**КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ тестовый контроль по специальности «Ультразвуковая диагностика» врача высшей категории**

1. Достаточным условием адекватного ультразвукового исследования мочевого пузыря является:  
 А. наполнение мочевого пузыря до 50мл.  
 Б. наполнение мочевого пузыря до 100мл.  
 В. наполнение мочевого пузыря до 250мл.  
 Г. наполнение мочевого пузыря до 450мл.  
 Д. наполнение мочевого пузыря до 650мл.  
  
2.Показанием для ультразвукового исследования лимфатической  системы является А. пальпаторное выявление лиматических узлов  Б. пальпаторное выявление лиматических узлов и подозрение на злокачественный процесс   
 В. любые заболевания  
  
3. О чем свидетельствует появление анэхогенного ободка по периферии лимфатических узлов:  
А. опухолевая инвазия  
Б.явления реактивного отека  
В. жировая инфильтрация  
  
4. Скорость распространения ультразвука определяется:  
А. Частотой;  
Б. Амплитудой;  
В. Длиной волны;  
Г.  Периодом;  
Д.  Средой.  
  
5.Приультразвуковом исследовании очаговые изменения щитовидной железы наблюдаются при:  
 А. тиреоидите, раке, узловом зобе  
     Б. раке щитовидной железы, узловом зобе  
     В. амилоидозе, тиреоидите, раке щитовидной железы  
      
    6. Надпочечниковые гиперплазии чаще:  
А. билатеральны  
Б. гомолатеральны  
В. имеют экстраорганную локализацию  
  
7.При трансабдоминальном сканировании неизмененные маточные  трубы визуализируются в виде:  
А. гипоэхогенных образований.  
Б.  гиперэхогенных образований.  
В. анэхогенных образований.  
Г. образований средней эхогенности.  
Д. не визуализируются.  
  
8.Ранняя диагностика маточной беременности при  трансабдоминальной  эхографии возможна:  
А. с 3 недель;  
Б. с 7 недель;  
В. с 5-6 недель;  
Г. с 8 недель;  
Д. с 1-2 недель;  
  
9. 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;  
Д. в окружающей паренхиме печени часто  визуализируется  неоднородный ободок повышенной эхогенности неравномерной толщины;  
Е.  верно а), б) и д)  
  
10. В стандартных условиях желчный конкремент визуализируется как:  
А. инкапсулированная структура;  
Б. солидное образование;  
В. гиперэхогенная криволинейная структура;  
Г. структура не дающая отражения;  
Д. гиперэхогенное солидное образование.  
  
11.Эхографическая картина первичного рака печени характеризуется:  
А. полиморфизмом эхографических проявлений с поражением большей или меньшей части печени;  
Б.  гипоэхогенными кистозными образованиями в одной из долей печени;  
В. явлениями портальной гипертензии;  
Г. увеличением размеров печени без изменения ее структуры.  
  
  
12. Утверждение о возможности использования эхографии для  проведения  дифференциального диагноза между доброкачественными гиперпластическими процессами  (фиброматоз,  нейрофиброматоз,   липома-тоз,   ограниченный аденомиоматоз)  и  ранними  стадиями  злокачественного   опухолевого поражения:  
А. справедливо всегда  
Б. несправедливо  
В. справедливо, если утолщение стенки желчного  пузыря  не превышает 6-7мм  
Г. справедливо, если эхогенность измененного участка стенки не больше  
    эхогенности печени  
  
13. Выявляемое   во   время   диспансеризации   при   ультразвуковом  
 исследовании стабильное  во  времени  жидкость содержащее  образование, прилегающее к  нижней,  латеральной  или  медиальной  стенке  желчного пузыря,  имеющее  тонкие  и  четко  видимые  стенки,  эхонегативное  содержимое  с  отсутствием  его  передвижения  в  большинстве  случаев  соответствует:  
А. околопузырному абсцессу  
Б.  петле тонкой кишки с жидкостью  
В. кисте печени  
Г. дивертикулу желчного пузыря  
Д.  кисте поджелудочной железы  
Е.  ни одному из перечисленных  
  
