

## **Ультразвуковая диагностика (ВО) Первая категория**

### **1. Минимальный диаметр конкремента в почке, выявляемого с помощью ультразвукового исследования:**

- а) 1 мм
- б) 2 мм
- в) 4 мм
- г) 6 мм

### **2. Действие медработника в случае попадания крови в рот:**

- а) прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70\* спиртом
- б) прополоскать 70\*спиртом
- в) прополоскать 0,05% раствором перманганата калия
- г) прополоскать большим количеством воды

### **3. Гипернефрома при ультразвуковом исследовании чаще имеет:**

- а) кистозно-солидное строение;
- б) солидное строение
- в) систозное строение
- г) кистозное строение с папиллярными разрастаниями

### **4. Процесс, на котором основано применение ультразвука, - это:**

- а) визуализация органов и тканей на экране прибора
- б) взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
- в) приём отраженных сигналов
- г) распространение ультразвуковых волн

### **5. Дистальное псевдоусиление эха вызывается:**

- а) сильно отражающей структурой
- б) сильно поглощающей структурой
- в) слабо поглощающей структурой
- г) ошибкой в определении скорости

### **6. Анатомически в печени выделяют:**

- а) 6 сегментов
- б) 8 сегментов
- в) 7 сегментов
- г) 5 сегментов

**7. Максимальная величина угла нижнего края левой доли нормальной печени при ультразвуковом исследовании не превышает:**

- а) 50
- б) 80
- в) 45
- г) 40

**8. Эхогенность паренхимы печени и сосудистый рисунок при жировой инфильтрации печени следующие:**

- а) эхогенность не изменена сосудистый рисунок чёткий
- б) эхогенность понижена сосудистый рисунок обеднён
- в) чёткая визуализация сосудистого рисунка, эхогенность смешанная
- г) обеднение сосудистого рисунка и повышение эхогенности паренхимы печени

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

- а) выявление диффузно-очаговой недостаточности паренхимы печени с нарушением структуры и деформацией сосудистого рисунка
- б) увеличение размеров угла нижнего края обеих долей печени
- в) сохранение структуры паренхимы и структуры сосудистого рисунка печени на фоне повышения эхогенности
- г) выявление диффузно-очаговой недостаточности паренхимы печени

**10. Укажите характерный при ультразвуковом исследовании признак кардиального фиброза печени при декомпенсации кровообращения по большому кругу:**

- а) размеры печени не увеличены, сосудистый рисунок обеднён
- б) деформация печёночных вен 1,5-2-х кратное уменьшение размеров печени
- в) расширение и деформация печёночных вен, увеличение размеров печени

г) расширение и деформация воротной вены

**11. При ультразвуковом исследовании размеры печени на ранних стадиях цирроза:**

а) в пределах нормы

б) уменьшены

в) значительно уменьшены

г) увеличены

**12. При классической картине цирроза в ультразвуковой картине печени:**

а) контуры ровные, края острые

б) контуры неровные, бугристые края тупые

в) контуры ровные, края закруглены

г) контуры неровные, зубчатые; края острые

**13. Укажите, как наиболее часто изменяются контуры и края печени при жировой инфильтрации:**

а) контуры бугристые, края острые

б) контуры неровные, края тупые

в) контуры ровные, края закруглены

г) контуры бугристые, края закруглены

**14. Для эхографической картины солидного метастатического узла в печени не является характерным:**

а) эффект дистального псевдоусиления

б) эффект дистального ослабления

в) деформация сосудистого рисунка печени

г) нарушение контура печени

**15. Эхографическую картину капиллярной гемангиомы печени необходимо дифференцировать с:**

а) очаговым фиброзом печени

б) очаговой формой жировой инфильтрации печени

в) метастатическим поражением печени

г) всем перечисленным

**16. Эхографическую картину кавернозной гемангиомы печени необходимо дифференцировать с:**

- а) кистами печени
- б) эхинококкозом и альвеококкозом печени
- в) метастатическим поражением печени, первичным раком печени
- г) всем перечисленным

**17. Прогрессирующее распространенное затухание в глубоких отделах печени в стандартных условиях чаще всего говорит о:**

- а) неправильно настроенном ультразвуковом приборе
- б) наличии диффузного поражения печени
- в) наличии очагового поражения печени
- г) употреблении в пищу адсорбентов

**18. Признаками портальной гипертензии на начальных ее этапах в ультразвуковом изображении являются:**

- а) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены
- б) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- в) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшением просвета воротной вены
- г) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности

**19. Эхографическая диагностика кист печени основывается на:**

- а) определении округлых гипоэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени
- б) определении солидных структур в паренхиме печени
- в) определении неоднородных образований полиморфной эхоструктуры с четкими контурами
- г) определении инфильтративных изменений с различной степенью плотности

**20. Гемангиомы в ультразвуковом изображении характеризуются:**

- а) определением одиночных или множественных округлых гиперэхогенных образований с мелкозернистой эхоструктурой
- б) определением одиночных гипоэхогенных кистозных образований

в) определением неоднородных, преимущественно солидных образований паренхимы печени

