пиковой систолической скорости кровотока, увеличением времени ускорения, снижением индекса резистентности
- В. снижением пиковой систолической скорости кровотока, увеличением ускорения (индекса ускорения), снижением индекса резистентности
- Д. увеличением пиковой систолической скорости кровотока, уменьшением ускорения (индекса ускорения), увеличением индекса резистентности

Спектр типа *pulsus tardus parvus* во внутрпочечных артериальных сосудах характеризует:

- Д. снижение перфузии почки
- А. увеличение общего периферического сопротивления
- Б. повышение жесткости сосудистой стенки
- В. уменьшение жесткости сосудистой стенки
- Г. увеличение перфузии почки

Гемодинамическая значимость стеноза основного ствола почечной артерии при ультразвуковом исследовании определяется:

- В. значением индекса резистентности
- А. степенью сужения по диаметру
- Г. значением пиковой систолической скорости кровотока
- Б. степенью сужения по площади
- Д. значением средней скорости кровотока

Признаками ишемии (снижения перфузии) почки, определяющимися в постстенотическом отделе почечного русла, являются:

- Д. снижение пиковой систолической скорости кровотока, увеличение времени ускорения, снижение индекса резистентности
- А. снижение пиковой систолической скорости кровотока, увеличение времени ускорения, увеличение индекса резистентности
- Б. снижение пиковой систолической скорости кровотока, увеличение ускорения (индекса ускорения), снижение индекса резистентности
- В. увеличение пиковой систолической скорости кровотока, уменьшение ускорения (индекса ускорения), снижение индекса резистентности
- Г. увеличение пиковой систолической скорости кровотока, уменьшение ускорения (индекса ускорения), увеличение индекса резистентности

Какой из показателей не используется для оценки гемодинамической значимости стеноза почечной артерии при ультразвуковом исследовании:

- Б. отношение значений пиковой систолической скорости кровотока в стенотическом и престенотическом отделах
- В. отношение значений пиковой систолической скорости кровотока в проксимальной и дистальной частях почечной артерии
- А. почечно-аортальное отношение
- Д. диаметр почечной артерии
- Г. пиковая систолическая скорость кровотока

Оптимальное пороговое значение времени ускорения в междолевой артерии, отграничивающее норму:

- А. 150 мс
- Д. 70 мс
- Б. 110 мс
- В. 100 мс
- Г. 90 мс

Оптимальное пороговое значение ускорения (индекса ускорения) в междолевой артерии, отграничивающее норму:

- Г. 2,00 м/с²
- Б. 2,75 м/с²
- А. 3,50 м/с²
- В. 2,50 м/с²
- Д. 1,50 м/с²

Оптимальное пороговое значение пиковой систолической скорости кровотока в месте стеноза, отграничивающее гемодинамически значимые стенозы:

- Б. 120 см/с
- В. 150 см/с
- А. 90 см/с
- Г. 180 см/с
- Д. 300 см/с

Оптимальное пороговое значение почечно-аортального отношения, отграничивающее гемодинамически значимые стенозы:

- А. 2.0
- Б. 3-May
- В. 5.0
- Г. 5-May
- Д. 6.0

При проведении энергетической доплерографии злокачественная опухоль яичка:

- В. изменяет ангиоархитектонику яичка
- А. гипervasкулярна всегда

- Б. не изменяет ангиоархитектонику яичка
- Г. аваскулярна всегда
- Д. всегда характеризуется смешанным (центральным и периферическим) кровотоком

Для острого перекрута яичка наиболее характерно сочетание следующих ультразвуковых признаков:

- Б. снижение эхогенности яичка
- А. увеличение размера яичка
- В. отсутствие васкуляризации яичка
- Г. отсутствие васкуляризации придатка яичка
- Д. утолщение придатка яичка

Для диффузной фиброзно-кистозной мастопатии при ультразвуковом исследовании не характерно:

- В. огрубение соединительной ткани в виде подчеркивания контуров млечных протоков
- А. образование множества мелких протоковых кист
- Д. появление в структуре железы гипоэхогенных участков и структур без чётких контуров и границ
- Б. утолщения гиперэхогенных связок Купера
- Г. появлением между железистыми элементами гиперэхогенных точечных включений

Эхографическая картина фиброзно-кистозной мастопатии при ультразвуковом исследовании:

- Б. усугубляется во 2 фазу менструального цикла
- А. усугубляется в 1 фазу менструального цикла
- В. не изменяется в различные фазы менструального цикла

Узловая фиброзно-кистозная мастопатия при ультразвуковом исследовании характеризуется:

- Б. появлением участков сниженной эхогенности причудливой формы без четких контуров и границ
- А. отсутствием четких ультразвуковых характеристик
- В. отсутствием четкой дифференциации тканей, формирующих молочную железу

Фиброаденомы менее 2,0 см характеризуются:

- Б. неправильной формой, неоднородной внутренней структурой, наличием жидкостьсодержащих включений, чёткими контурами
- А. округлой правильной формой, однородной внутренней структурой, сниженной эхогенностью, солидным строением, отсутствием чёткости контуров

При ультразвуковом исследовании липома имеет следующее строение:

- Б. солидную гипоэхогенную структуру, нетипичную для окружающих тканей

А. солидную гипоехогенную структуру, идентичную строению окружающей жировой ткани

В. смешанную кистозно-солидную структуру

Самое большое количество соединительной ткани характерно для следующей злокачественной опухоли молочной железы:

А. скirrosной

Б. медуллярной

В. цистаденокарциномы

Г. папиллярной

Д. смешанной

При подозрении на злокачественный процесс в щитовидной железе оптимально сочетание следующих диагностических методов:

Б. ультразвуковое исследование и рентгеновская компьютерная томография

В. определение гормонов щитовидной железы и рентгенологическое обследование органов шеи

А. ультразвуковое исследование и сканирование щитовидной железы

Г. пункционная биопсия под ультразвуковым контролем с морфологической верификацией