14.Опишите возможную локализацию эктопической беременности.  
А. 95% в маточной трубе  
Б. 80% в ампулярном отделе трубы  
В. 10-15% в перешейке  
Г.5% в яичнике, шейке матки и брюшной полости.  
Д .верно все  
  
15. Что является одним из признаков опухолевого поражения лимфатических узлов:  
А.увеличение их размеров  
Б. уплощение формы  
В. приобретение формы шара  
Г. А, Б и В  
  
16. Эхографические признаки кисты молочной железы:  
А. округлой или овальной формы  
Б. дорзальное усиление звука  
В. наличие жидкого содержимого  
Г. Правильно Б и Г  
Д. Правильно А, Б и В  
  
17.Простая серозная киста визуализируется в виде:  
А. однокамерного тонкостенного образования с однородным содержимым.  
Б. многокамерного образования с эхопозитивной взвесью.  
В. многокамерного образования с папиллярными разрастаниями.  
Г. многокамерного образования с толстыми перегородками.  
Д. верно все.  
  
18.Состояния, способные имитировать клинические проявления эктопической беременности:  
А.самопроизвольный выкидыш  
Б.симптоматические овариальные кисты  
В.воспалительные заболевания органов малого таза  
Г.дисфункциональное маточное кровотечение  
Д. верно все  
  
19.Соотношение  длины  шейки к длине  тела матки  у пациенток  
     репродуктивного возраста составляет:  
А. 1:1  
Б. 1:2  
В. 1:4  
Г. 1:5  
Д. 1:6  
  
20.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.  
Д. верно все.  
  
21. Датчики какой частоты используют при исследовании молочной   железы:  
А. 3,5-5,0 Мгц  
Б. 5,0-7,5 Мгц  
В. 2,0 Мгц  
  
22. При раке молочной железы какие регионарные зоны необходимо обследовать:  
А.подмышечные и надключичные области  
Б. надключичные и подключичные области  
В. надключичные  и подмышечные области  
Г. Правильно А, Б, В  
  
23. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода    
    исследования -это:  
А. Визуализация органов и тканей на экране прибора;  
Б. Взаимодействие ультразвука с тканями тела человека;  
В. Прием отраженных сигналов;   
Г. Распространение ультразвуковых волн;  
Д.  Серошкальное представление изображения на экране прибора.  
  
24. Ультразвук - это звук, частота которого не ниже:  
А. 15 кГц;  
Б. 20000 Гц;   
В. 1 МГц;  
Г. 30 Гц;  
Д. 20 Гц.  
     
 25. Дистопия почки-это :  
     А. патологическая смещаемость почки при перемене положения тела;  
     Б. неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза;  
     В. уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса;  
     Г. патологическая смещаемость почки при дыхании;  
     Д. сращение почек нижними полюсами.  
        
  26. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:  
А. локальное повреждение контура(капсулы) печени;  
Б. гипо-анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами;  
     В. наличие свободного газа в брюшной полости;  
     Г. наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости;  
     Д. верно А и Г.  
      
 27.При ультразвуковом исследовании структуру щитовидной железы можно отнести к :  
     А.жидкость-содержащему органу;  
     Б.паренхиматозному органу;  
     В.Органу смешанного кистозно-солидного строения   
  
28. Возможно  ли   по   ультразвуковому   исследованию   определить  
      гистологию опухоли желчного пузыря?  
А.  да, всегда;  
Б. нет, нельзя;  
В. да, при наличии зон распада в опухоли;  
Г. да, при наличии кальцинации в опухоли.  
  
29 Можно  ли  по  виду  опухоли  при  ультразвуковом  исследовании  
      определить характер роста (инвазивный-неинвазивный)?  
А. да;  
Б. нет;  
В. да, при наличии зон распада в опухоли;  
Г. да, при наличии кальцинации в опухоли;  
Д. да, при проведении функциональных проб.  
  