г) увеличением размеров печени без изменения ее структуры

**21. Эхинококковая киста печени в ультразвуковом изображении характеризуются:**

а) определением округлой инкапсулированной кисты с пристеночным образованием

б) определением солидного образования печени

в) неоднородным образованием печени

г) увеличением размеров печени

**22. Для эхографической картины печеночного абсцесса в острую и подострую фазы характерны все признаки, кроме:**

а) выявляется полость с неоднородным содержимым и часто неровными контурами

б) в полости определяется наличие жидкого и густого содержимого, часто с образованием уровня

в) часто в полости абсцесса выявляются пузырьки газа

г) в большинстве случаев визуализируется тонкостенная гиперэхогенная капсула

**23. Подпеченочный абсцесс визуализируется:**

а) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы

б) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки

в) под висцеральной поверхностью печени

г) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы

**24. Поликистоз печени часто сочетается с поликистозом:**

а) почек, поджелудочной железы

б) легких

в) селезенки

г) яичников

**25. К внутрипеченочным желчевыводящим протокам относятся:**

а) общий желчный проток

б) долевыe, сегментарные, субсегментарные протоки

в) общий печеночный проток

г) субсегментарные, сегментарные, долевыe протоки и проток желчного пузыря

**26. В стандартных условиях желчный конкремент визуализируется как:**

- а) инкапсулированная структура
- б) солидное образование
- в) гиперэхогенная криволинейная структура
- г) структура, не дающая отражения

**27. Для эхографической картины острого холецистита характерно:**

- а) локальное выбухание стенки желчного пузыря
- б) неравномерный характер поражения стенки желчного пузыря
- в) рубцовая деформация полости желчного пузыря
- г) истончение стенки желчного пузыря

**28. При ультразвуковом исследовании признаком инвазивного роста опухоли является:**

- а) анэхогенный ободок
- б) нечеткость границ
- в) резкая неоднородность структуры опухоли
- г) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования

**29. Ультразвуковым признаком острого холецистита НЕ является:**

- а) увеличение размеров пузыря
- б) нечеткость либо неровность контуров
- в) неоднородность структуры стенок (может быть "трехслойной" или слоистой)
- г) значительно повышенная звукопроводимость полости

**30. К ультразвуковым признакам полипоза желчного пузыря НЕ относятся:**

- а) наличие объемного образования или нескольких образований в полости желчного пузыря
- б) пристеночное расположение в полости желчного пузыря
- в) неоднородность структуры
- г) смещаемость при изменении положения тела, выявление акустической тени

**31. Характерная эхографическая картина острого холецистита с выраженными**

**морфологическими изменениями может иметь следующие признаки:**

- а) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая стенка, однородная эхонегативная полость
- б) нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
- в) часто увеличенные размеры желчного пузыря, утолщенная неоднородная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью
- г) различные размеры желчного пузыря; неравномерно утолщенная, слоисто-неоднородная стенка смешанной эхогенности (с гипо-, изо-, гиперэхогенными участками) однородная или с эхогенной взвесью полость

**32. Характерная эхографическая картина хронического атрофического холецистита в стадии ремиссии может иметь следующие признаки:**

- а) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная стенка, толщиной 2-3 мм, однородная эхонегативная полость
- б) нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая – до 0,5-1,5 мм - гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
- в) часто увеличенные размеры желчного пузыря, утолщенная до 3,5-5мм неоднородная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью
- г) различные размеры желчного пузыря; неравномерно утолщенная – более 4-5мм, слоисто-неоднородная стенка смешанной эхогенности (с гипо-, изо-, гиперэхогенными участками) однородная или с эхогенной взвесью полость

**33. Характерная эхографическая картина хронического гипертрофического холецистита в стадии ремиссии может иметь следующие признаки:**

- а) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая – до 2-3 мм стенка, однородная эхонегативная полость
- б) нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая – до 0,5-1,5 мм - гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
- в) различные размеры желчного пузыря, утолщенная более 3,5-4мм неоднородная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью
- г) различные размеры желчного пузыря; неравномерно утолщенная – более 4-5мм, слоисто-неоднородная стенка смешанной эхогенности (с гипо-, изо-, гиперэхогенными участками) однородная или с эхогенной взвесью полость

**34. Характерная эхографическая картина хронического холецистита в стадии обострения может иметь следующие признаки:**

- а) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая стенка, однородная

эхонегативная полость

б) нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью

в) различные размеры желчного пузыря, утолщенная неоднородная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью

г) различные размеры желчного пузыря; неравномерно утолщенная, неоднородная, иногда слоистая - с гипоэхогенными участками - стенка умеренно и значительно повышенной эхогенности, однородная или с признаками застоя желчи полость

**35. Характерная эхографическая картина водянки желчного пузыря может иметь следующие признаки:**

а) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая стенка, однородная эхонегативная полость

б) нормальные размеры желчного пузыря, неоднородная гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью

в) различные размеры желчного пузыря, утолщенная неоднородная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью

г) значительное увеличение размеров желчного пузыря; стенка иногда тонкая, иногда утолщена повышенной эхогенности, полость с эхогенной взвесью