При диффузно-токсическом зобе УЗИ в сочетании с цветовым доплеровским картированием характеризуется:

Б. усилением паренхиматозного кровотока в виде единичных светящихся точек

В. появлением локальной гиперваскуляризации в виде островков паренхимы с усиленным кровотоком

А. отсутствием или минимальным паренхиматозным кровотоком

Г. тотальным усилением паренхиматозного кровотока в виде симптома «пожара»

Жидкостьсодержащие включения могут быть признаком:

Б. кровоизлияния в аденоме

В. проявлением тиреоидита

А. кистозной дегенерации при диффузном зобе

Д. верно А и Б

Г. верно все

Эхографическая картина активности аутоиммунного тиреоидита характеризуется

Д. верно А и В

А. появлением участков сниженной эхогенности различных размеров без четких границ и контуров

Б. увеличением размеров железы с диффузно-неоднородным строением;

В. понижением общей эхогенности железы

Г. верно Б и В

Регионарными зонами лимфооттока щитовидной железы являются

- А. подчелюстные
- Ж. неверно Г
- Б. яремные
- В. околотрахеальные
- Г. затылочные

В норме кровотоки щитовидной железы при цветовом доплеровском картировании характеризуется

- В. всё правильно
- Б. хорошо выраженным паренхиматозным кровотоком
- А. наличием сосудов в области полюсов железы

Усиление васкуляризации щитовидной железы в сочетании с ускорением скоростей в щитовидных артериях наблюдается

- В. при понижении гормональной активности железы
- А. при любой гормональной активности железы
- Б. при повышении гормональной активности железы

При каких изменениях в организме щитовидная железа будет реактивно изменена:

- Д. верно все перечисленное
- А. на фоне аденовирусной инфекции
- Б. на фоне беременности
- В. при острой кровопотере
- Г. при иммуностимуляции

Эхографическими признаками подозрительными на злокачественную аденопатию являются:

- Ж. верно Б, Г и Д
- А. увеличение размеров лимфатического узла
- Б. шаровидная форма
- В. изменение соотношения составных частей лимфатического узла
- Г. отсутствие дифференциации составных частей лимфатического узла

При использовании цветового доплеровского картирования нормальная васкуляризация в лимфатическом узле:

- В. может выявляться везде
- А. может не выявляться
- Д. верно А и Б
- Б. выявляется только в области ворот лимфатического узла
- Г. верно всё

Ультразвуковые признаки внутрипротоковых папиллом:

- Б. солидное образование округлой формы различной эхогенности
- А. изолированное расширение протока
- В. А и Б

Особенностью повреждения Хилла-Сакса у взрослых, позволяющей по данным ультразвукового исследования выявить наличие этого повреждения, является:

- Г. деформация кортикального слоя головки плечевой кости в виде округлых полостей в ее передне-нижнем отделе
- Б. деформация суставного отростка лопатки и хрящевой губы
- А. деформация кортикального слоя головки плечевой кости в виде кратерообразного вдавления в ее верхне-латеральном отделе
- В. отрыв части хрящевой губы
- Д. нет определенных эхографических признаков, позволяющих предположить наличие данного повреждения

Гемангиома мягких тканей при ультразвуковом исследовании – это

- Д. Солидное образование резко неоднородной структуры пониженной эхогенности с множественными анэхогенными полостями и неровным контуром
- А. Высокой эхогенности солидное образование с четкой границей с небольшим дорсальным ослаблением в толще мышцы
- Б. Изоэхогенное солидное образование с анэхогенным ободком в проекции сосудистого пучка без дорсального усиления или ослабления
- В. Смешанное по эхогенности образование с дистальным псевдоусилением
- Г. Анэхогенное образование без дистального усиления

«Несчастливой триадой» при повреждении коленного сустава является:

- А. Повреждение внутреннего и наружного менисков и внутренней боковой связки
- Б. Повреждение внутренней боковой связки, внутреннего мениска и передней крестообразной связки;
- В. Повреждение передней и задней крестообразных связок и внутренней боковой связки
- Г. Повреждение наружного мениска, наружной боковой связки и задней крестообразной связки
- Д. повреждение внутренней и наружной боковой связки и наружного мениска

Артериовенозная мальформация вены Галена наиболее часто является причиной обструкции:

- Г. На уровне отверстий Люшка
- Б. Полости прозрачной перегородки
- А. На уровне третьего желудочка и водопровода мозга
- В. На уровне отверстия Мажанди
- Д. Большой цистерны мозга

Артериовенозная мальформация вены Галена наиболее часто локализуется:

- Г. Кзади от четвертого желудочка
- А. Кпереди от третьего желудочка
- Б. Кзади от области отверстия Монро и кверху от третьего желудочка
- В. Кзади от области отверстия Монро и книзу от третьего желудочка

Д. В области большой цистерны мозга

Для синдрома Аперта характерен краниосиностоз шва:

- Г. Лямбдовидного
- А. Сагиттального
- Б. Коронарного
- В. Метапического лобного
- Д. Чешуйчатого

Четко ограниченное гиперэхогенная структура в области мозолистого тела указывает на:

- В. Кровоизлияние
- Г. Кальцификацию мозолистого тела
- Б. Глиому
- А. Липому
- Д. Дермоидное образование

Определение при ультразвуковых исследованиях подбололочной гематомы с четкими контурами, линзообразной формы в сочетании с переломом костей свода черепа наиболее характерно для:

- А. Субдуральной гематомы
- В. Эпидуральной гематомы
- Б. Субарахноидального кровоизлияния
- Г. Кефалогематомы
- Д. Разрыва лямбдовидного шва

Миеломенингоградикулоцеле пояснично-крестцового отдела позвоночника наиболее часто комбинируется с пороком:

- В. Арнольда –Киари 3 типа
- Г. Денди-Уокера
- А. Арнольда-Киари 1 типа
- Б. Арнольда- Киари 2 типа
- Д. Голопрозэнцефалия

Для артериовенозной мальформации вены Галена нехарактерно наличие:

- Г. Кисты четверохолмной цистерны
- А. Сердечной недостаточности
- Б. Расширение аорты
- В. Перегрузки правых отделов сердца
- Д. Гидроцефалии

Основной причиной развития порока головного мозга в виде гидроанэнцефалии является:

- В. Атрезия отверстия Мажанди
- А. Стеноз Сильвиева водопровода

Г. Билатеральная внутриутробная окклюзия супраклиноидных отделов внутренних сонных артерий.