30.Что такое дуплексное сканирование?  
А.одновременное использование двух режимов изображения.  
Б.Черно-белое двумерное изображение(в режиме серой шкалы)  
В.спектральная или цветная допплерография  
Г. верно А  
Д.верно все.  
  
31.Что такое ультразвуковое исследование в В-режиме?  
А.двумерное изображение  
Б.яркость каждого пикселя соответствует силе эхо-волны.  
В.изображение состоит из нескольких изображений в А-режиме, расположенных рядом.  
Г.неверно все  
Д.верно все    
  
32.Гормонально активные опухоли:  
А. злокачественные  
Б. доброкачественные  
В. могут быть как злокачественными, так и доброкачественными  
Г. верно а  
Д. верно в  
  
33.Что включает в себя осмотр поверхностных  лимфатических узлов:  
А. осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных лимфатических узлов  
Б. надключичных, подключичных, подмышечных лимфатических узлов  
В. осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных, подмышечных, паховых  областей  
Г. надключичных, подключичных, подмышечных, паховых  областей  
  
34. Акустическая тень двенадцатого ребра пересекает правую почку на уровне:     
А. ворот почки  
Б. границе верхней и средней трети почки  
В. границе средней и нижней трети почки  
Г. у верхнего полюса  
Д. у нижнего полюса  
  
35. Чаще всего приходится дифференцировать гидрокаликоз по данным ультразвукового исследования:  
А. с синусными кистами  
Б. с пиелонефритом  
В. с сахарным диабетом  
Г. почечным синусным липоматозом  
Д. с туберкулезными кавернами  
  
36. Визуализация эмбриона при  трансабдоминальном  исследовании нормально протекающей беременности обязательна:    
А. с 4-5 недель.  
Б. с 5-6 недель.  
В. с 6-7 недель.  
Г. с 7-8 недель.  
Д. после 8 недель.  
  
37 Визуализация кровотока в режиме цветового допплеровского картирования в перегородке многокамерных яичниковых образований свидетельствует о:  
А. доброкачественности образования;  
Б. малигнизации образоваания;  
  
38. Ультразвуковая диагностика дефекта межжелудочковой перегородки сердца плода:  
А. возможна  
Б. нет  
В. возможна, но только в случае обширного перимембранозного дефекта  
Г. возможна, но только при дилатации обоих желудочков  
Д. да, но только при использовании цветового доплеровского картирования.  
  
39. Для атрезии двенадцатиперстной кишки  плода  при  ультразвуковом  
      исследовании характерно наличие:  
А. расширения петель тонкой и  толстой кишки.  
Б. асцита.  
В. двойного пузыря в брюшной полости.  
Г. маловодия.  
Д. отсутствие эхотени желудка.  
  
40. 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.  
Д. расширение 111 и 4 желудочков.  
  
41.  К внутрипеченочным желчевыводящим протокам относятся:  
А. общий желчный проток;  
Б. долевые, сегментарные, субсегментарные протоки;  
В. общий печеночный проток;  
Г. субсегментарные, сегментарные, долевые  протоки, проток желчного   пузыря;  
Д. общий желчный проток, проток желчного пузыря.  
  
42. К внепеченочным желчевыводящим протокам относятся:  
А. сегментарные, долевые протоки;  
Б. долевые протоки, общий печеночный проток;  
В. общий печеночный проток, общий желчный проток;  
Г. общий желчный проток;  
Д. проток желчного пузыря;  
Е. верно г) и д)  
Ж. верно в) и д)  
  
43. Обычная  методика  цветовой  допплерографии  при   исследовании  
      очаговых изменений печени позволяет:  
А. достоверно  определить   степень   и   структуру   васкуляризации  
    измененного участка;  
Б. выявить  нарушение  строения  сосудистого  дерева  печени  в  зоне  
    очаговых изменений;  
В. при наличии солидного поражения с высокой  степенью  достоверности  
дифференцировать   доброкачественный   и   злокачественный    характер  
    поражения;  
Г. достоверно  выявить  наличие  патологической  неоваскуляризации  в  
    злокачественном новообразовании;  
Д. верно а) и д)  
  
44. 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;  
Д. между контуром капсулы печени (или селезенки)  и  основной  массой  
    паренхимы;  
Е.  под висцеральной поверхностью печени и селезенки.  
  