**36. Одним из отличий эхографической картины дивертикула желчного пузыря от околопузырного абсцесса является:**

а) наличие сообщений между полостью желчного пузыря и жидкостной структурой рядом

б) отсутствие сообщений между полостью желчного пузыря и жидкостной структурой рядом

в) выявление взвешанных частиц в полости дивертикула

г) увеличение желчного пузыря

**37. Сгусток замазкообразной желчи в желчном пузыре в обычных условиях может иметь следующие ультразвуковые признаки:**

а) образование средней эхогенности, с достаточно однородной или неоднородной внутренней структурой, медленно перемещающееся при изменениях положения тела пациента

б) образование средней эхогенности, с достаточно однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения тела пациента

в) образование гиперэхогенное, с акустической тенью, медленно перемещающееся при изменениях положения тела пациента



г) образование смешанной эхогенности, с выражено неоднородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения тела пациента

**38. Конкременты желчного пузыря при ультразвуковом исследовании определяются как:**

- а) гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью
- б) гипозэхогенные образования
- в) многокамерные неоднородные эхоструктуры
- г) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

**39. К прямым эхографическим признакам панкреонекроза НЕ относится:**

- а) увеличение размеров железы
- б) неровность и нечеткость контуров железы
- в) наличие выпота в сальниковой сумке
- г) чередование гипер-, изо-, гипо- и анэхогенных участков железы

**40. Укажите основные эхографические признаки рака головки поджелудочной железы:**

- а) контуры неровные, локальное увеличение железы
- б) выявление очагового поражения головки железы. смещение и сдавление сосудов
- в) эхоструктура головки неоднородная
- г) все перечисленное

**41. Наиболее характерными и часто встречающимися признаками острого панкреатита являются:**

- а) сохранение размеров поджелудочной железы, понижение эхогенности, однородность структуры и четкость контуров
- б) увеличение размеров, понижение эхогенности, нарушение однородности эхогенности и изменение контуров
- в) невозможность определения контуров поджелудочной железы и повышение ее эхогенности
- г) увеличение размеров, повышение эхогенности и подчеркнутость контуров поджелудочной железы

**42. При ультразвуковом исследовании основанием для предположения о наличии у пациента хронического панкреатита может служить:**

- а) возраст пациента старше 50 лет
- б) наличие любого из признаков диффузных изменений паренхимы
- в) наличие неоднородности паренхимы, неровности контуров, повышения эхогенности, изменение размеров
- г) все неверно

**43. Повышение эхогенности паренхимы поджелудочной железы является:**

- а) специфическим признаком, выявляемым при портальной гипертензии
- б) специфическим признаком, выявляемым при хроническом панкреатите
- в) специфическим признаком, выявляемым при остром панкреатите
- г) специфическим признаком, выявляемым при различной патологии

**44. Опухолевые поражения поджелудочной железы чаще всего встречаются:**

- а) в головке поджелудочной железы
- б) в теле поджелудочной железы
- в) в хвосте поджелудочной железы
- г) в области фатерова соска

**45. При отсутствии патологии в большинстве случаев эхогенность ткани поджелудочной железы возрастной группы 40–50 лет:**

- а) значительно превышает эхогенность паренхимы печени
- б) превышает эхогенность паренхимы печени
- в) сопоставима с эхогенностью паренхимы печени
- г) ниже эхогенности паренхимы печени

**46. Одним из важнейших дифференциально-диагностических признаков жировой инфильтрации поджелудочной железы является:**

- а) выявление диффузно-очаговой неоднородности паренхимы поджелудочной железы
- б) увеличение толщины сальника
- в) сохранение структуры паренхимы поджелудочной железы на фоне повышения ее эхогенности
- г) выявление четко очерченной очаговой пятнистости паренхимы поджелудочной железы

**47. Для абсцесса поджелудочной железы в острую фазу НЕ характерен следующий эхографический признак:**

- а) выявление полости с неоднородным содержимым и часто неровными контурами
- б) выявление в полости жидкого и густого содержимого, часто со взвешанными частицами
- в) выявление в полости гиперэхогенных включений
- г) визуализация тонкостенной гиперэхогенной капсулы

**48. Так называемый “калькулезный панкреатит”:**

- а) развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и вирсунгова протока желчным камнем
- б) сопровождается формированием кальцификатов в протоковой системе поджелудочной железы на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем
- в) является синонимом острого панкреатита или обострения хронического панкреатита при наличии желчекаменной болезни
- г) является названием хронического воспалительного процесса поджелудочной железы, приводящего к образованию конкрементов в желчном пузыре

**49. Эхографически острый спленит характеризуется:**

- а) увеличением селезенки, округлением ее концов, сохранением однородной мелкозернистости, снижением эхогенности
- б) увеличением селезенки, заострением ее концов, сохранением однородной мелкозернистости, повышением эхогенности
- в) увеличением селезенки, округлением ее концов, неоднородной структурой, повышением эхогенности
- г) увеличением селезенки, заострением ее концов, неоднородной структурой, снижением эхогенности

**50. Эхографически хронический спленит характеризуется:**

- а) увеличением селезенки, снижением эхогенности
- б) увеличением селезенки, заострением ее концов, повышением эхогенности
- в) увеличением селезенки, округлением ее концов, повышением эхогенности
- г) увеличением селезенки, повышением эхогенности

