**КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА»**

**врача второй категории**

**1. Анатомически в печени выделяют:**

A. 6 сегментов

Б. 8 сегментов

B. 7 сегментов

Г. 5 сегментов

Д. 4 сегмента

**2. Структура паренхимы неизмененной печени при ультразвуковом ис­следовании представля­ется как:**

A. Мелкозернистая

Б. Крупноочаговая

B. Множественные участки повышенной эхогенности

Г. Участки пониженной эхогенности

Д. Участки средней эхогенности

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

A. Определением одиночных или множествен­ных округлых гиперэхогенных образований смелкозернистой эхоструктурой

Б. Определением одиночных гипоэхогенных кистозных образований

B. Определением неоднородных преиму­щественно солидных образований па­ренхимы печени

Г. Увеличением размеров печени без изменения ее структуры

**4. Метастатические пора­жения печени в ультра­звуковом изображении характеризуются:**

A. Полиморфной эхографическсй картиной преимущественно с определением ок­руглых образований различной эхогенности и структуры нарушающих архи­тектонику строения печени

Б. Определением округлых кистозных образований с четкими контурами

B. Повышением эхогенности ткани печени с неровностью его контура

Г. Повышенным поглощением ультразву­ковых колебаний и ухудшением полу­чаемого изображения

**5. При ультразвуковом исследовании неизме­ненное ложе желчного пузыря выглядит как:**

A. Гиперэхогенная зона, по форме соответ­ствующая борозде на висцеральной по­верхности печени

Б. Ячеистая структура смешанной эхогенности по форме соответствующая борозде на вис­церальной поверхности печени

B. Неоднородный участок паренхимы печени

Г. Гипоэхогенный участок, по форме соот­ветствующий борозде на висцеральной поверхности печени

**6. Жировая дистрофия печени может часто наблюдаться при пе­речисленных состоя­ниях, за исключением:**

A. Сердечной недостаточности

Б. Ожирения

B. Алкогольном поражении печени

**7. Характерная эхографическая картина вы­раженного острого воспалительного про­цесса в желчном пузы­ре может иметь сле­дующие признаки**

A. 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

B. Различные 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 rипо-, изо- и гиперэхогенными участками), однородная или с эхогенной взвесью полость

Д. Верно Б и В

Е. Верно В и Г

**8. К прямым эхографическим признакам панкреонекроза обычно не относится:**

A. Увеличение размеров железы

Б. Неровность и нечеткость контуров железы

B. Наличие выпота в сальниковой сумке

Г. Чередование гипер-, изо-, гипо- и анэхогенных участков ткани железы

Д. Появление и развитие кист железы

**9. Укажите основные и дополнительные эхографические при­знаки рака головки поджелудочной желе­зы:**

A. Контуры неровные, локальное увеличе­ние железы

Б. Выявление очагового поражения голов­ки железы

B. Эхо-структура головки неоднородная

Г. Смещение и сдавливание сосудов

Д.Внепеченочный холестаз, метастазы в печень

Е. Все перечисленные

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

A. Неспецифическим признаком, выявляемым при различных патологиях

Б. Специфическим признаком, выявляемым при хроническом панкреатите

B. Специфическим признаком, выявляемым при портальной гипертензии

Г. Специфическим признаком, выявляемым при остром панкреатите

**11. 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. По миловидное разрастание в области устья мочеточника

Г. Расширение урахуса

Д. Верно А и Б

**12. Уретероцеле — это:**

A. Мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря

Б. Мешотчатое выпячивание стенки моче­вого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря

B. Полиповидное разрастание в области устья мочеточника

Г. Расширение урахуса

Д. Верно А и Б

**13. Вы заметили в области треугольника мочевого пузыря вихреобразное перемещение точечных гиперэхогенных структур 1 – 2 мм в диаметре. Вероятнее всего это:**

A. Вырос жидкости из мочеточника

Б. Воспалительная взвесь либо песок

B. Опухоль на тонкой ножке

Г. Трабекулярность стенки мочевого пузыря

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

A. Опухоли

Б. Конкремента в устье мочеточника

B. Уретероцеле

Г. Нагноившейся кисты урахуса

Д. Хронического цистита

**15. Верхне-нижний размер нормальной предста­тельной железы со­ставляет:**

A. Не более 4,5 см

Б. Не более 3,5 см

B. Не более 2,5 см

Г. Не более 1,5 см

Д. Не более 1,0 см

**16. При ультразвуковом трансабдоминальном ис­следовании эмбрион ви­зуализируется с:**

A. 6-7 недель

Б, 8-9 недель

B. 9-10 недель

Г. 10-11 недель

**17. Двигательная активность эмбриона начинает вы­являться при ультразву­ковом исследовании:**

A. С 8 недель

Б. С 10 недель

B. С 12 недель

Г. С 6 недель

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

A. С 5-6 недель

Б. С 4-5 недель

B. С 2 недель

Г. С 7 недель

**19. В каком отделе молочной железы нет подкожно-жировой клетчатки?**

A. В области ареолы

Б. В проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы

B. В области верхнего наружного квадранта

Г. В области верхнего внутреннего квадранта.

**20. Обследование молочных желез у женщин в воз­расте до 35-40 лет необ­ходимо начинать с:**

A. Рентгеновской маммографии

Б. Эхографии молочных желез

B. Верно А и Б

**21. В составе молочной же­лезы нет............ткани:**

A. Соединительной

Б. Железистой

B. Мышечной

Г. Жировой

**22. Ширину доли щито­видной железы опре­деляют при:**

A. Поперечном сканировании

Б. Продольном сканировании

B. Косом сканировании

Г. Полипозиционном сканировании

**23. Оптимальным датчи­ком для исследования щитовидной железы является:**

A. Секторный механический

Б. Секторный электронный

B. Конвексный

Г. Линейный

**24. Объем щитовидной железы с возрастом старше 45 лет:**

A. Увеличивается

Б. Уменьшается

B. Остается неизменным

Г. Значительно увеличивается

**25. Какие размеры может иметь щитовидная железа при диффузном зобе?**

A. Увеличенные, нормальные, уменьшенные

Б. Увеличенные

B. Уменьшенные

Г. Нормальные

**26. Множественные кальцификаты, располо­женные хаотично вгипоэхогенном** **узле, бо­лее характерны для:**

A. Злокачественных образований

Б. Доброкачественных образований

B. Злокачественных и доброкачественных образований

Г. Дегенеративных изменений

**27. Среди доброкачествен­ных опухолей почки наиболее часто выяв­ляется с помощью ультразвукового иссле­дования:**

A. Онкоцитома

Б. Ангиомиолипома

B. Фиброма

Г. Гемангиома

Д. Лейомиома

**28. Чаще всего приходится дифференцировать гидрокаликоз по данным ультразвукового исследования с**:

A. Синусными кистами

Б. Пиелонефритом

B. Сахарным диабетом

Г. Почечным синусным липоматозом

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

A. Общий желчный проток

Б. Долевые, сегментарные, субсегментар­ные протоки

B. Общий печеночный проток

Г. Проток желчного пузыря

**30. К внепеченочным желчевыводящим протокам относятся:**

A.Сегментарные, долевые протоки

Б. Долевые протоки, общий печеночный проток

B. Общий печеночный проток, общий желчный проток

Г. Общий желчный проток

Д. Проток желчного пузыря

Е. Верно Г и Д

Ж. Верно В и Д