45.Причиной появления умеренно выраженной пневмобилии обычно не является:  
А.  операция на желчевыводящей системе;  
Б.  острый гнойный холонгит;  
В.  пузырно-кишечная фистула;  
Г.  желчнокаменная болезнь;  
Д.  острый холецистит; Е. эмпиема желчного пузыря.

46. Некоторыми из дифференциально-диагностических критериев  
      околопузырного абсцесса от других жидкостных структур являются:  
А. выявление сообщения с полостью желчного пузыря  
Б. выявление отличия по структуре и эхогенности  стенок  абсцесса  от  
    стенок желчного пузыря  
В. динамичное изменение эхографической картины  
Г. выявление зоны инфильтрации вокруг околопузырного образования  
Д. повышенная эхогенность самого абсцесса  
Е. верно б), в) и г)  
Ж. все неверно  
  
47. 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 неоднородностей паренхимы, неровности контуров, повышения эхогенности, изменений размеров  
 Г.все неверно.

48. При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы  задней поверхности головки поджелудочной железы служит:  
 А. воротная вена.  
 Б. горизонтальная часть 12-перстной кишки  
 В. позвоночный столб  
 Г. гастродуоденальная артерия  
 Д. нижняя полая вена  
  
49. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический  признак может выявляться:  
 А. наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве;  
 Б. гиперэхогенность капсулы в области разрыва;  
 В. гипоэхогенность капсулы в области разрыва;  
 Г. дистальное усиление за зоной разрыва;  
 Д. дистальное ослабление за зоной разрыва.  
  
50. Какие размеры лимфатических узлов приняты за средние нормальные:  
А. до 10мм  
Б. 10-15мм  
В. могут быть различными  
  
51. Что служит анатомическим маркером при поиске лимфатических узлов:  
А. сосуды  
Б. костные структуры  
В. в каждой региональной зоне особый маркер  
  
52. По ультразвуковой картине можно дифференцировать коралловидный конкремент от множественных камней в почке:  
А. всегда  
Б. не всегда  
В. только при полипозиционном исследовании  
Г. нельзя  
Д. только при наличии камней мочевой кислоты  
  
53. Назовите эхографическую особенность кист почечного синуса:  
А. полость таких кист гипоэхогенна  
Б. за ними не определяется дорсальное усиление  
В. имеют форму дилатированной чашечки, лоханки  
Г. стенки кисты неравномерно утолщены  
Д. в полости кист определяется внутренняя эхоструктура