**51. Определяющиеся в проекции почечного синуса высокой эхогенности образования 2-3 мм в диаметре без четкой акустической тени свидетельствуют:**

- а) о наличии песка в чашечно-лоханочной системе
- б) об уплотнении чашечно-лоханочных структур

в) о наличии мелких конкрементов в почке

г) данные эхографические признаки не являются патогномичными признаками какой-либо определенной патологии

**52. Ультразвуковой симптом инвазивного роста опухоли:**

а) анэхогенный ободок

б) нечеткость границ

в) резкая неоднородность структуры опухоли

г) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования

**53. Ангиомиолипома при ультразвуковом исследовании – это:**

а) высокой эхогенности солидное образование с четкой границей, небольшим задним ослаблением в проекции синуса или паренхимы

б) изоэхогенное солидное образование с анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без дорсального усиления или ослабления

в) солидное образование резко неоднородной структуры, с множественными некротическими полостями

г) анэхогенное образование без дистального усиления

**54. Среди опухолей почки наиболее часто у взрослого населения встречается:**

а) цстаденокарцинома почки

б) почечноклеточный рак

в) онкоцитомы почки

г) ангиома почки

**55. Местом излюбленной локализации гипернефром являются:**

а) передняя губа почки

б) латеральный край почки

в) полюса почки

г) почечный синус

**56. Эхографической особенностью кист почечного синуса является:**

а) полость их гипоэхогенна

б) за ними не определяется дорсального усиления

- в) они имеют форму дилатированной чашечки, лоханки
- г) стенки кисты неравномерно утолщены

**57. Гипоплазированная почка при ультразвуковом исследовании - это:**

- а) почка меньших, чем в норме, размеров, с нормальными по толщине и структуре паренхимой и почечным синусом
- б) почка, не поднимавшаяся в процессе эмбриогенеза до обычного уровня
- в) почка маленьких размеров, с резко нарушенной дифференциацией “паренхима-почечный синус”
- г) сращение почки нижним полюсом с конрлатеральной почкой

**58. Соотношение толщины паренхимы и толщины почечного синуса у гипоплазированной почки:**

- а) нарушено
- б) не нарушено
- в) нарушено при наличии нефрокальциноза
- г) нарушено в сторону уменьшения значения соотношения

**59. Основным дифференциальным признаком, позволяющим отличить поликистозную почку взрослого от мультикистозной почки взрослого, является:**

- а) маленькие размеры мультикистозной почки
- б) хроническая почечная недостаточность при поликистозе
- в) бобовидная форма мультикистозной почки
- г) характерное расположение нескольких кистозных полостей вокруг одной, большей по диаметру, центрально расположенной

**60. Мы вправе ожидать у больного с острым пиелонефритом появление:**

- а) синдрома “выделяющихся пирамидок” понижение эхогенности и утолщение паренхимы
- б) наличие конкрементов
- в) диффузного утолщения и повышения эхогенности паренхимы
- г) пиелоэктазии

**61. Ультразвуковыми признаками карбункула почки являются:**

- а) анэхогенная зона овально-вытянутой формы в почечном синусе
- б) анэхогенная зона неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой

- в) гиперэхогенная зона с четкой границей, либо – гипозоногенная зона с нечеткой границей
- г) диффузная неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса

**62. Острый гломерулонефрит при ультразвуковом исследовании чаще:**

- а) дает 2-х стороннее увеличение почек с оттенком паренхимы, снижением эхогенности паренхимы
- б) не дает ультразвуковых изменений. может дать появление синдрома “выделяющихся пирамидок”
- в) дает уменьшение почек с двух сторон с повышением эхогенности коркового слоя паренхимы
- г) дает появление синдрома “выделяющихся пирамидок”

**63. Хронический гломерулонефрит без признаков хронической почечной недостаточности при ультразвуковом исследовании:**

- а) дает 2-х стороннее увеличение почек с оттенком паренхимы, снижением эхогенности паренхимы
- б) не дает ультразвуковых изменений
- в) дает уменьшение почек с двух сторон с повышением эхогенности коркового слоя паренхимы
- г) пиелэктазия

**64. Паранефрит лучше выявляется с помощью:**

- а) ультразвукового исследования
- б) внутривенной урографии
- в) компьютерной томографии
- г) нефросцинтиграфии

**65. Для туберкулезного поражения почки характерны:**

- а) множественные петрификаты в паренхиме расширение и деформация чашечек, кистозные массы с толстой, неровной стенкой
- б) почки представлены неоднородной солидно-кистозной структурой с чередованием гипозоногенных и анэхоногенных зон без дифференциации «паренхима-почечный синус»
- в) синдром гипозоногенных пирамид
- г) утолщение паренхимы, повышение эхогенности пирамид

**66. Нефросклероз при хроническом пиелонефрите чаще:**

- а) симметричен
- б) ассиметричен
- в) сопровождается понижением эхогенности паренхимы
- г) сопровождается гидронефротической трансформацией почек