Б. Врожденный токсоплазмоз

Д. Атрезия отверстий Монро

Дилатация желудочковой системы после внутрижелудочкового кровоизлияния наиболее часто развивается на

Б. 5-7 день

А. 1 день

В. 1 месяц

Г. 2-3 месяца

Д. После 3 месяца

При развитии гидроцефалии первым в области бокового желудочка обычно расширяется

Б. Передний рог

В. Нижний рог

А. Тело желудочка

Г. Задний рог

Артериовенозная мальформация вены Галена обычно сопровождается окклюзией на уровне:

В. Отверстия Мажанди

Г. Отверстия Люшка

Б. Отверстия Монро

А. Сильвиева водопровода

Д. Большой цистерны мозга

Полость Верге наиболее характерна для :

А. Недоношенных новорожденных

Б. Доношенных новорожденных

В. Доношенных новорожденных, перенесших геморрагические процессы

Г. Доношенных новорожденных, перенесших воспалительные процессы

Д. Пороков развития головного мозга

При трансабдоминальной эхографии срединные структуры головного мозга можно идентифицировать:

А. с 10 недель

Б. с 13 недель

В. с 16 недель

Эхографическим критерием низкого прикрепления плаценты в III триместре беременности является обнаружение ее нижнего края от внутреннего зева на расстоянии:

А. менее 3 см

- В. менее 7 см
- Б. менее 5 см
- Г. менее 10 см

Увеличение толщины плаценты часто наблюдается при:

- Б. синдроме Денди-Уокера
- А. водянке плода
- В. синдроме амниотических перетяжек
- Г. агенезии почек

Кисты пуповины наиболее часто сочетаются с:

- Б. пороками мочеполовой системы
- А. анэнцефалией
- В. хромосомными абберациями
- Г. предлежанием плаценты

Сосудистые сплетения боковых желудочков головного мозга плода при трансабдоминальном ультразвуковом исследовании наиболее отчетливо видны в сроке:

- А. 12 недель
- Б. 16 недель
- В. 20 недель
- Г. 24 недель

Основным эхографическим критерием наружной гидроцефалии является:

- А. расширение боковых и третьего желудочков
- Б. расширение субарахноидального пространства
- В. кистозное образование в задней черепной ямке
- Г. отсутствие срединной структуры мозга

В состав синдрома Меккеля входят:

- А. черепно-мозговая грыжа и поликистозные почки
- Б. черепно-мозговая грыжа и киста печени
- В. черепно-мозговая грыжа и киста урахуса
- Г. черепно-мозговая грыжа и киста яичника
- Д. черепно-мозговая грыжа и полиспления

Основным отличием анэнцефалии от акрании является отсутствие:

- Г. мозжечка и мозолистого тела
- А. костей свода черепа
- Б. больших полушарий головного мозга;
- В. ствола мозга

Основным отличием выраженной гидроцефалии от гидроанэнцефалии является:

- В. присутствие больших полушарий головного мозга

- А. степень вентрикуломегалии
- Б. наличие большой кисты в задней черепной ямке
- Г. наличие общего центрально расположенного желудочка больших размеров

Эхографическими признаками бездолевой формы голопроэнцефалии являются

- А. наличие общего центрально расположенного желудочка при отсутствии срединной структуры головного мозга
- Б. наличие двусторонних внутрочерепных кист, сообщающихся с боковыми желудочками
- В. выраженная гипоплазия полушарий и червя мозжечка
- Г. множественные кисты больших полушарий

Кисты сосудистых сплетений боковых желудочков головного мозга наиболее часто диагностируются при ультразвуковом исследовании в

- Г. 35–38 недель
- Б. 20–28 недель
- А. 12–16 недель
- В. 30–34 недели

Ультразвуковая диагностика дефекта межжелудочковой перегородки:

- В. возможна, но только в случае обширного перимембранозного дефекта
- Г. возможна, но только при дилатации обоих желудочков
- Б. нет
- А. возможна
- Д. да, но только при использовании цветового доплеровского картирования

Пренатальными эхографическими критериями аномалии Эбштейна являются:

- А. одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами;
- В. смещение створок трикуспидального клапана вглубь правого желудочка и большое правое предсердие
- Б. коарктация аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки
- Г. выраженная гипоплазия или отсутствие миокарда правого желудочка

Эхографическими критериями полной формы общего предсердно-желудочкового канала являются:

- В. дефект нижней части межпредсердной и верхнего отдела межжелудочковой перегородки
- А. гипоплазия обоих желудочков сердца
- Б. атрезия митрального клапана и дефект межпредсердной перегородки
- Г. коарктация аорты и дефект межжелудочковой перегородки

Наиболее часто встречающаяся опухоль сердца плода – это:

- А. рабдомиома
- Б. перикардальная тератома
- В. фиброма

Г. миксома

Эхографический признак "двойного пузыря" наиболее характерен для:

- В. кисты яичника
- А. поликистозной болезни почек
- Г. атрезии двенадцатиперстной кишки
- Б. атрезии пищевода
- Д. двустороннего гидронефроза

Пилопаги диагностируются при обнаружении неразделения близнецов в области:

- В. абдоминальной
- А. краниальной
- Г. ягодичной
- Б. торакальной

Эхоструктура крестцово-копчиковой тератомы может быть:

- Б. солидная
- В. кистозно-солидная
- А. кистозная
- Д. верно все
- Г. солидно-кистозная

Отличительной особенностью нормальных кривых скоростей кровотока в маточных артериях после 20 недель беременности являются:

- Б. низкие численные значения диастолического компонента кровотока
- Г. наличие дикротической выемки в фазу ранней диастолы
- А. высокие численные значения систоло-диастолического отношения
- В. высокие численные значения диастолического компонента кровотока

Допплерометрическим показателем критического состояния плода в III триместре беременности являются:

- А. высокие численные значения систоло-диастолического отношения кривых скоростей кровотока в маточных артериях
- Б. нулевые и отрицательные значения диастолического кровотока в артерии пуповины
- В. высокие численные значения диастолического кровотока в артерии пуповины
- Г. высокие численные значения систоло-диастолического отношения кривых скоростей кровотока в артерии пуповины

Оптимальными сроками для проведения первого доплерометрического исследования кровотока в маточных артериях и в артерии пуповины у беременных высокого перинатального риска являются:

- Г. 28–32 нед
- А. 10–13 нед
- В. 20–24 нед

Б. 14–16 нед.

Допплерометрическое исследование кровотока в обладает высокой диагностической ценностью для прогнозирования и оценки степени тяжести ОПГ-гестоза:

- А. маточной артерии беременной
- Б. наружной подвздошной артерии беременной
- В. артерии пуповины
- Г. аорте плода
- Д. средней мозговой артерии плода

Основными диагностическими ультразвуковыми критериями фиброэластоза эндокарда сердца плода являются:

- Д. повышение эхогенности эндокарда и выраженное нарушение сократительной функции левого желудочка
- А. уменьшение размеров полостей сердца
- Б. увеличение размеров полостей сердца;
- В. нарушение сократительной функции миокарда правого желудочка
- Г. нарушение сократительной функции межжелудочковой перегородки

Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием генитального инфантилизма и гипоплазии матки является:

- Б. уменьшение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки
- А. уменьшение размеров правильно сформированных тела и шейки матки
- В. дифференциальную диагностику проводить не следует, так как понятия «генитальный инфантилизм» и «гипоплазия матки» являются синонимами

Липоматозный узел характеризуется следующей эхографической картиной:

- Г. наличие гиперэхогенного ободка вокруг образования
- Б. гипоэхогенное образование овоидной формы
- А. четко очерченное гиперэхогенное образование округлой формы
- В. образование с отдельными гиперэхогенными включениями

Эксцентричное расположение М-эхо матки может определяться:

- Б. во время менструации
- Г. все неверно
- А. в секреторную фазу
- В. при аденомиозе

Эхографическое изображение каких из перечисленных состояний не следует дифференцировать с трофобластической болезнью?

- А. аденомиоз
- Б. гематометра
- В. субмукозный узел миомы с признаками дегенерации

Г. остатки оболочек трофобласта после неполного выкидыша

Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим признаком эндометриоза шейки матки и кисты nabothian железы является:

- Б. гиперэхогенная полоска вокруг анэхогенного включения
- А. включение анэхогенной структуры вблизи наружного зева
- В. мелкодисперсная взвесь внутри включения

Распространенный ретроцервикальный эндометриоз определяется при ультразвуковом исследовании как:

- А. образование средней эхогенности с неровными контурами и мелкоячеистой структурой
- Б. образование солидной структуры
- В. образование кистозной структуры
- Г. жидкость в полости малого таза

Какие кисты яичников обычно сочетаются с трофобластической болезнью?

- А. тека-лютеиновые
- Б. желтого тела
- В. параовариальные
- Г. фолликулярные

В течение какого времени после начала лечения трофобластической болезни тека-лютеиновые кисты подвергаются регрессу?

- Б. 4 – 5 недель
- В. 6 месяцев
- А. 1 – 2 недели
- Г. 2 – 4 месяца

Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием серозоцеле и параовариальной кисты является:

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

Наиболее характерная эхографическая структура эндометриоидных кист яичника — это:

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

Вариантами эхографического изображения эндометриоидной кисты яичника являются:

- Е. верно А, В и Г
- А. гипоехогенная внутренняя структура с мелкодисперсной взвесью
- Б. однородная внутренняя структура повышенной эхогенности
- В. эффект дистального усиления
- Г. неравномерно утолщенные стенки

Эндометриоидную кисту яичника при ультразвуковом исследовании следует дифференцировать с:

- Б. тазовой дистопией почки с гидронефротической трансформацией
- В. эхографическим изображением внутренней запирательной мышцы;
- А. псевдомиксомой брюшины
- Д. верно все
- Г. тазовой болезнью Кэслемана

Особенностью доброкачественных новообразований яичников является:

- В. выраженные нарушения функции органов малого таза
- Г. появление их в период менопаузы
- Б. быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
- А. отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах

Какой из перечисленных эхографических признаков не характерен для серозной опухоли яичника?

- Г. наличие множественных перегородок
- А. тонкие стенки
- Б. отсутствие перегородок
- В. размеры опухоли 10-15 см в диаметре
- Д. в 90% одностороннее однокамерное образование с анэхогенным внутренним содержимым

Однокамерное образование округлой формы, с анэхогенным внутренним содержимым, диаметром 10 см, локализованное между маточной трубой и яичником, наиболее вероятно:

- Г. серозоцеле
- А. гладкостенная цистаденома
- В. параовариальная киста
- Б. серозная цистаденокарцинома

Гладкостенная серозная цистаденома визуализируется преимущественно в виде:

- Б. многокамерного образования с эхопозитивной взвесью
- А. однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью
- В. многокамерного образования с папиллярными разрастаниями
- Г. многокамерного образования с толстыми перегородками
- Д. верно все

Какой из перечисленных эхографических признаков не характерен для муцинозной цистаденомы яичника?