54.Какие состояния следует дифференцировать при наличии кистозного образования, прилежащего к мочевому пузырю?  
А.дивертикул мочевого пузыря  
Б.лимфоцеле(в особенности после радикальной операции в малом тазу)  
В.кисты предстательной железы или семенных пузырьков, включая кисты мюллерова протока.  
Г.кисты яичника  
Д. верно все  
55.Какие частоты датчиков используются для УЗИ мочевого пузыря?  
А.3-5МГц  
Б.5-7 МГц  
В.7-10 МГц  
Г.верноА  
Д.все неверно  
56. Повышение эхогенности печени это проявление:  
А.  улучшения звукопроводимости тканью печени;  
Б.  ухудшения звукопроводимости тканью печени;  
В.  улучшения качества ультразвуковых приборов;  
Г.  правильной настройки ультразвукового прибора.  
57. При  ультразвуковом  исследовании  допустимые  размеры  диаметра  печеночных вен на расстоянии до  2-3  см  от  устьев  при  отсутствии  патологии не превышают:  
А.  3-5 мм;  
Б.  5-10 мм;  
В.  10-14 мм;  
Г.  15-22 мм.  
58. 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;  
Д. выявление порто-кавальных анастомозов.  
59.  Порто-портальные анастомозы - это:  
А. анастомозы между основным стволом  воротной  вены  и  селезеночной  веной;  
Б. анастомозы  между  основным  стволом  воротной  вены  и   верхней  
    брызжеечной веной;  
В. анастомозы между основным стволом воротной вены и ветвями  
    нижней полой вены;  
Г. анастомозы  между   основным   стволом   воротной   вены   и   ее  
    внутрипеченочными ветвями;  
Д. анастомозы между основным стволом воротной вены печеночными венами.  
60.Оптимальным методом для УЗИ предстательной железы является:  
А.трансабдоминальное сканирование  
Б.трансректальное  
В.трансуретральное  
Г.транслюмбальное  
Д.фармакоэхография  
61. Нормальная эхокартина  полости  желчного  пузыря  представляется  как:  
А. эхонегативное пространство;  
Б. эхонегативное пространство с линейными эхо-сигналами вдоль  задней  
    стенки желчного пузыря в области шейки;  
В. эхонегативное  пространство  с  линейными   эхо-сигналами   вдоль  
    передней стенки желчного пузыря;  
Г. эхонегативное пространство с мелкодисперсной эхогенной взвесью;  
Д. полость желчного пузыря в норме не визуализируется.  
62. Из  перечисленных  видов  исследования  наиболее  приемлемым  в  клинике внутренних болезней как для скрининга, так  и  для  уточняющей диагностики является:  
А. рентгеновское исследование  
Б. рентгеновская компьютерная томография  
В. магнитно-резонансное исследование  
Г. радиоизотопное исследование  
Д. ультразвуковое исследование  
Е. любое исследование, в зависимости от направленности  
    диагностического поиска и материальной базы учреждения  
63. Дистопия селезенки - это:  
А. патологическая смещаемость селезенки при перемене положения тела;  
Б. неправильное перемещение селезенки в процессе эмбриогенеза;  
В. уменьшение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы.  
64.Вы заметили в области треугольника мочевого пузыря вихреобразное перемещение точечных гиперэхогенных структур 1-2мм в диаметре. Вероятнее всего, это:  
А. воспалительная взвесь либо песок  
Б. реверберация  
В. выброс жидкости из мочеточника  
Г. опухоль на тонкой ножке  