**67. Нефросклероз при хроническом гломерулонефрите чаще:**

- а) симметричен
- б) ассиметричен
- в) сопровождается понижением эхогенности паренхимы
- г) сопровождается гидронефротической трансформацией почек

**68. Для хронического простатита при ультразвуковом исследовании характерно:**

- а) снижение эхогенности всей железы с нарушением дифференциации внутренней и наружной части железы
- б) преимущественный рост центральной зоны со сдавлением и атрофией периферической зоны,
- в) повышение эхогенности железы, зоны петрификации, неоднородность структуры
- г) “изъеденность” контура предстательной железы

**69. Визуализация эмбриона при трансабдоминальном исследовании нормально протекающей беременности обязательно:**

- а) с 5-ти недель
- б) с 7-ми недель
- в) с 9-ти недель
- г) с трех недель

**70. Ультразвуковая диагностика неполного аборта основывается на выявлении:**

- а) расширенной полости матки и наличием в ней неоднородных эхоструктур
- б) пролабирование плодного яйца
- в) отсутствие эмбриона в плодном яйце
- г) значительного увеличения диаметра внутреннего зева

**71. В норме сердце эмбриона в 12 недель:**

- а) 2-х камерное

- б) 3-х камерное
- в) 4-х камерное
- г) не визуализируется

**72. Эхографические признаки “лимона” и “банана” характерны для:**

- а) наружной гидроцефалии
- б) расщепления позвоночника
- в) черепно-мозговой грыжи
- г) микроцефалии

**73. Для скелетных дисплазий при ультразвуковом исследовании НЕ характерно:**

- а) уменьшение размеров костей конечностей
- б) гипоплазия грудной клетки
- в) уменьшение размеров живота
- г) снижение двигательной активности плода

**74. При трансабдоминальном сканировании неизмененные маточные трубы визуализируются в виде:**

- а) гипоэхогенных образований
- б) гиперэхогенных образований
- в) анэхогенных образований
- г) не визуализируются

**75. Средние значения диаметра зрелого фолликула при ультразвуковом исследовании составляют:**

- а) 10 – 14 мм
- б) 12 – 15 мм
- в) 14 – 16 мм
- г) 18 – 23 мм

**76. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:**

- а) эхонегативные кистозные включения в эндометрии гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии
- б) увеличение передне-заднего размера тела матки



в) асимметрия толщины передней и задней стенок матки

г) верно все

**77. Характерным эхографическим признаком ретенционных кист яичников являются:**

а) тонкая капсула анэхогенное содержимое

б) мелкосетчатое строение

в) исчезновение при динамическом наблюдении

г) верно все

**78. Отличительной особенностью муцинозных кистом являются:**

а) папиллярные разрастания

б) множественные перегородки и эхопозитивная взвесь

в) солидный компонент

г) однокамерное строение

**79. Ретромаммарное пространство определяется при ультразвуковом исследовании как:**

а) гипозоногенная зона

б) гиперэхогенная зона

в) зона неоднородной эхоструктуры

г) не визуализируется

**80. Для изображения молочной железы женщины 30-45 лет характерна следующая определяемая ультразвуковая картина:**

а) многожелезистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипозоногенной полоски в передних отделах молочной железы

б) многожелезистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипозоногенных пластов

в) многогипозоногенной жировой клетчатки, железистая ткань определяется в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью

г) многожировой ткани в виде переднего и заднего гипозоногенных пластов, а также в виде включений между железистой тканью; железистая ткань расположена в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы

**81. Фиброаденома молочной железы представляет собой при ультразвуковом**

**исследовании:**

- а) гипоехогенное образование с четкой фиброзной капсулой
- б) гиперэхогенное образование без капсулы
- в) гиперэхогенное образование с дорсальным усилением
- г) анэхогенное образование с тонкой капсулой

**82. Для злокачественных образований в молочной железе характерна следующая их ориентация в органе:**

- а) вертикальная
- б) горизонтальная
- в) смешанная
- г) верно всё

**83. Для злокачественного образования в молочной железе при ультразвуковом исследовании характерна:**

- а) неоднородная внутренняя структура низкой эхогенности
- б) однородная структура повышенной эхогенности
- в) однородная структура пониженной эхогенности
- г) дорсальное усиление

**84. Эхогенность неизменной щитовидной железы при ультразвуковом исследовании сопоставляют:**

- а) с печенью
- б) с поджелудочной железой
- в) с мышечной тканью
- г) с сосудами

**85. При ультразвуковом исследовании очаговые изменения щитовидной железы наблюдаются при:**

- а) тиреоидитах
- б) раках щитовидной железы, узловом зобе
- в) амилоидозе щитовидной железы
- г) возрастных изменениях

**86. Эхографически для злокачественных опухолей щитовидной железы более**

**характерно:**

- а) гиперэхогенное образование
- б) гипозэхогенное образование анэхогенное образование
- в) изоэхогенное образование
- г) верно все

**87. Лимфатическую систему составляют:**

- а) регионарные лимфатические узлы, лимфатические сосуды
- б) регионарные лимфатические узлы, лимфатические сосуды, селезенка, миндалины, скопление лимфоидной ткани в жировой клетчатке
- в) регионарные лимфатические узлы, лимфатические сосуды, селезенка
- г) региональные лимфатические узлы