- А. размер опухоли составляет 15-20 см в диаметре
- Г. однокамерное образование с неоднородной внутренней структурой
- Б. наличие множественных перегородок различной толщины
- В. эхопозитивное внутреннее содержимое камер

Кривые скоростей кровотока в яичниковых сосудах при злокачественных опухолях яичников характеризуются выраженным:

- Г. снижением диастолической скорости
- А. снижением систолической скорости
- В. снижением численных значений индекса резистентности
- Б. возрастанием численных значений индекса резистентности;

Отдаленные метастазы рака яичника наиболее часто выявляются в:

- А. костях
- Г. кишечнике
- Б. легких
- В. головном мозге

Какие из перечисленных признаков не характерны для дисгерминомы?

- А. злокачественная герминогенная опухоль яичника солидного строения
- В. доброкачественная опухоль яичника смешанного строения
- Б. в 90% одностороннее поражение яичника

Что из перечисленного не характерно для зрелой тератомы?

- Г. наиболее распространенная опухоль у женщин старше 40 лет
- А. наличие акустической тени
- Б. в 80% одностороннее поражение
- В. наиболее часто встречающаяся доброкачественная герминогенная опухоль

Эхографическую картину зрелой тератомы в ряде случаев необходимо дифференцировать с экстрагенитальной патологией:

- А. пресакральной тератомой
- Г. верно все
- Б. липомой жировой клетчатки
- В. невриномой

Кривые скоростей кровотока в опухолевом узле при раке матки характеризуются:

- В. возрастанием систолической скорости
- А. снижением диастолической скорости
- Г. снижением численных значений индекса резистентности
- Б. возрастанием численных значений индекса резистентности

Метастатические опухоли яичников могут сочетаться с:

- В. метастазами в печень
- А. асцитом
- Г. верно все
- Б. метастазами по брюшине

Допплеровский сдвиг частот (DF) определяется в соответствии с уравнением Допплера:

- Б. $DF = 2V \sin \alpha : Fo \cdot C$
- А. $DF = 2Fo \cdot V \sin \alpha : C$, где: Fo — частота ультразвука, посылаемого источником, C — скорость распространения ультразвука в среде, V — скорость движения объекта (эритроцитов), отражающих ультразвук, α — угол между кровотоком и направлением распространения ультразвуковых волн

В общей печеночной артерии в норме наблюдается кровоток с периферическим сопротивлением:

- Б. низким
- А. высоким

Классическое строение артерий Вилизиева круга:

- А. 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 1 передняя соединительная артерия, 2 задние соединительные артерии;
- Б. 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 2 передние соединительные артерии, 1 задняя соединительная артерия.

К поверхностной системе вен нижних конечностей относятся:

- Б. задние большеберцовые вены
- В. большая подкожная вен
- А. малая подкожная вена
- Г. А и В

В большинстве случаев источником тромбоэмболии легочных артерий является:

- Б. заболевания в системе верхней полый вены
- А. заболевания сердца
- В. заболевания в системе нижней полый вены

При атеросклерозе чаще поражается:

- А. наружная сонная артерия
- В. внутренняя сонная артерия
- Б. общая сонная артерия

Глубокая система вен нижней конечностей включает:

- А. задние большеберцовые вены
- Д. А, Б и В
- Б. подколенную вену

- В. бедренную вену
- Г. малую подкожную вену

В норме направление кровотока в средней мозговой артерии по данным транскраниального исследования при локации через височное «окно»:

- Б. от датчика
- А. к датчику

Величина гидродинамического сопротивления кровеносной системы зависит от:

- Б. силы трения
- В. диаметра сосуда
- А. вязкости крови
- Д. правильно А, В и Г
- Г. длины сосуда

При ангиодисплазии (макрофистулезная форма) величина диастолической скорости кровотока:

- А. остается в пределах нормы
- Б. увеличивается
- В. уменьшается

На величину венозного возврата влияют:

- В. действие дыхательного насоса
- А. объемная скорость кровотока
- Б. плотность крови

Полный позвоночно-подключичный синдром обкрадывания развивается при:

- А. окклюзии проксимального сегмента подключичной артерии;
- Б. окклюзии дистального отдела подключичной артерии

Направление кровотока в правой общей сонной артерии при окклюзии брахиоцефального ствола с позвоночно-подключичным синдромом обкрадывания и возвратом в общую сонную артерию:

- Б. ретроградное
- А. антеградное

При окклюзии общей сонной артерии наблюдается кровоток в одноименной надблоковой артерии:

- Б. антеградного направления из одноименной общей сонной артерии
- А. антеградного направления из бассейна противоположной сонной артерии и/или вертебробазилярного бассейна

При окклюзии артерий аорто-бедренного сегмента по общей бедренной артерии наблюдается следующий тип кровотока:

- А. магистральный

- В. коллатеральный
- Б. магистрально-измененный

Значение лодыжечно-плечевого индекса менее 0,5 свидетельствует о наличии:

- Б. нескольких блоков в артериях нижних конечностях
- А. одного блока в артериях нижних конечностях

Значение лодыжечно-плечевого индекса менее 1,0 указывает на:

- Б. уточнение сегмента поражения (аорто-бедренный, бедренно-подколенный, дистальный).
- А. наличие окклюзирующего процесса в артериях нижних конечностей

Кальцинированные атеросклеротические бляшки чаще локализуются в:

- В. подвздошных и бедренных артериях
- А. наружной сонной артерии
- Б. позвоночной артерии

В норме значение индекса периферического сопротивления в почечных артериях:

- Б. 0,7-1,0
- А. менее 0,7
- В. более 1,0

При стенозе почечной артерии менее 60% отношение пик-систолической скорости в почечной артерии к пик-систолической скорости в аорте составляет:

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

Диаметр аорты при аневризме брюшного отдела аорты составляет:

- А. 20-30 мм
- Б. более 30 мм

При стенозе почечной артерии более 60% отношение пик-систолической скорости:

- Б. более 3,5 в сочетании с локальным увеличением скорости кровотока
- А. менее 3,5 без локального увеличения скорости кровотока

При окклюзии почечной артерии:

- Б. отношение пик-систолической скорости менее 3,5 без локального увеличения скорости кровотока
- А. отсутствует ультразвуковой сигнал в почечной артерии и регистрируется коллатеральный тип кровотока во внутрпочечных артериях
- В. отношение пик-систолической скорости более 3,5 в сочетании с локальным увеличением скорости кровотока

При ламинарном потоке определяется профиль скорости:

- А. параболический
- Б. приближающийся к плоскопараллельному

Для гипоплазии позвоночной артерии характерно:

- Б. уменьшение диаметра позвоночной артерии до 2 мм и менее
- А. уменьшение диаметра позвоночной артерии до 3 мм и менее
- В. уменьшение диаметра позвоночной артерии до 2,5 мм и менее

При петлеобразном изгибе внутренней сонной артерии доплеровская картина не отличается от таковой при:

- В. гипоплазии общей сонной артерии
- Б. стенозе наружной сонной артерии
- А. стенозе внутренней сонной артерии

При артерио-венозных мальформациях головного мозга периферической сопротивлению в артерии, питающей мальформацию:

- А. не изменяется
- В. снижено
- Б. повышено

В условиях функционирования задней соединительной артерии компрессия гомолатеральной общей сонной артерии приводит:

- А. к возрастанию кровотока в гомолатеральной позвоночной артерии
- Б. к снижению кровотока в гомолатеральной позвоночной артерии
- В. не приводит к изменению кровотока в гомолатеральной позвоночной артерии

Ультразвуковыми критериями посттромботической болезни глубоких вен нижних конечностей являются:

- Г. правильно А и Б
- А. расширение поверхностных вен нижних конечностей
- Б. несостоятельность клапанного аппарата глубоких и поверхностных вен нижних конечностей
- В. положительная проба дистальной компрессии

При положительном тесте реактивной гиперемии у больного с синдромом позвоночно-подключичного обкрадывания пиковая систолическая скорость в позвоночной артерии:

- Б. снижается
- А. возрастает
- В. не изменяется

Показатель фракции выброса левого желудочка при дилатационной кардиомиопатии составляет на фоне адекватной терапии изменяется следующим образом:

- А. остается неизменным

- Г. возрастает
- Б. составляет 50-70%
- В. уменьшается

При эхокардиографии форма систолического потока в выносящем тракте левого желудочка при гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка характеризуется:

- В. обычной формой потока
- Г. уменьшением скорости потока
- А. смещением пика скорости в первую половину систолы
- Б. смещением пика скорости во вторую половину систолы

При эхокардиографическом исследовании незначительный субаортальный стеноз диагностируют по градиенту давления между аортой и левым желудочком в систолу, равному:

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

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

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

Струю легочной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают, установив контрольный объем в следующей точке:

- В. в выносящем тракте левого желудочка
- А. в правом желудочке
- Г. в выносящем тракте правого желудочка
- Б. в правом предсердии
- Д. в левом предсердии

Расстояние от пика Е открытия передней створки митрального клапана до межжелудочковой перегородки при эхокардиографическом исследовании не должно превышать:

- Б. 5-10 мм
- А. 2 мм
- В. 10-15 мм
- Г. 15-20 мм

Уменьшение размеров правого желудочка может быть признаком:

- Г. гиповолемии
- А. декомпенсированного порока
- Б. бактериального эндокардита
- В. тромбоэмболии

При дискинезии миокарда выявляют следующий вариант движения стенок левого желудочка:

- Б. движение навстречу друг другу
- Г. верно все
- А. отсутствие сокращения
- В. систолическое выбухание

Острый крупноочаговый инфаркт миокарда может сопровождаться:

- Г. верно все
- А. дилатацией левых отделов сердца
- Б. митральной регургитацией
- В. пристеночным тромбозом

Для гипертрофической обструктивной кардиомиопатии характерна при эхокардиографическом исследовании следующая форма потока в выносящем тракте левого желудочка:

- Г. уменьшение скорости потока
- А. уменьшение времени выброса
- Б. смещение пика скорости во вторую половину систолы
- В. смещение пика скорости в первую половину систолы
- Д. увеличение скорости потока

Эхокардиографическими признаками острого инфаркта миокарда правого желудочка являются:

- Б. трикуспидальная регургитация
- В. нарушение глобальной сократимости правого желудочка
- А. дилатация нижней полой вены
- Д. верно все
- Г. дилатация правого желудочка

Площадь митрального отверстия при значительном митральном стенозе составляет:

- Б. более 2,0 см²
- А. 1,1-1,5 см²
- В. 1,6-2,0 см²
- Г. менее 0,8 см²
- Д. 0,8-1,0 см²

Дополнительные наложения на створках митрального клапана могут свидетельствовать о:

- В. кальцификации створок
- А. инфекционном эндокардите
- Д. верно все перечисленное
- Б. отрыве хорд
- Г. миксоматозной дегенерации

Вегетации больших размеров при инфекционном эндокардите составляют в диаметре:

- А. менее 5 мм
- В. более 10 мм
- Б. 5-10 мм
- Г. верно все перечисленное

Площадь аортального отверстия при выраженном стенозе равна:

- Б. 1,1-1,6 см²
- А. менее 1,0 см²
- В. 1,7 см² и более

Причиной аортального стеноза могут явиться:

- А. атеросклеротическое поражение аортального клапана
- Д. верно все перечисленное
- Б. миксоматозная дегенерация
- В. ревматизм
- Г. инфекционный эндокардит

Аневризма восходящего отдела аорты с отслойкой интимы сопровождается:

- В. митральной регургитацией
- Г. митральным стенозом
- Б. аортальным стенозом
- А. аортальной регургитацией
- Д. трикуспидальной регургитацией