Д. трабекулярность стенки мочевого пузыря  
65. Дивертикул мочевого пузыря 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  
Д. ответы А и Б  
66.Для проведения нейросонографии новорожденных детей  используются секторные датчики с частотой сканирования:  
 А. 2,5 МГц;  
 Б. 3,0 МГц;  
 В. 3,5 МГц;  
 Г. 5,0-7,5 МГц.  
67.С целью сканирования  тазобедренного  сустава  у  детей  раннего возраста используют датчики:  
 А. секторного сканирования 5 МГц;  
 Б. секторного сканирования 3,5 МГц;  
 В. линейного сканирования 3,5 МГц;  
Г. линейного сканирования 5-7,5 МГц;  
Д. конвексного сканирования 5 МГц.  
68-хвостатой долей печени называется:  
А.1сегмент  
 Б.2 сегмент  
 В.3 сегмент  
 Г.2 и 3 сегменты  
 Д.4 сегмент  
 69.Синдром Бадда-Киари вызывает портальную гипертензию:  
 А.смешанного типа  
 Б.предпеченочного  
 В.печеночного  
 Г.надпеченочного  
 Д.не вызывает портальную гипертензию  
70.Самая частая опухоль почки у детей-это:  
 А.метастазы при злокачественных лимфомах  
 Б.при нейробластомах  
 В.опухоль Вильямса  
 Г.гипернефроидный рак  
 Д.самостоятельная опухоль встречается крайне редко  
 71.Центральные отделы молочной железы занимает:  
 А.жировая ткань  
 Б.железистая   
 В.соединительная  
 Г.верно А и Б  
 Д.верно Б.  
 72.Пороки развития половых органов наиболее часто сочетаются с пороками развития:  
 А.сердечно-сосудистой системы  
 Б.центральной нервной системы  
 В.мочевыделительной системы  
 Г.органов пищеварения  
 Д.костно-мышечной системы  
 73.Гидроцеле это:  
 А.жидкость в полости мошонки(между оболочками яичка)  
 Б.киста придатка яичка  
 В.Расширение вен семенного канатика  
 Г.Расширение канальцевых структур яичка  
 Д.В и Г  
 74.Инсулинозависимый диабет у детей при ультразвуковом исследовании может проявляться:  
 А.жировой инфильтрацией печени  
 Б.циррозом печени  
 В.очаговыми изменениями печени  
 Г.печень никогда не меняется  
 Д.фиброзом печени  
 75.При УЗИ гепатодуоденальной зоны у детей в норме можно визуализировать:  
 А.только желчный пузырь  
 Б. желчный пузырь, общий желчный проток  
 В. желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток  
 Г. желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток,внутрипеченочные протоки  
 Д.только общий печеночный проток  
 76.У детей эхогенность паренхимы печени по сравнению с   
эхогенностью коркового слоя паренхимы почки:  
 А.никогда не сравнивается  
 Б.одинакова  
 В.ниже  
Г.выше  
 77.Выявленное при УЗИ утолщение стенки желчного пузыря не является:  
 А.проявлением неправильной подготовки больного   
 Б.признаком воспалительных изменений желчного пузыря  
 В.признаком поражения печени  
 Г.признаком системных поражений  
 Д.каким-либо патогномоничным симптомом  
 78.При УЗИ предположительно диагностировать хронический панкреатит у ребенка (при соответствующей клинике):  
 А.нельзя  
 Б.можно, при стабильных структурных изменениях паренхимы на фоне адекватной терапии  
 В.можно, при функциональных изменениях железы  
 Г.такое заболевание у детей не встречается.  
 79. Селезенка расположена:  
  А.в верхнем этаже брюшной полости   Б.в среднем этаже брюшной полости   В. забрюшинно  
   
 80.Визуализация пирамид в паренхиме почки у ребенка при УЗИ свидетельствует о:  
  А.о врожденной аномалии развития  
  Б. метаболической нефропатии  
  В.неизмененной почки  
  Г.гломерулонефрите  
  Д.системном заболевании  
 81. Ангиомиолипома при УЗИ – это:  
А. высокой эхогенности солидное образование с четкой границей с 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  
Д. смешанное по эхогенности образование с дистальным псевдоусилением  
82. Морфологическим субстратом анэхогенной зоны с неровным контуром в центре опухоли является:  
А. перифокальное воспаление  
Б. некроз  
В. гематома  
Г. кальциноз сосудов опухоли  
Д. ответы А и Г  
83. Датчики какой частоты используют для исследования поверхностных групп лимфатический узлов:  
А. 3,5-5,0 Мгц  
Б. 5,0-7,5 Мгц  
В. 5,0-10,0 Мгц  
84.Укажите дифференциально-диагностические признаки отличия очаговой жировой инфильтрации от объемных процессов при ультразвуковом исследовании:  
А.архитектоника и сосудистый рисунок печени не нарушены   
Б.деформация сосудистого рисунка и повышение эхогенности печени  
В. нарушение архитектоники и сосудистого рисунка печени  
Г. сосудистый рисунок не нарушен, эхогенность снижена Д. изменения гистограммы яркости   
85. Звук - это:  
А. Поперечная волна;  
 Б. Электромагнитная волна;  
 В. Частица;  
 Г. Фотон;  
 Д. Продольная механическая волна.  
86. Затухание ультразвукового сигнала включает в себя:  
 А. Рассеивание;  
 Б. Отражение;  
 В. Поглощение;  
 Г. Рассеивание и поглощение;  
 Д. Рассеивание, отражение, поглощение.  
87. Объемное образование, с нечеткими и неровными контурами, с отражениями пониженной интенсивности и участками жидкости. Большое количество сосудов и интимно связанных с ними опухолевых клеток:  
А. фибросаркома  
Б. ангиосаркома  
В. фиброзная гистиоцитома  
Г. липома  
Д. гемангиома  
88. Гипоэхогенное образование больших размеров, с неровными контурами, с тяжами в окружающие ткани, структура неоднородная с отражениями средней и пониженной интенсивности. Быстро рецидивирует. Развивается из элементов поперечнополосатой мускулатуры:  
А. синовиальная саркома  
Б. фиброма  
В. липосаркома  
Г. рабдомиосаркома  
Д. миксома  
89. Колебания нормального размера основного ствола воротной вены при  ультразвуковом исследовании обычно составляют:  
 А.  7-8 мм;  
 Б.   5-8 мм;  
 В.  15-20 мм;  
 Г.  17-21 мм;  
 Д.  9-14 мм.  
90. Анатомически в печени выделяют:  
А.  6 сегментов;  
Б.  8 сегментов;  
В.  7 сегментов;  
Г.  5 сегментов;  
Д.  4 сегментов.  
91. По параметрам цвета при обычной методике цветовой допплерографии  невозможно:  
 А. определить направление кровотока в сосудах;  
 Б. приблизительно определить раскладку скоростных  параметров  потока  
    крови на протяжении сосуда;  
В. приблизительно определить объемную скорость кровотока в сосуде;  
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.  
92. Поддиафрагмальный 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 и селезенки;  
Г. в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы;  
Д. между контуром капсулы печени (или селезенки)  и  основной  массой  
    паренхимы.  
93 . Одним из отличий  эхографической  картины  дивертикула  желчного  пузыря от околопузырного абсцесса является:  
 А. наличие сообщения между  полостью  желчного  пузыря  и  жидкостной  
    структурой рядом  
 Б. отсутствие сообщения между полостью желчного пузыря  и  жидкостной  
    структурой рядом  
 В. выявление взвешенных частиц в полости дивертикула  
94. Быстрое ( повторное) накопление жидкости в плевральной полости- типичный признак:  
А. хронической недостаточности кровообращения  
Б. мезотелиомы плевры  
В. аденокарциномы бронха  
Г. висцеральной волчанки  
95.При использовании ультразвукового исследования судить об эффективности противовоспалительной терапии при остром лимфодените:  
А.возможно   
Б. не возможно 96.Диаметр нижней полой вены в норме составляет:  
А. не менее 12 мм  
 Б. 12-20 мм  
В. не более 25 мм  
 Г. 25-30 мм  
97. ЭхоКГ признаки дилатационной кардиомиопатии  
А.– дилатация всех камер сердца  
Б.– диффузное нарушение сократимости   
В. – наличие митральной и трикуспидальной   
Г. – верно все  
98. Какова рекомендуемая частота датчика при УЗ исследовании сердца?  
А. – 3,5 мГц+  
Б. – 7,5 мГц  
В. – 10 мГц  
99. Сколько стандартных сканов в М режиме при ЭХО-кардиографии  
А. 6 сканов  
Б. 3 скана  
В. 4 скана  
.100. На ЭХО кардиограмме обнаружен перерыв эхо-сигнала от межжелудочковой перегородки, на допплеркардиографии  регистрируется турбулентный систолический поток  на уровне межжелудочковой перегородки. Какой патологии характерна данная картина?  
 А. ДМЖП  
 Б.ДМПП  
В.Аортальный стеноз  
Г. Пролапс МК