**88. Ультразвуковым критерием злокачественного поражения лимфатических узлов являются:**

- а) увеличение их размеров
- б) изменение их формы
- в) изменение дифференцировки
- г) верно все

**89. Для оптимальной визуализации и оценки состояния митрального клапана при эхографическом исследовании служит:**

- а) парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- б) супрастернальная короткая ось
- в) супрастернальная длинная ось
- г) парастернальная - длинная ось левого желудочка

**90. Толщина стенок левого желудочка при гипертрофии небольшой степени составляет:**

- а) 10-12 мм
- б) 12-14 мм
- в) 14-16 мм
- г) 16-20 мм

**91. Для крупноочагового инфаркта миокарда характерно нарушение локальной**

**сократимости в виде:**

- а) гипокинезии
- б) акинезии
- в) дискинезии
- г) нормокинезия

**92. Площадь митрального отверстия в норме составляет:**

- а) 4 – 6 см<sup>2</sup>
- б) 1,5 – 2 см<sup>2</sup>
- в) 2 – 4 см<sup>2</sup>
- г) 1,0 см<sup>2</sup>

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

- а) более 14 мм
- б) менее 5 мм
- в) не более 12 мм
- г) более 12 мм

**94. При дискинезии миокарда выявляют следующий вариант движения стенок левого желудочка:**

- а) отсутствия сокращения
- б) движение навстречу друг другу
- в) систолическое выбухание
- г) верно всё

**95. Основное заболевание, с которым необходимо дифференцировать поликистозы почек при ультразвуковом исследовании, - это:**

- а) мультикистоз почек
- б) губчатая почка
- в) гидронефроз
- г) опухоль почки

**96. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в**

**следующей системе:**

- а) центральной нервной системе
- б) сердечно-сосудистой системе
- в) системе органов кроветворения
- г) пищеварительной системе

**97. Наиболее типичной формой щитовидной железы в поперечном ультразвуковом изображении является:**

- а) полумесяц
- б) изогнутая гантель
- в) бабочка
- г) подкова

**98. Солитарные кисты молочной железы при ультразвуковом исследовании:**

- а) всегда округлой формы с дорсальным усилением;
- б) могут иметь неправильную форму с дорсальным усилением
- в) могут быть неправильной формы и иметь нечеткие контуры
- г) имеют округлую форму, без дорсального усиления

**99. Площадь кабинета ультразвуковой диагностики должна быть не менее**

- а) 10кв.м.
- б) 14кв.м.
- в) 20кв.м.
- г) 6кв.м.

**100. Приказ, регламентирующий работу кабинета ультразвуковой диагностики**

- а) приказ № 132 от 1991г. "о совершенствовании службы лучевой диагностики"
- б) приказ № 283 от 1993г. "о совершенствовании службы функциональной диагностики"
- в) приказ мз рф от 26.12.2016г. №997н. об утверждении правил проведения функциональных, методов исследования
- г) санпин 2.1.3.2630-10 "санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

**101. Документ, определяющий санитарно-гигиенические требования к кабинетам**

### **ультразвуковой диагностики**

- а) приказ № 283 от 1993г. "о совершенствовании службы функциональной диагностики"
- б) приказ № 132 от 1991г. "о совершенствовании службы лучевой диагностики"
- в) санпин 2.1.3.2630-10 "санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"
- г) приказ мз рф от 26.12.2016г. №997н. об утверждении правил проведения функциональных, методов исследования

### **102. Дистопия почки - это:**

- а) патологическая смещаемость почки при перемене положения тела;
- б) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- в) патологическая смещаемость почки при дыхании;
- г) сращение почек нижними полюсами.

### **103. Дифференциально-диагностическим отличием конечной стадии гидронефротической трансформации почки от поликистоза является**

- а) отсутствие солидного компонента;
- б) двусторонность поражения;
- в) характерное расположение нескольких кистозных полостей вокруг одной, большей по диаметру, центрально расположенной
- г) наличие содержимого кистозных структур

### **104. Толщина стенки мочевого пузыря в норме при достаточном наполнении составляет:**

- а) 1-2мм.
- б) 3-7мм.
- в) 7-10мм.
- г) 0-1мм.

### **105. Уретероцеле - это**

- а) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
- б) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря;
- в) полиповидное разрастание в области устья мочеточника

г) расширение урахуса

**106. У больного при ультразвуковом исследовании мочевого пузыря определяется пристеночное, несмещаемое округлой формы образование высокой эхогенности с четкой акустической тенью. Наиболее вероятен диагноз :**

а) опухоли

б) конкремента в устье мочеточника

в) уретероцеле

г) хронического цистита

**107. Варикоцеле - это:**

а) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка

б) киста придатка яичка

в) расширение вен семенного канатика

г) расширение канальцевых структур яичка

**108. Эхографическая структура рака яичников может быть представлена:**

а) кистозным однокамерным образованием

б) кистозным многокамерным образованием

в) кистозно-солидным образованием.

г) верно все

**109. Достоверным эхографическим признаком внематочной беременности является:**

а) увеличение размеров матки.