Для стеноза трикуспидального клапана характерно:

- Б. ускорение потока крови через него
- А. замедление потока крови через него
- В. аортальная регургитация
- Г. митральная регургитация
- Д. легочная регургитация

Причиной стеноза клапана легочной артерии могут явиться:

- В. врожденный стеноз
- А. ревматизм
- Д. верно все перечисленное
- Б. инфекционный эндокардит
- Г. тромбоэмболия

Двумерное исследование при изолированном клапанном стенозе легочной артерии обнаруживает:

- А. сужение ствола легочной артерии на уровне клапана и в постстенотическом отделе
- В. постстенотическое расширение ствола легочной артерии, гипертрофия правого желудочка
- Б. пролабирование створок пульмонального клапана в выходной тракт правого желудочка
- Г. увеличение диастолического и систолического размеров правого желудочка, истончение его стенок
- Д. усиление систолической пульсации ствола легочной артерии

Степень трикуспидальной регургитации при цветовом доплеровском сканировании можно определить как тяжелую, если площадь струи занимает следующий процент от объема правого предсердия:

- Г. менее 20%
- А. 20-40%
- Б. более 40%
- В. менее 10%

В случае резкого снижения глобальной сократимости миокарда левого желудочка фракция выброса составляет следующий процент от объема левого желудочка:

- А. менее 20 %
- Б. 20-30 %
- В. более 50 %
- Г. 30-40 %
- Д. 40 - 50 %

У больных с дилатационной кардиомиопатией выявляют:

- А. дилатацию левого предсердия
- Г. дилатацию всех камер сердца
- Б. уменьшение объема камер сердца
- В. гипертрофию стенок сердца

Диастолический прогиб (парусение) передней створки митрального клапана и ограничение ее подвижности характерны для:

- В. является нормой
- Г. пролапса митрального клапана
- Б. аортального стеноза
- А. митрального стеноза
- Д. митральной недостаточности

У больных с изолированным аортальным стенозом можно обнаружить при доплеровском исследовании:

- Б. ускорение трансортального кровотока
- А. ускорение трансмитрального кровотока
- В. наличие митральной регургитации
- Г. наличие аортальной регургитации

Опухоль сердца нужно дифференцировать с:

- Б. модераторным пучком правого желудочка
- А. межпредсердной перегородкой
- В. папиллярной мышцей
- Г. хордами митрального клапана

Признаком констриктивного перикардита является:

- В. отсутствие расхождения листков перикарда
- Г. наличие жидкости в полости перикарда
- Б. истончение листков перикарда
- А. кальцификация листков перикарда

Коллабирование правого предсердия в диастолу при экссудативном перикардите служит признаком:

- А. констрикции
- Д. тампонады сердца
- Б. инфаркта правого желудочка
- В. аритмогенной дисплазии правого желудочка
- Г. тромбоэмболии

При ДЭХОКГ время изоволюметрического сокращения левого желудочка (IVCT) измеряют как:

- В. время от щелчка открытия до щелчка закрытия митрального клапана
- Г. время от щелчка открытия до щелчка закрытия аортального клапана
- Б. время от щелчка закрытия аортального клапана до щелчка открытия митрального клапана
- А. время от щелчка закрытия митрального клапана до щелчка открытия аортального клапана

Какое соотношение скоростей трансмитрального диастолического потока является нормальным при наличии синусового ритма и в отсутствии тахикардии (отношение скоростей пиков Е к А):

- А. меньше или равно 1
- Б. больше или равно 1
- В. больше 2,5
- Г. равно 2,5

Какой из дефектов межпредсердной перегородки встречается наиболее часто:

- А. высокий
- Б. в области овального окна

- В. низкий
- Г. все выше перечисленные

Максимальное доплеровское смещение наблюдается при значении доплеровского угла, равном:

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

Ультразвуковые контрастные вещества второго поколения содержат внутри микропузырька:

- В. Азот
- А. воздух
- Д. перфторуглерод
- Б. кислород
- Г. гелий

Термин «4D-эхография» соответствует:

- Б. трехмерному изображению, получаемому методом «свободной руки»
- В. трехмерному изображению, получаемому с помощью магнитных позиционеров
- А. двумерному изображению, рассматриваемому через стереочки
- Д. трехмерному изображению, получаемому с помощью специального трехмерного датчика в режиме реального времени
- Г. статичному трехмерному изображению, получаемому с помощью специального трехмерного датчика

Ультразвук не может быть сфокусирован с помощью:

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

К непрерывноволновой доплерографии имеют отношение:

- А. продолжительность импульса
- В. частота;
- Б. частота повторения импульсов
- Г. длина волны
- Д. период

Одним из важнейших дифференциально-диагностических признаков жировой инфильтрации печени от прочих диффузных и очаговых поражений при ультразвуковом исследовании является:

В. сохранение структуры паренхимы и структуры сосудистого рисунка печени на фоне повышения эхогенности

А. выявление диффузно-очаговой неоднородности паренхимы печени с нарушением структуры и деформацией сосудистого рисунка

Б. увеличение размеров угла нижнего края обеих долей печени

Г. выявление диффузно-очаговой неоднородности паренхимы печени

Д. выявление отдельных участков пониженной эхогенности в паренхиме печени

При ультразвуковом исследовании в терминальную стадию цирроза размеры печени:

В. уменьшены за счет правой доли

А. в пределах нормы

Б. увеличены за счет правой доли

Г. уменьшены за счет левой доли

Д. значительно увеличены — всего объема органа

Ультразвуковым признаком портальной гипертензии не является:

А. расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре

В. увеличение желчного пузыря

Б. расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре

Г. увеличение селезенки

Д. выявление порто-кавальных анастомозов

Наиболее специфичным ультразвуковым признаком аденомы печени у взрослых является:

Д. ровность и четкость внешнего контура

А. большие размеры образования

Б. неровность, бугристость и нечеткость контуров

В. небольшие размеры образования

Г. наличие гипоэхогенного Halo

Отождествление эхографической картины крупноочаговой неоднородности паренхимы печени с морфологической картиной макронодулярного цирроза печени является:

Г. правомерным при наличии эхографических признаков внутрипеченочного холестаза

А. правомерным

Б. неправомерным

В. правомерным при наличии эхографических признаков портальной гипертензии

Д. правомерным при одновременном наличии эхографических признаков внутрипеченочного холестаза и портальной гипертензии

Отождествление эхографической картины мелкоочаговой неоднородности паренхимы печени с морфологической картиной микронодулярного цирроза печени является:

Г. правомерным при наличии эхографических признаков внутрипеченочного холестаза

А. правомерным

Б. неправомерным

В. правомерным при наличии эхографических признаков портальной гипертензии

Д. правомерным при одновременном наличии эхографических признаков внутрипеченочного холестаза и портальной гипертензии

Гемангиомы «капиллярного» типа в ультразвуковом изображении характеризуются:

Г. увеличением размеров печени без изменения ее структуры

Б. определением одиночных гипоэхогенных кистозных образований

А. определением одиночных или множественных округлых гиперэхогенных образований с мелкозернистой эхоструктурой

В. определением неоднородных преимущественно солидных инкапсулированных образований паренхимы печени

Д. уменьшением размеров печени без изменения ее структуры

Метастатические поражения печени в ультразвуковом изображении часто характеризуются:

А. полиморфной эхографической картиной преимущественно с определением округлых образований различной эхогенности и структуры нарушающих архитектонику строения печени

Б. определением округлых кистозных образований с четкими контурами

В. повышением эхогенности ткани печени с неровностью его контура

Г. повышенным поглощением ультразвуковых колебаний и ухудшением получаемого изображения

Д. увеличением печени без изменения структуры ее паренхимы.

По параметрам цвета при обычной методике цветовой доплерографии невозможно:

В. приблизительно определить объемную скорость кровотока в сосуде

А. определить направление кровотока в сосудах

Б. приблизительно определить раскладку скоростных параметров потока крови на протяжении сосуда

Г. в большинстве случаев для средних и крупных сосудов определить характер кровотока (артериальный, венозный)

Д. в большинстве случаев для средних и крупных сосудов определить характер кровотока (ламинарный, турбулентный) в конкретном участке сосуда

Минимальный размер конкремента в желчном пузыре, выявляемого с помощью ультразвукового исследования в стандартных условиях на приборах среднего класса составляет:

Г. 6-7 мм

А. 0,5-1мм

- Б. 2-3 мм
- В. 4-5 мм
- Д. 6-7 мм

При ультразвуковом исследовании по виду опухоли желчного пузыря и окружающих тканей определение характера роста (инвазивный — неинвазивный):

- Б. невозможно
- А. возможно
- В. возможно только при наличии зон распада в опухоли
- Г. возможно только при наличии кальцинации в опухоли
- Д. возможно только при проведении функциональных проб

Эхографический «симптом Курвуазье» проявляется:

- Г. появлением симптомов портальной гипертензии
- Б. уменьшением и деформацией желчного пузыря при наличии желтухи
- А. увеличением желчного пузыря при наличии желтухи
- В. уменьшением размеров печени и увеличением размеров селезенки
- Д. асцитом

При ультразвуковом исследовании наиболее явным признаком инвазивного роста опухоли является:

- Б. нечеткость границ с окружающими структурами (тканями)
- А. анэхогенный ободок
- В. резкая неоднородность структуры опухоли
- Г. анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
- Д. зоны кальцинации в опухоли

Классическая эхографическая картина абсцесса почки:

- Г. симптом выделяющихся пирамид
- А. гипоэхогенная зона с нечеткой границей, выбухающая за наружный контур почки
- Б. анэхогенная зона с толстой капсулой и внутриполостной взвесью
- В. анэхогенная зона с тонкой, ровной стенкой
- Д. симптом гиперэхогенных пирамид

Определение при УЗИ исследовании недоношенного новорожденного эхогенной структуры в перивентрикулярных отделах бокового желудочка с его компрессией характерно для:

- А. Внутрижелудочкового кровоизлияния
- В. Геморрагического инфаркта
- Б. Внутрижелудочкового кровоизлияния с прорывом в перивентрикулярную область
- Г. Перивентрикулярной лейкомаляции
- Д. Подоболочечного кровоизлияния

Дифференциальный диагноз гидроанэнцефалии необходимо проводить в первую очередь с :

- Б. Кистой Денди-Уокера
- А. Тяжелыми проявлениями гидроцефалии
- В. Арахноидальной кистой
- Г. Опухолями с кистозным компонентом
- Д. Порэнцефалией

Стандартная частота работы датчика для проведения нейросонографии у новорожденных составляет:

- А. 5-6 МГц
- Б. 7-8 МГц
- В. 9-10 МГц
- Г. 10-16 МГц
- Д. Более 16 мГц

Наиболее частой локализацией перивентрикулярной лейкомаляции у недоношенных новорожденных является:

- Г. Перивентрикулярные отделы четвертого желудочка
- Б. Серое вещество вокруг боковых желудочков
- А. Белое вещество вокруг боковых желудочков
- В. Область третьего желудочка

Оптимальным доступом УЗИ исследования четвертого желудочка служит:

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

При каком типе кровоизлияний наиболее часто отмечается усиление эхогенности борозд и извилин мозга:

- В. Субдуральные кровоизлияния
- А. Интравентрикулярные кровоизлияния
- Д. Субарахноидальных кровоизлияния
- Б. Субэпендимальные кровоизлияния
- Г. Кровоизлияния в вещество головного мозга

С какого срока прогрессирующей беременности при трансабдоминальном доступе должна регистрироваться сердечная деятельность эмбриона?

- с 4 недель
- с 7 недель
- с 5 недель
- с 8 недель