б) ложное плодное яйцо

в) свободная жидкость в позадиматочном пространстве

г) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки

**110. III стадия рака матки при ультразвуковом исследовании определяется как:**

а) опухолевый процесс с ближайшими метастазами

б) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева.

в) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия

г) опухолевый процесс с отдаленными метастазами

**111. Подтверждает наличие в полости матки внутриматочного контрацептива типа**

**петли Липпса следующий эхографический признак:**

- а) расширение полости матки гипоехогенным содержимым
- б) равномерное утолщение эндометрия
- в) м-эхо матки овальной формы
- г) линейные эффекты поглощения за м-эхо матки

**112. Трансвагинальная эхография малоинформативна при:**

- а) гиперпластических процессах эндометрия.
- б) внематочной беременности.
- в) внутреннем эндометриозе
- г) больших размерах яичниковых образований

**113. Значения М-эхо матки в норме у пациенток в постменопаузальном периоде не превышают:**

- а) 1мм.
- б) 3мм.
- в) 7мм.
- г) 10мм.

**114. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:**

- а) утолщение м-эхо
- б) неоднородная структура м-эхо
- в) прерывистый контур м-эхо
- г) отсутствие м-эхо

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

- а) размеры образования
- б) наличие пристеночного включения
- в) отсутствие капсулы
- г) визуализация интактного яичника

**116. В норме в сосуде при доплерографии регистрируется течение потока:**



- а) ламинарное
- б) турбулентное
- в) разнонаправленное
- г) смешанное

**117. К системе поверхностных вен нижних конечностей относятся:**

- а) большая подкожная вена
- б) задние большеберцовые вены
- в) передние большеберцовые вены
- г) бедренная вена

**118. В норме в брюшном отделе аорты определяется тип кровотока.**

- а) магистральный
- б) магистрально-измененный
- в) коллатеральный
- г) коллатеральный декомпенсированный

**119. Диаметр аорты при аневризме брюшного отдела аорты составляет:**

- а) 1-2см.
- б) 2-3см.
- в) более 4см.
- г) более 6см.

**120. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:**

- а) отсутствует
- б) регистрируется
- в) имеется высокоскоростной
- г) имеется низкоскоростной

**121. Ультразвуковым признаком портальной гипертензии НЕ является:**

- а) расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре
- б) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре
- в) увеличение желчного пузыря

г) увеличение селезенки

**122. К нарушению архитектоники печени, выявляемому при ультразвуковом исследовании, обычно НЕ приводит:**

- а) первичный рак печени;
- б) метастатическое поражение печени;
- в) цирроз печени
- г) жировой гепатоз

**123. Эхографическая картина первичного рака печени характеризуется**

- а) полиморфизмом эхографических проявлений с поражением большей или меньшей части печени
- б) гипозоногенными кистозными образованиями в одной из долей печени
- в) явлениями портальной гипертензии
- г) ) увеличением размеров печени без изменения ее структуры

**124. Для эхографической картины печеночного абсцесса в острую и подострую фазы характерны признаки**

- а) выявляется полость с неоднородным содержимым и часто неровными контурами
- б) в полости определяется наличие жидкого и густого содержимого часто с образованием уровня
- в) часто в полости абсцесса выявляются пузырьки газа
- г) верно все

**125. Для эхографической картины острого холецистита характерно:**

- а) локальное выбухание стенки желчного пузыря
- б) неравномерный характер поражения стенки желчного пузыря
- в) рубцовая деформация полости желчного пузыря
- г) истончение стенки желчного пузыря

**126. Вероятные изменения в ультразвуковой картине при печеночных желтухах связаны:**

- а) с изменением состояния паренхимы печени и селезенки с присоединением признаков портальной гипертензии
- б) с расширением внутрипеченочных желчных ходов и размеров желчного пузыря

в) с обнаружением конкрементов желчевыводящих путей

г) с увеличением размеров селезенки

**127. К ультразвуковым признакам холедохолитиаза можно отнести все, КРОМЕ:**

а) увеличения желчного пузыря;

б) расширения всех вышерасположенных желчных протоков (относительно места обструкции);

в) наличия гиперэхогенной структуры в просвете внепеченочных желчевыводящих протоков

г) наличия конкремента в желчном пузыре

**128. Ультразвуковым признаком рака желчного пузыря не является:**

а) объемное образование в полости, стенке или вне желчного пузыря.

б) неровные наружный и внутренний контуры желчного пузыря в сочетании с неравномерными изменениями

в) неоднородный характер структуры, смешанная эхогенность.

г) перемещаемость структуры при изменении положения тела

**129. Множественные точечные гиперэхогенные структуры в толще стенки желчного пузыря без изменения ее толщины и контуров выявляемые при ультразвуковом исследовании характерны для:**

а) хронического холецистита

б) аденомиоматоза желчного пузыря

в) холестероза желчного пузыря

г) рака желчного пузыря

**130. Изменения в ультразвуковой картине при подпеченочной желтухе связаны:**

а) с закупоркой желчных протоков

б) с увеличением размеров желчного пузыря

в) с увеличением размеров печени и селезенки

г) с изменением состояния портальной системы

**131. Селезенка расположена:**

а) в верхнем этаже брюшной полости

б) в среднем этаже брюшной полости

в) в нижнем этаже брюшной полости

г) забрюшинно

**132. При ультразвуковом исследовании инфаркт селезенки в острой стадии выявляется как:**

а) образование с нечеткими контурами и сниженной эхогенностью

б) образование с четкими контурами и сниженной эхогенностью

в) образование с нечеткими контурами и повышенной эхогенностью

г) образование с четкими контурами и повышенной эхогенностью

**133. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:**

а) гиперэхогенность капсулы в области разрыва;

б) наличие свободной жидкости в дугласовом пространстве

в) гипозэхогенность капсулы в области разрыва;

г) дистальное усиление за зоной разрыва;

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

а) с 5-6 недель;

б) с 4-5 недель

в) с 2 недель

г) с 7 недель.

**135. Сердечную деятельность эмбриона при трансабдоминальной эхографии возможно зарегистрировать:**

а) с 7 недель

б) с 3 недель

в) с 5 недель

г) с 12 недель

**136. Наиболее точным параметром биометрии при определении срока беременности в 1 триместре является:**

- а) средний диаметр плодного яйца;
- б) копчико-теменной размер эмбриона
- в) размеры матки
- г) диаметр головки эмбриона

**137. Наиболее прогностически неблагоприятны численные значения частоты сердечных сокращений эмбриона в 1 триместре беременности:**

- а) менее 140 уд\мин;
- б) менее 160 уд\мин;
- в) более 180 уд\мин;
- г) менее 100 уд\мин.

**138. Эхографическим признаком угрозы прерывания беременности в 1 триместре является:**

- а) учащение сердечной деятельности эмбриона
- б) локальное утолщение миометрия
- в) локализация плодного яйца в средней трети полости матки.
- г) урежение сердечной деятельности эмбриона

**139. Абсолютным эхографическими признаками неразвивающейся беременности является:**

- а) отсутствие сердечной деятельности и двигательной активности эмбриона
- б) деформация плодного яйца
- в) расширение внутреннего зева.
- г) учащение сердечной деятельности эмбриона

**140. Эхографический признак "снежной бури" патогномоничен для:**

- а) неразвивающейся беременности
- б) анэмбрионии;
- в) пузырного заноса
- г) ретрохориальной гематомы больших размеров

**141. Достоверным эхографическим признаком истмико-цервикальной недостаточности является:**

- а) локальное утолщение миометрия в истмическом отделе;
- б) диаметр цервикального канала более 3 мм
- в) деформация плодного яйца
- г) воронкообразной расширение области внутреннего зева

**142. Если при трансвагинальном ультразвуковом исследовании в 12 недель беременности структурных аномалий эмбриона не обнаружено, то проведение во 11 триместре повторного скринингового исследования является:**

- а) обязательным;
- б) необязательным
- в) проводится iii триместре
- г) по желанию пациентки

**143. При обнаружение ложного плодного яйца в полости матки необходимо заподозрить:**

- а) анэмбрионию;
- б) внематочную беременность
- в) ретрохориальную гематому
- г) кисту

**144. Параметрами обязательной фетометрии является:**

- а) бипариентальный размер головки, средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости.
- б) бипариентальный и лобно-затылочный размер размеры головки, средний диаметр живота, длина стопы
- в) бипариентальный размер головки, средний диаметр или окружность живота, ,длина бедренной кости
- г) длина бедренной кости, длина плечевой кости, толщина плаценты

**145. Измерение бипариентального размера головки плода при ультразвуковом исследовании производится:**

- а) от наружного контура ближней теменной кости до внутреннего контура дальней теменной кости;
- б) по наружным контурам теменных костей
- в) по внутренним контурам теменных костей;

г) по наиболее четко визуализируемым контурам теменных костей

**146. Для точного измерения длины бедренной кости плода необходимо установить датчик:**

- а) параллельно бедренной кости
- б) под острым углом к бедренной кости
- в) под прямым углом к бедренной кости;
- г) угол не имеет значения

**147. Предлежание плаценты при ультразвуковом исследовании характеризуется:**

- а) наличием плацентарной ткани в области внутреннего зева
- б) расширением внутреннего зева
- в) прикреплением плаценты в непосредственной близости к внутреннему зеву
- г) уменьшением расстояния между задней стенкой матки и головкой плода.

**148. Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является:**

- а) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- б) утолщение плаценты;
- в) преждевременное созревание плаценты
- г) наличие "черных дыр" в плаценте

**149. В состав нормальной пуповины входят:**

- а) одна артерия и одна вена
- б) две артерии и одна вена
- в) две вены и одна артерия
- г) две артерии и две вены

**150. Укажите основные эхографические критерии анэнцефалии:**

- а) выраженное уменьшение бипариентального и лобно-затылочного размеров головки
- б) отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа
- в) отсутствие срединной структуры, боковых желудочков и полости прозрачной перегородки;
- г) невозможность визуализации структур мозга

**151. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**152. Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции на сегодняшний день является:**

- а) половой
- б) вертикальный
- в) парентеральный
- г) бытовой

**153. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**154. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**155. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата



- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**157. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**158. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**159. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**160. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего

- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД