

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Ультразвуковая диагностика»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/uzi/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/uzi/)

## Оглавление

- Ультразвуковая диагностика в акушерстве
- Ультразвуковая диагностика в гинекологии
- Ультразвуковая диагностика в кардиологии
- Ультразвуковая диагностика в педиатрии
- Ультразвуковая диагностика в уронефрологии
- Ультразвуковая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата
- Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- Ультразвуковая диагностика заболеваний поверхностно расположенных органов и структур (ЩЖ, МЖ, поверхностные ЛУ и пр.)
- Ультразвуковая диагностика заболеваний сосудов
- Физика ультразвука. Ультразвуковая аппаратура
- Общественное здоровье и здравоохранение

## Ультразвуковая диагностика в акушерстве

[Вернуться в начало](#)

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ  
ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 7-8
- 2) 8-9
- 3) 3-4
- 4) 5-6

**КРАНИОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ  
БЛИЗНЕЦОВ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) торакальной
- 2) краниальной

- 3) ягодичной
- 4) абдоминальной

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ «СТАРЕНИЕ» ПЛАЦЕНТЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ДО \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 34
- 2) 37
- 3) 36
- 4) 32

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СРЕЗОМ СЕРДЦА ПЛОДА, ИЗУЧАЕМОГО ПРИ СКРИНИНГОВОМ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕЗ**

- 1) четырехкамерный
- 2) по короткой оси левого желудочка
- 3) через легочный ствол
- 4) через дугу аорты

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) микроцефалии
- 2) экзофтальма
- 3) тубулопатии
- 4) атрезии пищевода

**НОРМАТИВНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К БИПАРИЕТАЛЬНОМУ РАЗМЕРУ ГОЛОВКИ СЧИТАЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 65-70
- 2) 50-60
- 3) 71-87
- 4) 65-90

**ДЛЯ ТОЧНОГО ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПЛОДА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ДАТЧИК \_\_\_\_\_ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

- 1) под прямым углом к
- 2) под тупым углом к
- 3) под острым углом к
- 4) параллельно

**ИЗМЕРЕНИЕ БИПАРИЕТАЛЬНОГО РАЗМЕРА ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) по внутренним контурам теменных костей
- 2) по наиболее четко визуализируемым контурам теменных костей
- 3) по наружным контурам теменных костей
- 4) от наружного контура ближней теменной кости до внутреннего контура дальней теменной кости

**ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С \_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 6
- 2) 8-9
- 3) 13
- 4) 11

**ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщение плаценты
- 2) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 3) наличие «черных дыр» в плаценте
- 4) преждевременное созревание плаценты

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии одного из плодов
- 2) разница предполагаемой массы плодов более 25%
- 3) многоводие одного плода в сочетании с маловодием другого плода
- 4) отклонение предполагаемой массы одного из плодов менее десятой процентиля

**К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) сужение просвета аорты
- 2) выход аорты из правого желудочка
- 3) нарушение взаиморасположения аорты и легочного ствола
- 4) декстропозицию аорты

**РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С \_\_\_\_ НЕДЕЛИ (АКУШЕРСКИЕ СРОКИ)**

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 5-6
- 4) 7-8

**ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОМФАЛОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) округлой формы объемного образования кистозного, солидного или смешанного кистозно-солидного строения, с очагами кальцификации, интактного по отношению к органам брюшной полости
- 2) низкого прикрепления пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод
- 3) пуповины, правильно прикрепленной к передней брюшной стенке и свободно

находящихся в амниотических водах петель кишечника

4) образования округлой формы с ровными гладкими контурами, тесно примыкающего к передней брюшной стенке, с прикрепленной пуповиной, и находящиеся в данном образовании органы брюшной полости

### **В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И**

- 1) киста урахуса
- 2) киста печени
- 3) поликистозные почки
- 4) киста яичника

### **ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ «СТАРЕНИЕ» ПЛАЦЕНТЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ДО \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 37
- 2) 38
- 3) 36
- 4) 40

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дихориальный, моноамниотический
- 2) монохориальный, диамниотический
- 3) монохориальный, моноамниотический
- 4) дихориальный, диамниотический

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщение плаценты
- 2) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 3) наличие «черных дыр» в плаценте
- 4) преждевременное созревание плаценты

### **ПРИ УЗИ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО**

- 1) при применении специальных датчиков
- 2) только при трансвагинальном доступе
- 3) только при трансабдоминальном доступе
- 4) при трансабдоминальном и трансвагинальном доступах

### **ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК**

- 1) анэхогенное образование в задней черепной ямке
- 2) гиперэхогенное срединное образование
- 3) анэхогенное образование между лобными рогами боковых желудочков
- 4) анэхогенное образование между зрительными буграми

### **В НОРМЕ СОСУДЫ ПУПОВИНЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 1) одной артерией и одной веной
- 2) двумя артериями и двумя венами
- 3) одной артерией и двумя венами
- 4) двумя артериями и одной веной

**НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА СОСТАВЛЯЮТ (В %)**

- 1) 20-24
- 2) 10-16
- 3) 18-22
- 4) 16-20

**АРИНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ**

- 1) ушных раковин
- 2) носа
- 3) языка
- 4) глазных яблок

**ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ-УОКЕРА (DANDY-WALKER) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие спино-мозговой грыжи
- 2) расширение боковых и третьего желудочков
- 3) кистозное образование в задней черепной ямке
- 4) расширение субарахноидального пространства

**СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 7

**ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кистозное образование в задней черепной ямке
- 2) отсутствие срединной структуры мозга
- 3) расширение субарахноидального пространства
- 4) расширение боковых и третьего желудочков

**МНОГОВОДИЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) преждевременным созреванием плаценты
- 2) внутриутробной задержкой развития плода
- 3) двусторонней агенезией почек
- 4) атрезией тонкой кишки

### **В СОСТАВ НОРМАЛЬНОЙ ПУПОВИНЫ ВХОДЯТ**

- 1) одна артерия и одна вена
- 2) две артерии и одна вена
- 3) две артерии и две вены
- 4) две вены и одна артерия

### **ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) анэхогенного между зрительными буграми
- 2) анэхогенного в задней черепной ямке
- 3) гиперэхогенного срединного
- 4) анэхогенного между лобными рогами боковых желудочков

### **У ДЕТЕЙ СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) карциномы
- 2) гемангиомы
- 3) тератобластомы
- 4) цистаденомы

### **ИЗМЕРЕНИЕ БИПАРИЕТАЛЬНОГО РАЗМЕРА ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) четверохолмия и полости прозрачной перегородки
- 2) полушарий мозжечка
- 3) глазниц
- 4) височных рогов боковых желудочков

### **НИЗКИМ ПРИКРЕПЛЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ЕЕ НИЖНЕГО КРАЯ НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ \_\_\_\_ СМ ОТ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 3

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средний диаметр плодного яйца
- 2) копчико-теменной размер эмбриона
- 3) диаметр головки эмбриона
- 4) размер матки

### **ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 120
- 2) 10
- 3) 30

4) 90

**ТИПИЧНЫМ ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ГИГРОМЫ ШЕИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ СТРОЕНИЕ**

- 1) многокамерное
- 2) однокамерное
- 3) солидное
- 4) кистозно-солидное

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛОЖНОГО ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ  
НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) внематочную беременность
- 2) анэмбрионию
- 3) ретрохориальную гематому
- 4) внутриматочную гематому

**ОСНОВНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ АНЭНЦЕФАЛИИ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки
- 2) отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа
- 3) невозможность визуализации структур мозга
- 4) отсутствие срединных структур и желудочков

**ДЛЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА БЕЗ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРНО**

- 1) нормальное количество околоплодных вод или маловодие
- 2) маловодие
- 3) многоводие
- 4) нормальное количество околоплодных вод

**К ПРЕНАТАЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА  
ОТНОСЯТ**

- 1) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки
- 2) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка
- 3) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами
- 4) смещение створок трикуспидального клапана вглубь правого желудочка и большое правое предсердие

**ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение боковых и третьего желудочков
- 2) расширение субарахноидального пространства
- 3) отсутствие срединной структуры мозга
- 4) кистозное образование в задней черепной ямке

**ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С АНОМАЛИЯМИ**

- 1) конечностей
- 2) сердца
- 3) лица
- 4) почек

**ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА УЗИ В ВИДЕ**

- 1) анэхогенного образования в задней черепной ямке
- 2) гиперэхогенного срединного образования в передней черепной ямке
- 3) анэхогенного образования между лобными рогами боковых желудочков
- 4) анэхогенного образования между зрительными буграми

**УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) только при умеренном наполнении
- 2) только при переполнении
- 3) только при полном опорожнении
- 4) при любом наполнении

**ЖЕЛТОЧНЫЙ МЕШОК ОБЫЧНО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ УЗИ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ**

- 1) 10-15
- 2) 4-10
- 3) 6-12
- 4) 9-14

**АБСОЛЮТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение формы плодного яйца
- 2) локальное утолщение миометрия
- 3) отсутствие сердечной деятельности эмбриона
- 4) локализация плодного яйца в средней трети полости матки

**ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОШИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) в брюшной полости округлых или объемных трубчатых образований с гипо- или анэхогенным содержимым
- 2) оболочки, покрывающей кишечные петли, которые расположены вне брюшной полости
- 3) пуповины, правильно прикрепленной к передней брюшной стенке и свободно находящейся в амниотических водах петель кишечника
- 4) низкого прикрепления пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод

**ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПЛОДА ОДНОКАМЕРНОЕ АНЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) селезенке

- 2) кишечнику
- 3) желудку
- 4) печени

**КИСТЫ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА  
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ УЗИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 12-16
- 2) 20-28
- 3) 30-34
- 4) 35-38

**ПИГОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В  
\_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) ягодичной
- 2) краниальной
- 3) торакальной
- 4) абдоминальной

**ДИАМЕТР ПЛОДНОГО ЯЙЦА ПРИ УЗИ ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ ПО \_\_\_\_\_  
КОНТУРУ**

- 1) внутреннему
- 2) наружному
- 3) переднему
- 4) заднему

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ  
ОБЯЗАТЕЛЬНА С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 12
- 2) 16
- 3) 24
- 4) 20

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ  
ЭХОГРАФИИ НА АППАРАТАХ ВЫСОКОГО КЛАССА ВОЗМОЖНА С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ  
(АКУШЕРСКИЕ СРОКИ)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 7

**БРОНХОГЕННАЯ КИСТА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ С  
\_\_\_\_\_ СТРУКТУРОЙ**

- 1) гипоэхогенной
- 2) кистозно-солидной
- 3) кистозной

4) гиперэхогенной

**ПЕРИКАРДИАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ У ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ ГИПОЭХОГЕННАЯ ЗОНА МЕЖДУ ПЕРИКАРДОМ И МИОКАРДОМ ТОЛЩИНОЙ СВЫШЕ (В ММ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 5

**ТОЛЩИНУ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЗИ СЛЕДУЕТ ИЗМЕРЯТЬ В**

- 1) наиболее тонком месте
- 2) месте впадения пуповины
- 3) области краевого синуса
- 4) наиболее утолщенном месте

**К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) утолщение плаценты
- 2) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 3) наличие «черных дыр» в плаценте
- 4) преждевременное созревание плаценты

**ПРИ ЭХОГРАФИИ У ПЛОДА ДЛЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) смещение печени и сердца
- 2) только визуализация органов брюшной полости в грудной клетке
- 3) смещение сердца с визуализацией органов брюшной полости в грудной клетке
- 4) только смещение сердца

**ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие полушарий головного мозга
- 2) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки
- 3) отсутствие срединной структуры, боковых желудочков и полости прозрачной перегородки
- 4) невозможность визуализации структур мозга

**ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) наличию в полости матки множественных неоднородных структур губчатого строения
- 2) отсутствию плодного яйца
- 3) увеличению размеров яичников
- 4) отсутствию визуализации эндометрия

**ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОДЯНКИ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) многоводие, выраженный подкожный отек, увеличение толщины плаценты, асцит, гидроторакс, гидроперикард
- 2) многоводие и выраженный подкожный отек
- 3) многоводие, выраженный подкожный отек, увеличение толщины плаценты
- 4) увеличение толщины плаценты, асцит, гидроторакс, гидроперикард

### **ВЕДУЩИМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие двигательной активности плода
- 2) отсутствие сердечной деятельности
- 3) маловодие
- 4) деформация костей черепа

### **ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА СЧИТАЮТ**

- 1) отсутствие сердечной деятельности плода
- 2) отсутствие двигательной активности плода
- 3) отсутствие дыхательной активности плода
- 4) изменение структур мозга

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО АБОРТА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие эмбриона в плодном яйце
- 2) значительное увеличение диаметра внутреннего зева
- 3) пролабирование плодного яйца
- 4) расширенную полость матки с наличием в ней неоднородных эхоструктур, в том числе плодного яйца

### **ПРЕНАТАЛЬНО-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОШИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эвентрация органов брюшной полости без грыжевого мешка
- 2) увеличение размеров желудка
- 3) уменьшение размеров желудка
- 4) эвентрация органов брюшной полости в грыжевом мешке

### **ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С \_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 11-12
- 2) 13-14
- 3) 6-7
- 4) 8-9

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БЕЗДОЛЕВОЙ (АЛОБАРНОЙ) ФОРМЫ ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) множественных кист больших полушарий
- 2) двусторонних внутричерепных кист, сообщающихся с боковыми желудочками
- 3) общего центрально расположенного желудочка при отсутствии срединных

структур головного мозга

4) выраженной гипоплазии полушарий и червя мозжечка

### **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ УВЕЛИЧЕННЫХ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) мультикистозной болезни почек
- 2) поликистозной болезни почек инфантильного типа
- 3) заднего уретрального клапана
- 4) двустороннего гидронефроза

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме амниотических перетяжек
- 2) агенезии почек
- 3) синдроме Денди – Уокера
- 4) водянке плода

### **ДЛЯ АХОНДРОГЕНЕЗА ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ТИП УКОРОЧЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ**

- 1) ризомелический
- 2) микромелический
- 3) акромелический
- 4) мезомелический

### **ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ**

- 1) возможна после 12 недель беременности
- 2) невозможна
- 3) возможна только в 3 триместре беременности
- 4) возможна только во 2 триместре беременности

### **ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАПОДОЗРИТЬ ВЫСОКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) обнаружение в месте расположения почки конгломерата кист различного диаметра, между которыми имеется различной степени выраженности гиперэхогенная ткань
- 2) наличие в брюшной полости округлых или объемных трубчатых образований с гипо- или анэхогенным содержимым
- 3) симптом «двойного пузыря» в сочетании с многоводием
- 4) низкое прикрепление пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод

### **КИСТЫ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С**

- 1) пороками мочеполовой системы
- 2) предлежанием плаценты
- 3) анэнцефалией
- 4) хромосомными абберациями

### **СРОК ОТЧЕТЛИВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ БОКОВЫХ**

**ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 16
- 2) 12
- 3) 25
- 4) 20

**ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) прикрепление плаценты в непосредственной близости к внутреннему зеву
- 2) уменьшение расстояния между задней стенкой матки и головкой плода
- 3) расширение внутреннего зева
- 4) наличие плацентарной ткани в области внутреннего зева

**ЖЕЛУДОЧКОВО-ПОЛУШАРНЫЙ ИНДЕКС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ**

- 1) передних рогов боковых желудочков к половине бипариетального размера головки плода
- 2) тела бокового желудочка к бипариетальному размеру головки плода
- 3) тела бокового желудочка к половине бипариетального размера головки плода
- 4) передних рогов боковых желудочков к бипариетальному размеру головки плода

**СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10

**ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОНЕЧНОСТИ ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 16
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 13

**ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ЭМБРИОН ВЫЯВЛЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 10-11
- 2) 8-9
- 3) 6-7
- 4) 9-10

**ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) акрании
- 2) анэнцефалии
- 3) неимунной водянке плода
- 4) микроцефалии

**ОТСУТСТВИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПЛОДА ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ  
БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) атрезии пищевода без трахеопищеводной фистулы
- 2) диафрагмальной грыже
- 3) кардиоспленическом синдроме
- 4) атрезии толстой кишки

**К ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРАМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ  
В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ**

- 1) размеры матки
- 2) диаметр туловища эмбриона
- 3) средний диаметр плодного яйца
- 4) копчико-теменной размер эмбриона

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТ ГИДРОАНЭНЦЕФАЛИИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) степень венрикуломегалии
- 2) визуализация больших полушарий головного мозга
- 3) наличие общего центрально расположенного желудочка больших размеров
- 4) наличие большой кисты в задней черепной ямке

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) трижды, I, II и III триместрах
- 2) однократно, II триместре
- 3) однократно, I триместре
- 4) однократно, III триместре

**ЛЕГКИЕ ПЛОДА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ УЗИ  
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЭХОСТРУКТУРОЙ**

- 1) неоднородной
- 2) однородной
- 3) кистозной
- 4) кистозно-солидной

**О НАЛИЧИИ «ГИПЕРЭХОГЕННОГО КИШЕЧНИКА» ПРАВОМОЧНО ДЕЛАТЬ  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 14
- 2) 16
- 3) 24
- 4) 20

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миксома

- 2) перикардальная тератома
- 3) рабдомиома
- 4) фиброма

### **ДЕКСТРОКАРДИЯ У ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) атрезией пищевода
- 2) транспозицией магистральных сосудов
- 3) диафрагмальной грыжей
- 4) аномальным впадением легочных вен

### **ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ – УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спинномозговая грыжа
- 2) расширение боковых и третьего желудочков
- 3) кистозное образование в задней черепной ямке
- 4) расширение субарахноидального пространства

### **СИНДРОМ АКАРДИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) монохориальном, диамниотическом
- 2) дихориальном, моноамниотическом
- 3) дихориальном, диамниотическом
- 4) монохориальном, моноамниотическом

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛА ПЛОДА ПРИ УЗИ ВОЗМОЖНО С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 8-10
- 2) 12-14
- 3) 15-17
- 4) 18-20

### **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА ПРИ УЗИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в передней черепной ямке
- 2) в задней черепной ямке
- 3) на границе средней и задней черепных ямок
- 4) в средней черепной ямке

### **В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И**

- 1) киста урахуса
- 2) полиспления
- 3) киста печени
- 4) поликистозные почки

### **ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНА С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 3
- 2) 5 – 6
- 3) 8
- 4) 7

**ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ЭМБРИОНА ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 10

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 8
- 2) 3, 4
- 3) 5, 6
- 4) 7

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) копчико–теменной размер
- 2) средний диаметр плодного яйца
- 3) диаметр туловища эмбриона
- 4) бипариетальный размер головки эмбриона

**ОБНАРУЖЕНИЕ ВЫРАЖЕННОГО ВОРОТНИКОВОГО ОТЕКА В КОНЦЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) нормальной анатомии эмбриона
- 2) возможном расщеплении позвоночника
- 3) возможном наличии хромосомных aberrаций
- 4) возможном наличии опухоли шейной области

**ВЕРОЯТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ШЕЙНОЙ СКЛАДКИ СВЫШЕ (В ММ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИССЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) серпа мозга
- 2) извилин полушарий мозга
- 3) большой цистерны
- 4) мозжечка

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕПОЛНОГО АБОРТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ**

- 1) отсутствия эмбриона в плодном яйце
- 2) значительного увеличения диаметра внутреннего зева
- 3) пролабирования плодного яйца
- 4) расширенной полости матки с наличием в ней неоднородных структур

## **ДЛЯ АТРЕЗИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) асцита
- 2) маловодия
- 3) расширения петель толстой кишки
- 4) симптома двойного пузыря в брюшной полости

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) невозможна
- 2) возможна всегда
- 3) возможна только при дилатации обоих желудочков
- 4) возможна только в случае обширного перимембранозного дефекта

## **УЗИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В КОНЦЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВОЗМОЖНО С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 16
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 10

## **ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие срединной структуры мозга
- 2) расширение боковых и третьего желудочков
- 3) расширение субарахноидального пространства
- 4) кистозное образование в задней черепной ямке

## **ЭХОСТРУКТУРА КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ТЕРАТОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) кистозная, солидная, кистозно-солидная и солидно-кистозная
- 2) солидная, кистозно-солидная и солидно-кистозная
- 3) кистозно-солидная и солидно-кистозная
- 4) кистозная и солидная

## **В СОСТАВ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВХОДЯТ**

- 1) две артерии и одна вена
- 2) одна артерия и одна вена
- 3) две вены и одна артерия

4) две артерии и две вены

**МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПЛОДА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 14
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 10

**РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 8-9
- 4) 7-8

**ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ ПРИМЕРНО (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 120

**ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кистозное образование в задней черепной ямке
- 2) отсутствие срединной структуры мозга
- 3) расширение субарахноидального пространства
- 4) расширение боковых и третьего желудочков

**В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) однокамерным
- 2) трехкамерным
- 3) четырехкамерным
- 4) двухкамерным

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СРЕЗОМ СЕРДЦА ПЛОДА, ИЗУЧАЕМОГО ПРИ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕЗ**

- 1) через дугу аорты
- 2) по короткой оси левого желудочка
- 3) четырехкамерный
- 4) через легочный ствол

**К АБСОЛЮТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) визуализацию ретрохориальной гематомы

- 2) отсутствие сердечной деятельности эмбриона
- 3) отсутствие двигательной активности эмбриона
- 4) деформацию плодного яйца

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПЛОДА ПРИ ЭХОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) многоводие
- 2) сужение мочевых путей выше места обструкции
- 3) расширение мочевых путей проксимальнее места обструкции
- 4) сужение мочевых путей ниже места обструкции

**ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие дыхательной активности плода
- 2) изменение структур мозга
- 3) отсутствие двигательной активности плода
- 4) отсутствие сердечной деятельности плода

**ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ СРЕДИННЫЕ ЭХОСТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 10
- 2) 16
- 3) 7
- 4) 12

**SPINA BIFIDA CYSTICA ПРИ УЗИ ПРЕНАТАЛЬНО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ ОТ SPINA BIFIDA OCCULTA ПО**

- 1) содержанию грыжевого образования
- 2) размерам и локализации грыжевого образования
- 3) наличию дефекта позвоночника
- 4) наличию грыжевого образования в области дефекта позвоночника

**УТОЛЩЕННАЯ ПЛАЦЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОДЯНКИ ПЛОДА ТОЛЬКО В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) подкожным отеком, гидротораксом или асцитом
- 2) отеком
- 3) гидротораксом
- 4) многоводием

**ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) теменной
- 2) височной
- 3) затылочной
- 4) лобной

**ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЛОДА**

- 1) отсутствие дыхательной активности
- 2) изменение структур мозга
- 3) отсутствие двигательной активности
- 4) отсутствие сердечной деятельности

**ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ**

- 1) акрании
- 2) анэнцефалии
- 3) водянке плода
- 4) микроцефалии

**ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) височной
- 2) затылочной
- 3) теменной
- 4) лобной

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕПОЛНОГО АБОРТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ**

- 1) значительного увеличения диаметра внутреннего зева
- 2) пролабирования плодного яйца
- 3) расширенной полости с наличием в ней неоднородных эхоструктур
- 4) отсутствия эмбриона в плодном яйце

**ВЫРАЖЕННЫЙ ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЁК В КОНЦЕ 1 ТРИМЕСТРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) нормальной анатомии эмбриона
- 2) расщеплении позвоночника
- 3) хромосомных абберациях
- 4) опухоли шейной области

**КИСТЫ ПУПОВИНЫ ЧАЩЕ ИМЕЮТ \_\_\_\_\_ СТРОЕНИЕ**

- 1) кистозно-солидное
- 2) кистозное
- 3) кистозно-солидное с преобладанием солидного компонента
- 4) солидное

**НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО ИНДЕКСА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 70-86

- 3) 60-75
- 4) 40-55

**ГИПЕРТЕЛОРИЗМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ**

- 1) уменьшении; глазными яблоками
- 2) увеличении; глазными яблоками
- 3) уменьшении; ушными раковинами
- 4) увеличении; ушными раковинами

**НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫ ЧИСЛЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС ЭМБРИОНА В 1 ТРИМЕСТРЕ (В УД/МИН)**

- 1) менее 160
- 2) менее 100
- 3) менее 140
- 4) более 180

**В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА В 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двухкамерным
- 2) однокамерным
- 3) трехкамерным
- 4) четырехкамерным

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИСЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) мозжечка
- 2) извилин полушарий мозга
- 3) зрительных бугров
- 4) серпа мозга

**К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ**

- 1) смещение створок вглубь правого желудочка и большое правое предсердие
- 2) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка
- 3) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами
- 4) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки

**ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЗИ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 12

**ОМФАЛОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) краниальной

- 2) торакальной
- 3) ягодичной
- 4) абдоминальной

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие сердечной деятельности эмбриона
- 2) локальное утолщение миометрия
- 3) изменение формы плодного яйца
- 4) локализация плодного яйца в средней трети полости матки

**КРИТЕРИЕМ НИЗКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ЕЕ НИЖНЕГО КРАЯ ОТ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ (В СМ)**

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 11
- 4) 12

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЕРДЦА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПЛОДА В СЛУЧАЕ ЕГО ГОЛОВНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КВАДРАНТ**

- 1) передне-правый
- 2) передне-левый
- 3) задне-левый
- 4) задне-правый

**ВЕДУЩИМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение толщины М-эхо свыше 15 мм
- 2) появление жидкости в позадиматочном пространстве
- 3) обнаружение плодного яйца вне области тела матки
- 4) увеличение передне-заднего размера тела матки

**ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЕК СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

**ПАРАМЕТРАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФЕТОМЕТРИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бипариетальный размер головки, средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости
- 2) длина бедренной кости, длина плечевой кости, толщина плаценты

3) бипариетальный размер и лобно-затылочный размер головки, средний диаметр живота, длина стопы

4) бипариетальный размер головки, окружность головы, средний диаметр или окружность живота, длина бедренной кости, длина плечевой кости, длина костей голени и предплечий

**К ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРАМ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ СРЕДНЕГО ДИАМЕТРА И ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА ПЛОДА ОТНОСЯТ**

1) желудок

2) надпочечники

3) почки

4) пупочную вену

**РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

1) 7-8

2) 5-6

3) 4-5

4) 2-3

**ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) многоводие

2) истончение плаценты

3) предлежание плаценты

4) образование ретроплацентарной гематомы

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЕРДЦА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПЛОДА В СЛУЧАЕ ЕГО ГОЛОВНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КВАДРАНТ**

1) передне-левый

2) передне-правый

3) задне-правый

4) задне-левый

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ШЕЙНОЙ СКЛАДКИ БОЛЕЕ \_\_\_\_ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

1) 4

2) 3

3) 5

4) 6

**АГЕНЕЗИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

1) арахноидальными кистами

2) синдромом Меккеля

- 3) синдромом Денди – Уокера
- 4) порэнцефалией

### **УЗИ ПРИЗНАК «СНЕЖНОЙ БУРИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ**

- 1) неразвивающейся беременности
- 2) пузырного заноса
- 3) ретрохориальной гематомы больших размеров
- 4) анэмбрионии

### **ПРИ МАЛОВОДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ**

- 1) сердечно-сосудистой системы
- 2) мочевыделительной системы
- 3) передней брюшной стенки
- 4) желудочно-кишечного тракта

### **АГЕНЕЗИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) синдромом Меккеля
- 2) синдромом Денди-Уокера (Dandy-Walker)
- 3) арахноидальными кистами
- 4) порэнцефалией

### **ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЮТ**

- 1) увеличение размеров матки
- 2) плодное яйцо с эмбрионом в полости матки
- 3) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- 4) ложное плодное яйцо

### **Ультразвуковая диагностика в гинекологии**

[Вернуться в начало](#)

### **ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) в первые 5 лет постменопаузы
- 2) в секреторную фазу
- 3) в пролиферативную стадию
- 4) при эндометрите

### **ГРАВИДАРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ МОЖЕТ НЕ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ**

- 1) маточной беременности малого срока
- 2) маточной беременности большого срока
- 3) шейной беременности
- 4) эктопической беременности иных локализаций

**НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСГЕРМИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доброкачественная опухоль яичника смешанного строения
- 2) злокачественная герминогенная опухоль яичника солидного строения
- 3) одностороннее поражение яичника в 90 % случаев
- 4) кистозное строение

**ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 45
- 2) 55
- 3) 50
- 4) 40

**ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) шейку матки
- 2) яичники
- 3) мочевого пузыря
- 4) тело матки

**ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПОРАЖЕНИЕ В**

- 1) молочной железе
- 2) почках
- 3) щитовидной железе
- 4) печени, легких, костях

**УЗИ-ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ ДАТЧИКОМ**

- 1) микроконвексным внутриволостным
- 2) конвексным
- 3) линейным
- 4) секторным

**ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЮТ**

- 1) появление их в период менопаузы
- 2) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
- 3) отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах
- 4) выраженные нарушения функции органов малого таза

**ЗНАЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО МАТКИ ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 7
- 2) 20
- 3) 15

4) 25

**НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 13
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 10

**К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТ ОТНОСЯТ**

- 1) солидный компонент
- 2) множественные перегородки и эхопозитивную взвесь
- 3) папиллярные разрастания
- 4) однокамерное строение

**ПРИ УЗИ ЯИЧНИКИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) впереди от матки или несколько ниже дна матки
- 2) впереди от матки
- 3) между маткой и боковой стенкой таза
- 4) на высоте или частично несколько ниже дна матки

**ХАРАКТЕРНОЙ ЭХОСТРУКТУРОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипэхогенная с мелкодисперсной взвесью
- 2) анэхогенная с тонкими перегородками
- 3) гипэхогенная с пристеночными разрастаниями
- 4) кистозно-солидная

**ОДНОКАМЕРНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С АНЭХОГЕННЫМ ВНУТРЕННИМ СОДЕРЖИМЫМ, ДИАМЕТРОМ 10 СМ, ЛОКАЛИЗОВАННЫМ МЕЖДУ МАТОЧНОЙ ТРУБОЙ И ЯИЧНИКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) параовариальная киста
- 2) гладкостенная цистаденома
- 3) серозная цистаденокарцинома
- 4) серозоцеле

**СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО Фолликула ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) 12-15
- 2) 25-32
- 3) 10-14
- 4) 18-23

**ПРИ УЗИ СРЕДННЕЕ М-ЭХО ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК 12-17 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 5-6
- 2) 10-12
- 3) 7-8
- 4) 8-9

### **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОГО КРАЯ ТЕЛА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) внутренней подвздошной артерии
- 2) аркуатным сосудам
- 3) маточным артерии и вене
- 4) наружной подвздошной артерии

### **ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ**

- 1) как гипоэхогенные образования
- 2) только при асците
- 3) как образования средней эхогенности
- 4) как гиперэхогенные образования

### **МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА МОГУТ СОЧЕТАТЬСЯ**

- 1) только с метастазами в печень
- 2) только с асцитом
- 3) с асцитом, метастазами по брюшине и в печень
- 4) только с метастазами по брюшине

### **ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ТЕКА-ЛЮТЕИНОВЫЕ КИСТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 2-4 месяцев
- 3) 1-2 недель
- 4) 4-5 недель

### **ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ТИПА ПЕТЛИ ЛИППСА, СЧИТАЮТ**

- 1) линейные эффекты поглощения за М-эхо матки
- 2) М-эхо матки овальной формы
- 3) расширение полости матки гипоэхогенным содержимым
- 4) равномерное утолщение эндометрия

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперэхогенной однородной
- 2) гипоэхогенной с пристеночными разрастаниями
- 3) анэхогенной с тонкими перегородками
- 4) гипоэхогенной с мелкодисперсной взвесью

**\_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ**

- 1) только подвздошные
- 2) паховые, подвздошные и тазовые
- 3) только паховые
- 4) только тазовые

**ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) утолщение эндометрия
- 2) уменьшение размеров матки
- 3) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
- 4) визуализацию свободной жидкости в позадиматочном пространстве

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СРЕДИННОЕ ЭХО ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНО (В ММ)**

- 1) 5-6
- 2) 10-12
- 3) 8-9
- 4) 7-8

**ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА И ГИПОПЛАЗИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки
- 2) уменьшение размеров при правильно сформированных шейке и теле матки
- 3) увеличение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки
- 4) уменьшение размеров при несформированных шейке и теле матки

**К ОСОБЕННОСТЯМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
- 2) отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах
- 3) появление их в период менопаузы
- 4) выраженные нарушения функций органов малого таза

**КРИВЫЕ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА В ЯИЧНИКОВЫХ СОСУДАХ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ**

- 1) снижением численных значений индекса резистентности
- 2) снижением систолической скорости
- 3) возрастанием численных значений индекса резистентности
- 4) снижением диастолической скорости

**ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ**

### **ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнаружение дополнительной объемной патологии в полости малого таза
- 2) выявление жидкости в полости малого таза
- 3) утолщение стенок мочевого пузыря
- 4) деформация мочевого пузыря

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) только анэхогенное содержимое
- 2) только тонкую капсулу
- 3) тонкую капсулу, мелкосетчатое строение, анэхогенное содержимое
- 4) только мелкосетчатое строение

### **ПРИ УЗИ САКТОСАЛЬПИКС НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) серозной цистаденомой
- 2) параовариальной кистой
- 3) трубной беременностью
- 4) серозоцеле

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) только анэхогенные включения от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде «четок»
- 2) гиперплазию стромы яичников, эхогенность которой превышает эхогенность миометрия
- 3) только увеличенные в размерах яичники
- 4) увеличенные в размерах яичники, анэхогенные включения от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде «четок», гиперплазия стромы яичников

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ЖЕНЩИН ВРАСТАЮТ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОПУХОЛИ**

- 1) уретры
- 2) поперечно-ободочной кишки
- 3) шейки матки
- 4) яичника

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭМБРИОН ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 10-11
- 2) 8-9
- 3) 6-7
- 4) 9-10

### **СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) цистаденомы
- 2) гормонопродуцирующие

- 3) фибромы
- 4) тератобластомы

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯИЧНИКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ У ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 10-11
- 2) 2-7
- 3) 8-9
- 4) 12-14

**ВАРИАНТОМ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ЭНДОМЕТРОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эффект дистального усиления
- 2) неравномерное утолщение стенки
- 3) гипоэхогенная внутренняя структура с мелкодисперсной взвесью
- 4) однородная внутренняя структура повышенной эхогенности

**МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)**

- 1) 20
- 2) 7
- 3) 15
- 4) 10

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА (ВМК) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ \_\_\_\_\_ ВМК**

- 1) нормальном расположении
- 2) экспульсии
- 3) перфорации
- 4) низком расположении

**ПРОВЕДЕНИЕ ТА ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) натощак
- 2) при наполненном мочевом пузыре
- 3) сразу после опорожнения мочевого пузыря
- 4) через 40 минут после еды

**КАКИЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ?**

- 1) ретенционные
- 2) желтого тела
- 3) параовариальные
- 4) дермоидные

**У БОЛЬНЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ ТАМОКСИФЕН, ПРИ ЭХОГРАФИИ ЧАСТО**

**ОТМЕЧАЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ, ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ТОЛЩИНА НА ФОНЕ ЕГО ПРИЕМА (НЕ ТРЕБУЮЩАЯ ИНВАЗИВНОЙ ТАКТИКИ) СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 9
- 4) 15

**К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение поперечного размера матки перед менструацией
- 2) асимметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
- 3) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами
- 4) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией

**ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЕМ**

- 1) только кистозным многокамерным
- 2) только кистозно-солидным
- 3) только кистозным однокамерным
- 4) кистозным однокамерным, многокамерным и кистозно-солидным

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) множественных перегородок и эхопозитивной взвеси
- 2) папиллярных разрастаний
- 3) солидного компонента
- 4) однокамерного строения

**ЯИЧНИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВЫШЕ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 12-13
- 2) 14-15
- 3) до 11
- 4) до 9

**ПОМИМО СИСТЕМЫ TNM ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС G, ИМЕЮЩИЙ \_\_\_\_\_ ГРАДАЦИИ/ГРАДАЦИЙ, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ РАКА**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

**РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ОПУХОЛЯМИ**

- 1) желудка
- 2) почек

- 3) злокачественными толстой кишки
- 4) поджелудочной железы

### **ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) многокамерного с папиллярными разрастаниями
- 2) многокамерного с толстыми перегородками
- 3) многокамерного с эхопозитивной взвесью
- 4) однокамерного с гладкой внутренней поверхностью

### **ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК**

- 1) множественные кистозные образования яичников
- 2) солидно-кистозные образования увеличенных яичников
- 3) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза
- 4) солидно-кистозные образования неувеличенных яичников

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕКРОЗА МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперэхогенный ободок вокруг миоматозного узла
- 2) повышение эхогенности миоматозного узла
- 3) отдельные гиперэхогенные включения небольших размеров
- 4) наличие ан-, гипоэхогенных зон в узле

### **СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЗИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В**

- 1) секреторную фазу
- 2) фазу кровотечения
- 3) пролиферативную фазу
- 4) периовуляторный период

### **ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЯ С**

- 1) многокамерного; эхопозитивной взвесью
- 2) однокамерного; гладкой внутренней поверхностью
- 3) многокамерного; толстыми перегородками
- 4) многокамерного; папиллярными разрастаниями

### **РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
- 2) большими размерами, нечеткими контурами
- 3) небольшими размерами, четкими контурами и отсутствием внутренних эхоструктур
- 4) неоднородностью внутренней структуры

**РАК ЭНДОМЕТРИЯ СРЕДИ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ  
ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 2-3
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 20-30

**ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В  
НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)**

- 1) 45
- 2) 40
- 3) 55
- 4) 50

**ТУБООВАРИАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) с кистой желтого тела
- 2) с эндометриоидной кистой и неразвивающейся эктопической беременностью
- 3) с нормально протекающей беременностью
- 4) только с эндометриоидной кистой

**ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ ДАТЧИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО  
СКАНИРОВАНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГЦ)**

- 1) 2,5-3,5
- 2) 7,0-12,0
- 3) 3,5-5,0
- 4) 5,0-7,0

**ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- 2) увеличение размеров матки
- 3) ложное плодное яйцо
- 4) свободная жидкость в позадиматочном пространстве

**ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ  
СЧИТАЮТ**

- 1) увеличение размеров матки
- 2) ложное плодное яйцо
- 3) утолщение М-эхо
- 4) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки

**СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ПРЕОВУЛЯТОРНОГО Фолликула ПРИ УЗИ  
СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) 18-23

- 2) 10-14
- 3) 12-15
- 4) 14-16

**ПЕРВЫЙ СКАЧОК РОСТА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 15-16
- 2) 8-9
- 3) 10-11
- 4) 12-14

**ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ В ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (В ММ)**

- 1) 8-9
- 2) 10-16
- 3) 2-3
- 4) 4- 8

**ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение полости матки
- 2) гиперэхогенные включения на фоне гипоэхогенного содержимого полости матки
- 3) расширение полости матки с гиперэхогенными включениями на фоне гипоэхогенного содержимого полости матки и неровный наружный контур М-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии
- 4) неровный наружный контур М-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии

**НАИБОЛЕЕ РАННИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 8
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 10

**АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ЯИЧНИКА В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 1) гиперэхогенными линейными включениями
- 2) множественными анэхогенными полостями, максимальным размером до 25мм
- 3) изоэхогенными образованиями с выраженной васкуляризацией
- 4) анэхогенными полостями до 40мм

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА**

- 1) только при их опухолевом поражении

- 2) только при наличии в них содержимого
- 3) при наличии в них содержимого, асците, опухолевом поражении
- 4) только при асците

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) тонкостенное многокамерное образование с пристеночными сосочковыми структурами
- 2) однокамерное образование с толстой капсулой и несмещаемой мелкодисперсной взвесью
- 3) многокамерное двустороннее анэхогенное образование неправильной формы с гладкими стенками
- 4) солидную опухоль с формированием полостей, заполненных жидкостным содержимым

### **УЧАСТОК НЕКРОЗА В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) гиперэхогенная структура с акустическим эффектом усиления
- 2) структура без акустической специфики
- 3) гиперэхогенная структура
- 4) анэхогенная структура

### **РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЗИ В ВИДЕ**

- 1) образования солидной структуры
- 2) образования средней эхогенности с неровными контурами и мелкоячеистой структурой
- 3) жидкости в полости малого таза
- 4) образования кистозной структуры

### **ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЧИТАЮТ**

- 1) деформацию мочевого пузыря
- 2) обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу
- 3) выявление жидкости в полости малого таза
- 4) утолщение стенок мочевого пузыря

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АНОМАЛИИ МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) печени
- 3) почек
- 4) селезенки

### **РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 40-50

- 3) 20-30
- 4) 55-60

**ДЛЯ ЭНДОМЕТРОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) анэхогенное с тонкими перегородками
- 2) кистозно-солидное
- 3) гипоэхогенное с пристеночными разрастаниями
- 4) гипоэхогенное с мелкодисперсной взвесью

**СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ В ВОЗРАСТЕ 10-11 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:1
- 2) 1,5:1
- 3) 1:1,5
- 4) 2:1

**ПРИ УЗ–ИССЛЕДОВАНИИ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЯИЧНИКА ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ СМ<sup>3</sup>**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

**НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ РУДИМЕНТАРНЫЙ РОГ МАТКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С/СО**

- 1) эндометроидной кистой
- 2) кистой желтого тела
- 3) зрелой тератомой яичника
- 4) субсерозным миоматозным узлом

**ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) только кистозным однокамерным образованием
- 2) кистозным однокамерным, кистозным многокамерным и кистозно-солидным образованиями
- 3) только кистозно-солидным образованием
- 4) только кистозным многокамерным образованием

**ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ**

- 1) внутреннем эндометриозе
- 2) гиперпластических процессах эндометрия
- 3) больших размерах образований яичников
- 4) внематочной беременности

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРИ УЗ-**

### **ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие придаткового образования сложной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента
- 2) увеличение размеров матки
- 3) увеличение размеров яичников
- 4) свободная жидкость в полости малого таза

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ**

- 1) отклонение матки от средней линии малого таза
- 2) смещение матки кпереди
- 3) деформацию и смещение М-эха
- 4) деформацию контуров матки

### **ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ \_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ**

- 1) костно-мышечной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) мочевыделительной
- 4) пищеварительной

### **ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА**

- 1) гиперэхогенная
- 2) гипоэхогенная с пристеночными разрастаниями
- 3) анэхогенная с тонкими перегородками
- 4) гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью

### **РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАК**

- 1) наличие жидкости в полости малого таза
- 2) образование солидной структуры
- 3) образование средней эхогенности с неровными контурами и мелкоячеистой структурой
- 4) образование кистозной структуры

### **ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАТОМЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение М-эха
- 2) увеличение размеров матки
- 3) расширение полости матки с гипоэхогенным или смешанным по эхогенности содержимым
- 4) округлая форма матки и ее увеличение

### **К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ**

- 1) размеры образования

- 2) отсутствие капсулы
- 3) визуализацию интактного яичника на стороне образования
- 4) наличие пристеночного включения

### **ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ**

- 1) гиперпластических процессах эндометрия
- 2) яичниковых образованиях больших размеров
- 3) подслизистой локализации узлов миомы
- 4) внематочной беременности

### **III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) опухоль, проросшая через весь миометрий до серозной оболочки
- 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 3) опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- 4) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) эхонегативные полости в миометрии, увеличение переднезаднего размера тела матки, асимметрию толщины миометрия
- 2) эхонегативные полости в миометрии
- 3) увеличение переднезаднего размера тела матки
- 4) асимметрию толщины миометрия передней и задней стенок матки

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) появление у фолликула двойного гиперэхогенного контура
- 2) уменьшение размеров фолликула в яичнике, появление жидкости в позадиматочном пространстве
- 3) увеличение размеров фолликула в яичнике
- 4) увеличение размеров яичников

### **СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:5
- 2) 1:1
- 3) 1:2
- 4) 1:4

### **ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ В ЯИЧНИКАХ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ \_\_\_\_\_ КИСТЫ**

- 1) односторонние лютеиновые
- 2) фолликулярные
- 3) двусторонние текалютеиновые
- 4) эндометриоидные

### **РЕЦИДИВОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ**

### **УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖНО НАЗВАТЬ**

- 1) обнаружение объемного образования в послеоперационном ложе
- 2) утолщение стенок мочевого пузыря
- 3) выявление жидкости в полости малого таза
- 4) выявление жидкости в брюшной полости

### **III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 3) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия
- 4) опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ**

- 1) множественных перегородок и эхопозитивной взвеси
- 2) папиллярных разрастаний
- 3) солидного компонента
- 4) образования однокамерного строения

### **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ СЕРОЗОЦЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕМ**

- 1) с множественными перегородками и солидно-кистозной внутренней структурой
- 2) с одиночными перегородками, без контуров
- 3) с толстыми стенками и мелкодисперсной взвесью в качестве внутреннего содержимого
- 4) анэхогенным тонкостенным, наружные контуры которого повторяют форму прилегающих органов

### **К ВАРИАНТАМ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ**

- 1) только гипоэхогенную внутреннюю структуру с мелкодисперсной взвесью
- 2) гипоэхогенную внутреннюю структуру с мелкодисперсной взвесью, эффект дистального усиления, неравномерно утолщенные стенки
- 3) только неравномерно утолщенные стенки
- 4) только эффект дистального усиления

### **ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

- 1) легких
- 2) головном мозге
- 3) костях
- 4) кишечнике

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ТИПА ПЕТЛИ ЛИППСА, ОТНОСЯТ**

- 1) расширение полости матки гипоэхогенным содержимым

- 2) линейные эффекты поглощения за М-эхом матки
- 3) М-эхо матки овальной формы
- 4) равномерное утолщение эндометрия

### **РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
- 2) большими размерами, нечеткими контурами
- 3) небольшими размерами, четкими контурами, отсутствием внутренних эхоструктур
- 4) неоднородностью внутренней структуры

### **ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу
- 2) выявление жидкости в полости малого таза
- 3) деформация мочевого пузыря
- 4) утолщение стенок мочевого пузыря

### **ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СЕРОЗОЦЕЛЕ И ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) визуализация интактного яичника
- 2) наличие пристеночного включения
- 3) отсутствие капсулы
- 4) размер образования

### **АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ \_\_\_\_\_ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

- 1) в первую фазу
- 2) во вторую фазу
- 3) вне зависимости от
- 4) в середине

### **ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ В СЕКРЕТОРНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (В ММ)**

- 1) 7-14
- 2) 1-5
- 3) 5-6
- 4) 15-16

### **ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ ДАТЧИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ \_\_\_\_\_ (В МГЦ)**

- 1) 15-20
- 2) 1-3
- 3) 7-15

4) 5-7

**ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) только гиперэхогенные включения на фоне гипоэхогенного содержимого полости матки
- 2) только неровный наружный контур м-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии
- 3) только расширение полости матки
- 4) расширение полости матки, гиперэхогенные включения на фоне гипоэхогенного содержимого полости матки, неровный наружный контур м-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии

**ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМЫ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ, ИССЛЕДОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЮТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В \_\_\_\_\_ ФАЗУ**

- 1) пролиферативную
- 2) менструальную
- 3) секреторную
- 4) перiovуляторную

**ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) незамкнутой кистозной полости, интимно соединенной с мочевым пузырем
- 2) уменьшения размеров мочевого пузыря
- 3) неравномерного утолщения стенок мочевого пузыря
- 4) наличия конкрементов в полости мочевого пузыря

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В \_\_\_\_\_ ФАЗУ**

- 1) перiovуляторную
- 2) менструальную
- 3) пролиферативную
- 4) секреторную

**ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) уменьшение размеров матки
- 2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
- 3) визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве
- 4) утолщение эндометрия

**ОТЕК МИОМАТОЗНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ**

- 1) повышении эхогенности образования в матке
- 2) снижении эхогенности и усилении дальнего контура образования
- 3) исчезновении дальнего контура образования

4) наличии включений в узле миомы

**ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА НЕИЗМЕНЕННЫХ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием анэхогенных образований
- 2) наличием гипоэхогенных образований
- 3) отсутствием их визуализации
- 4) наличием гиперэхогенных образований

**УГОЛ (РАЗНИЦА ПО ТОЛЩИНЕ) МЕЖДУ ТЕЛОМ И ШЕЙКОЙ МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 8-9
- 2) 2-7
- 3) 10-11
- 4) 12-13

**ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ТЕРАТОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) образования с анэхогенной внутренней структурой
- 2) кисты
- 3) гипоэхогенного образования округлой формы с гиперэхогенными включениями и дистальной акустической тенью
- 4) многокамерного образования с однородной гипоэхогенной внутренней структурой

**ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженное нарушение функций органов малого таза
- 2) появление их в период менопаузы
- 3) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
- 4) отсутствие клинических признаков заболевания при их значительных размерах

**ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) однокамерного с гладкой внутренней поверхностью
- 2) многокамерного с эхопозитивной взвесью
- 3) многокамерного с папиллярными разрастаниями
- 4) многокамерного с толстыми перегородками

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение размеров яичника
- 2) наличие придаткового образования неоднородной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента
- 3) увеличение размеров матки
- 4) наличие свободной жидкости в позадиматочном пространстве

## **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение объема яичников свыше  $12 \text{ см}^3$ , более 10 фолликулов диаметром около 5 мм, отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла
- 2) только увеличение объема яичников свыше  $12 \text{ см}^3$
- 3) только визуализация более 10 фолликулов диаметром около 5 мм в одной плоскости сканирования
- 4) только отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла

## **РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) неоднородностью внутренней структуры
- 2) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
- 3) большими размерами и нечеткими контурами
- 4) небольшими размерами и четкими контурами

## **ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью
- 2) кистозно-солидная
- 3) анэхогенная
- 4) гиперэхогенная

## **ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ТРЕХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ ЛИНИЙ**

- 1) перед менструацией
- 2) в период менструации
- 3) в перiovуляторный период менструального цикла
- 4) сразу после окончания менструации

## **К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) папиллярные разрастания
- 2) солидный компонент
- 3) множественные перегородки и эхопозитивную взвесь
- 4) однокамерное строение

## **ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ**

- 1) внутреннем эндометриозе
- 2) внематочной беременности
- 3) гиперпластических процессах эндометрия
- 4) больших размерах яичниковых образований

## **ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА**

## **СЧИТАЮТ**

- 1) визуализацию интактного яичника
- 2) отсутствие капсулы
- 3) размеры образования
- 4) наличие пристеночного включения

## **ЭКСПУЛЬСИЕЙ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация стенки матки
- 2) низкое расположение ВМК
- 3) визуализация ВМК в цервикальном канале
- 4) нормальное расположении ВМК

## **К ОБРАЗОВАНИЯМ ПРИДАТКОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИМИТИРОВАТЬ ЭКТОПИЧЕСКУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ОТНОСЯТ**

- 1) субсерозный мимоматозный узел
- 2) перекрут, кисты яичника, воспаление придатков
- 3) петлю кишечника
- 4) мочевого пузыря

## **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ПОДГОТОВКЕ К ТРАНСВАГИНАЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опорожнение мочевого пузыря
- 2) положение пациентки
- 3) адекватное наполнение мочевого пузыря
- 4) выбор низкочастотного датчика

## **ДИАГНОСТИКУ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМЫ МАТКИ С ЦЕНТРИПИТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЯТЬ В**

- 1) пролиферативную фазу
- 2) секреторную фазу
- 3) фазу кровотечения
- 4) перiovуляторный период

## **ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ**

- 1) визуализируются в виде анэхогенных образований
- 2) определяются как гипоэхогенные образования
- 3) не визуализируются
- 4) визуализируются в виде гиперэхогенных образований

## **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ САКТОСАЛЬПИКС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) с параовариальной кистой, серозоцеле, серозной кистаденомой и перитубарной кистой
- 2) только с серозоцеле

- 3) только с серозной цистаденомой
- 4) только с перитубарной кистой

### **К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) двойной контур вокруг доминантного фолликула, отсутствие в доминантном фолликуле яйценосного бугорка
- 2) наличие доминантного фолликула диаметром более 13 мм
- 3) наличие доминантного фолликула диаметром более 17 мм, выявление яйценосного бугорка, двойной контур вокруг
- 4) отсутствие в доминантном фолликуле яйценосного бугорка

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ СРЕДИННОГО ЭХОКОМПЛЕКСА МАТКИ ВОЗМОЖНО**

- 1) только при наличии ВМК с прогестероном
- 2) только при трофобластической болезни
- 3) только при эктопической беременности
- 4) при эктопической беременности, наличии ВМК с прогестероном, трофобластической болезни

### **СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ФАЗУ**

- 1) менструальную
- 2) секреторную
- 3) перiovуляторную
- 4) пролиферативную

### **ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ ЛИПОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие гиперэхогенного ободка вокруг образования
- 2) гипоэхогенное образование овоидной формы
- 3) четко очерченное гиперэхогенное образование округлой формы
- 4) образование с отдельными гиперэхогенными включениями

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЭХОСТРУКТУРОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперэхогенная
- 2) анэхогенная с тонкими перегородками
- 3) кистозно-солидная
- 4) гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью

### **ЭНДОМЕТРОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА ПРИ УЗИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) только тазовой дистопией почки с гидронефротической трансформацией
- 2) только псевдомиксомой брюшины
- 3) только эхографическим изображением внутренней запирательной мышцы
- 4) псевдомиксомой брюшины, тазовой дистопией почки с гидронефротической

трансформацией, эхографическим изображением внутренней запирающей мышцы, тазовой болезнью Кэслемана

### **III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия
- 2) опухолевый процесс с отдаленными метастазами
- 3) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 4) опухолевый процесс с ближайшими метастазами

### **ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ КИСТЫ ЖЕЛТОГО ТЕЛА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) только яичниковой беременностью
- 2) яичниковой беременностью, эндометриодной кистой или зрелой тератомой яичника
- 3) только зрелой тератомой яичника
- 4) только эндометриодной кистой

### **ВАРИАНТОМ МЮЛЛЕРОВОЙ АГЕНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двурогая матка
- 2) седловидная матка
- 3) атрезия влагалища
- 4) наличие перегородки в матке

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХА МАТКИ В РАННЮЮ СТАДИЮ ФАЗЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

### **САКТОСАЛЬПИНГС ПРИ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) только с перитубарной кистой
- 2) только с серозоцеле
- 3) с серозоцеле, серозной цистаденомой, перитубарной кистой
- 4) только с серозной цистаденомой

### **ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ М-ЭХА МАТКИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

- 1) во время менструации
- 2) до менструации
- 3) в секреторную фазу
- 4) при внутреннем эндометриозе

### **С АНТРАЛЬНЫМИ ФОЛЛИКУЛАМИ ЯИЧНИКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) только внутренние подвздошные сосуды

- 2) только яичниковые сосуды
- 3) внутренние подвздошные сосуды, яичниковые сосуды, маточные артерии и вены, петли тонкого кишечника с жидким внутренним содержимым
- 4) только маточные артерии и вены

**К КИСТАМ ЯИЧНИКОВ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОТНОСЯТ КИСТЫ**

- 1) желтого тела
- 2) тека-лютеиновые
- 3) фолликулярные
- 4) параовариальные

**СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 25-32
- 2) 10-14
- 3) 18-23
- 4) 12-15

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА (ВМК) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) перфорацию
- 2) нормальное расположение ВМК
- 3) экспульсию ВМК
- 4) низкое расположение ВМК

**ДЕФОРМАЦИЯ М-ЭХА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МИОМ МАТКИ \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) субмукозной
- 2) субсерозной
- 3) интрамуральной
- 4) субсерозно-интрамуральной

**ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) только с пресакральной гематомой
- 2) с пресакральной гематомой, липомой жировой клетчатки, невриномой
- 3) только с невриномой
- 4) только с липомой жировой клетчатки

**ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО, НО НЕ СООБЩАЮЩЕГОСЯ С ПОЛОСТЬЮ МАТКИ РУДИМЕНТАРНОГО РОГА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) только с эндометриоидной кистой
- 2) только с кистой желтого тела и эндометриоидной кистой

3) только с кистой желтого тела

4) кистой желтого тела, эндометриоидной кистой, тубовариальным абсцессом

**СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1:1

2) 1:3

3) 1:2

4) 1:4

**СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ 17-19 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1:1

2) 2:1

3) 1:1,5

4) 1,5:1

**К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

1) солидный компонент и анэхогенные структуры

2) однокамерное строение

3) папиллярные разрастания

4) множественные перегородки и эхопозитивную взвесь

**ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И СЕРОЗОЦЕЛЕ СЧИТАЮТ**

1) визуализацию интактного яичника

2) структуру образования

3) отсутствие капсулы

4) размеры образования

**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ, ОТНОСЯТ**

1) множественные перегородки неодинаковой толщины, пристеночные структуры в сочетании с нечеткостью контуров, наличие жидкости в позадиматочном пространстве

2) только множественные перегородки неодинаковой толщины

3) только пристеночные структуры в сочетании с нечеткостью контуров

4) только наличие жидкости в позадиматочном пространстве

**К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРИЗНАКАМ ПРИ УЗИ ОТНОСИТСЯ**

1) прерывистый контур М-эхо

2) утолщение М-эхо

3) однородная структура М-эхо

4) неоднородная структура М-эхо

## Ультразвуковая диагностика в кардиологии

[Вернуться в начало](#)

### **К КОСВЕННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ ПРОТЕЗА ПО ТИПУ ПАННУСА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение пикового и среднего градиентов
- 2) патологическую подвижность протеза
- 3) развитие диастолической дисфункции по 1 типу
- 4) наличие флотирующего дополнительного эхосигнала

### **ВЫЯВИТЬ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) рентгеноскопия ОГК
- 2) ЭХОКГ
- 3) фонокардиография (ФКГ)
- 4) ЭКГ

### **НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ХОРД В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ КЛАПАННОГО АППАРАТА И КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врождённым пороком сердца
- 2) признаком некомпактного миокарда
- 3) вариантом возрастных изменений
- 4) малой аномалией сердца

### **ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ИЗМЕРЕНИИ**

- 1) среднего градиента давления на АК
- 2) максимального градиента давления на АК
- 3) площади отверстия АК
- 4) разности давления максимального и среднего на АК

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 2) систолическая сепарация створок левого атриовентрикулярного клапана
- 3) увеличение амплитуды максимального диастолического открытия створок
- 4) увеличение скорости раннего диастолического прикрытия клапана

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕИХ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ**

- 1) супрастернальную по короткой оси дуги аорты
- 2) супрастернальную по длинной оси дуги аорты
- 3) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 4) субкостальную четырехкамерную

## **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) среднесистолическое схождение створок аортального клапана
- 2) переднесистолическое движение створки митрального клапана
- 3) турбулентный систолический ток с высокой скоростью в области устья аорты
- 4) диастолический ток под створками аортального клапана

## **ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) констрикции
- 2) тампонады сердца
- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) инфаркта миокарда

## **НОРМАЛЬНЫМ РАСХОЖДЕНИЕМ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)**

- 1) 0,5-1,0
- 2) 1,5-2,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) 0,7-1,0

## **УРАВНЕНИЕ $P_{\text{ла диаст}} = 4 \cdot V_{\text{диаст}}^2 + P_{\text{пп}}$ ОПИСЫВАЕТ**

- 1) систолическое давление в легочной артерии
- 2) диастолическое давление в правом желудочке
- 3) диастолическое давление в легочной артерии
- 4) центральное венозное давление

## **ИЗМЕРЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ФОРМУЛЕ ТЕЙХОЛЬЦА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА УРОВНЕ**

- 1) края передней митральной створки
- 2) прикрепления хорд к краю митральных створок
- 3) головок папиллярных мышц
- 4) обеих створок митрального клапана

## **ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) по степени регургитации на митральном клапане
- 2) по амплитуде раскрытия створок
- 3) по градиенту на митральном клапане
- 4) планиметрически и по периоду полуспада диастолического митрального кровотока

## **КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАТЬ**

- 1) апикально
- 2) парастернально по короткой оси АК

- 3) субкостально
- 4) супрастернально

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 1,1-1,5
- 2) 4,0-6,0
- 3) 0,8-1,0
- 4) 1,6-2,0

**СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ УМЕРЕННОМ-ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)**

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3-4

**ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В**

- 1) верхнюю полую вену
- 2) вертикальную вену
- 3) нижнюю полую вену
- 4) правое предсердие и коронарный синус

**РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗНИКАЕТ В БОЛЕЕ ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ПРИ**

- 1) ДАЛП
- 2) ДМЖП
- 3) ДМПП
- 4) ОАС

**ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ АНЕВРИЗМЫ ДИАМЕТРОМ (В ММ)**

- 1) >8
- 2) <8
- 3) 5-8
- 4) 3-5

**СИСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА СЧИТАЕТСЯ ВЫРАЖЕНО СНИЖЕННОЙ, ЕСЛИ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 60
- 2) менее 30
- 3) 30-50
- 4) 50-60

**ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спаяние и кальциноз листков перикарда

- 2) жидкость в полости перикарда
- 3) коллабирование правых камер сердца
- 4) дилатация правых камер сердца

**КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) величина передне-заднего размера правого желудочка в М-режиме более 30 мм
- 2) толщина передней стенки правого желудочка более 10 мм
- 3) толщина передней стенки правого желудочка более 5 мм
- 4) трикуспидальная регургитация 2 степени

**МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ СТОРОК НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) уплотнение створок
- 2) ограничение движения
- 3) кальциноз основания
- 4) избыточность ткани и удлинение

**ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальный
- 2) субкостальный
- 3) верхушечный
- 4) супрастернальный

**ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ИССЛЕДОВАНИИ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ**

- 1) бикавальной
- 2) пятикамерной
- 3) четырехкамерной
- 4) двухкамерной

**ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИКАРДА**

- 1) отсутствие расхождения листков
- 2) наличие жидкости в полости перикарда
- 3) истончение листков
- 4) кальцификация листков

**ОЦЕНИВАТЬ КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ СЛЕДУЕТ В \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ ДАТЧИКА**

- 1) парастернальной
- 2) апикальной
- 3) субкостальной
- 4) супрастернальной

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКЦИИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) переднелатеральной папиллярной мышцы
- 2) средней трети межжелудочковой перегородки
- 3) базального отдела межжелудочковой перегородки
- 4) верхушки левого желудочка

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО- АРТЕРИАЛЬНОЙ ДИСКОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_, АНАТОМИЧЕСКИ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_**

- 1) правый; аортой; левый; легочной артерией
- 2) правый; легочной артерией; левый; аортой
- 3) левый; анатомически правым предсердием; правый; левым предсердием
- 4) левый; анатомически левым предсердием; правый; анатомически правым предсердием

**ПРИ НАДКЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) ламинарный кровоток через клапан ЛА
- 2) ламинарный кровоток в стволе ЛА
- 3) высокоскоростной турбулентный кровоток в стволе ЛА
- 4) высокоскоростной турбулентный кровоток в выводном отделе ПЖ

**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сбалансированный тип общего атриовентрикулярного канала
- 2) отхождение одного магистрального сосуда от сердца
- 3) сообщение предсердий и атриовентрикулярных клапанов с единственной желудочковой полостью
- 4) атриовентрикулярная дискордантность

**У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) дилатацию левого предсердия
- 2) дилатацию всех камер сердца
- 3) гипертрофию стенок сердца
- 4) уменьшение объема камер сердца

**ПО ДАННЫМ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ВЫЯВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ПОТОК \_\_\_\_\_**

- 1) диастолический; на митральном клапане
- 2) диастолической; в левом желудочке
- 3) центральный систолический; в правом предсердии
- 4) систолический; в левом предсердии

**В НОРМЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТСЯ \_\_\_\_\_ ЖИДКОСТИ**

- 1) 100 мл геморрагической
- 2) до 20 мл серозной

- 3) до 50 мл хилезной
- 4) от 100 до 200мл серозной

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПЖ ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 5-7
- 2) 7
- 3) до 5
- 4) 8

**ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 1,3-1,5
- 2) 0,9-1,0
- 3) 0,6-0,9
- 4) 1,1-1,3

**ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЛУЖИТ**

- 1) прерыв Эхо-сигнала в области ствола легочной артерии
- 2) прерыв Эхо-сигнала в нисходящем отделе аорты
- 3) сужение аорты в сино-тубулярной области
- 4) гипоплазия дуги аорты

**ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВИЯ ПЕРИКАРДА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в грудном восходящем отделе

**НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)**

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 1200
- 4) 100

**ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) турбулентный диастолический ток через левое атриовентрикулярное отверстие с высокой скоростью
- 2) турбулентный высокоскоростной ток в выходном тракте левого желудочка
- 3) диастолический турбулентный ток в левом желудочке под створками аортального клапана
- 4) турбулентный систолический ток из левого желудочка, достигающий середины левого предсердия

**ДЛЯ ОЦЕНКИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ПРЕДМЕТ ТРОМБОЗА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) трансторакальную эхокардиографию
- 2) чреспищеводную эхокардиографию
- 3) трансторакальную эхокардиографию с ЦДК
- 4) режим тканевой доплерографии

**ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В Г/М<sup>2</sup>)**

- 1) менее 100
- 2) 49-115
- 3) 100-120
- 4) более 115

**ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ В ПЕРИКАРДЕ РАСТЕТ И СОСТАВЛЯЕТ 15-20 ММ РТ.СТ., ТО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ**

- 1) ОИМ
- 2) тампонады
- 3) плеврита
- 4) ИЭ

**БОЛЬШИНСТВО ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ДОБУТАМИНОМ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ**

- 1) только передне-перегородочных сегментов
- 2) только базального сегмента задней стенки
- 3) передне-перегородочных сегментов и базального сегмента задней стенки
- 4) базального сегмента межжелудочковой перегородки

**ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) наличие патологической регургитации
- 2) увеличение градиента давления
- 3) уменьшение градиента давления
- 4) отсутствие патологической регургитации

**В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 1-2
- 2) менее 1
- 3) 2-2,5
- 4) 2,5-3

**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) аорты в брюшном отделе
- 4) аорты в грудном восходящем отделе

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МЕТОДОМ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ РАССЧИТЫВАЮТ**

- 1) трансмитральный градиент и градиент давления между правым желудочком и легочной артерией
- 2) только трансмитральный градиент
- 3) градиент давления между выходным трактом левого желудочка и аортой
- 4) только градиент давления между правым желудочком и легочной артерией

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН МИТРАЛЬНЫХ СТВОРОК СЧИТАЮТ**

- 1) апикальную двухкамерную
- 2) апикальную пятикамерную
- 3) парастернальную по короткой оси митрального клапана
- 4) парастернальную по длинной оси левого желудочка

**ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ АОРТЫ ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, \_\_\_\_\_, ПРОСВЕТ \_\_\_\_\_, БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ, ПУЛЬСАЦИЯ СИНХРОННА С**

- 1) гиперэхогеное; полностью однороден; сердечными сокращениями
- 2) анэхогеное; умеренно неоднороден; сердечными сокращениями
- 3) анэхогеное; полностью однороден; дыхательными движениями
- 4) анэхогеное; полностью однороден; сердечными сокращениями

**ДАТЧИК ДЛЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВВОДИТСЯ В ПИЩЕВОД НА ГЛУБИНУ (В СМ)**

- 1) 50-70
- 2) 15
- 3) 35-45
- 4) до 15

**ПРИ ОЦЕНКЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДОППЛЕР-РЕЖИМЕ ОТМЕЧЕНЫ ПОКАЗАТЕЛИ: ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ - 75 ММ РТ.СТ., СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ - 38 ММ РТ.СТ. И ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АК - 0.6 СМ<sup>2</sup>, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) наличии незначительного стеноза АК
- 2) наличии выраженного стеноза АК
- 3) выраженной регургитации на АК
- 4) нормальном АК

**СКОРОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)**

- 1) 2,0-2,5
- 2) 0,5-1,0
- 3) 1,0-1,8
- 4) 1,8-2,0

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ускорение потока крови через него
- 2) регургитация 3 степени
- 3) пролапс передней створки
- 4) дилатация правого желудочка

**К ПОРОКУ, ПРИ КОТОРОМ ГЕМОДИНАМИКУ БОЛЬШОГО И МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, ОТНОСЯТ**

- 1) тетраду Фалло
- 2) критический стеноз митрального клапана
- 3) атрезию трикуспидального клапана
- 4) коарктацию аорты

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 14
- 4) 16

**ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПО ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ИЗ ПОЗИЦИИ**

- 1) верхушечной четырехкамерной
- 2) верхушечной трехкамерной
- 3) парастернальной длинной оси левого желудочка
- 4) субкостальной

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ ДОСТУПОВ**

- 1) левого парастернального - субкостального - супрастернального - апикального
- 2) субкостального - апикального - супрастернального левого - парастернального
- 3) апикального - левого парастернального - субкостального - супрастернального
- 4) левого парастернального - апикального - субкостального - супрастернального

**ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ПОРТАЛЬНУЮ ВЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ**

- 1) смешанной
- 2) кардиальной

- 3) инфракардиальной
- 4) супракардиальной

**ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) отрыва ПМС
- 3) отрыва ЗМС
- 4) отрыва головки передней папиллярной мышцы

**КАКИЕ СТРУКТУРЫ МОГУТ БЫТЬ ОШИБОЧНО ПРИНЯТЫ ЗА ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА?**

- 1) нисходящая аорта
- 2) расширенная нижняя полая вена
- 3) дилатированный коронарный синус
- 4) эпикардальный жир

**ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) более 50
- 2) не более 15
- 3) 20-30
- 4) 40-50

**ОСНОВНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИЛОЖЕНИЯ 4D ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) психиатрия
- 2) неврология
- 3) кардиохирургия
- 4) травматология

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПОРОКА ПРИ ДИАГНОЗЕ «АТРЕЗИЯ ТРЁХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрезия легочной артерии
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) отсутствие сообщения ПП-ПЖ
- 4) гипоплазия правого желудочка

**КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ДИАСТОЛУ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тромбоемболии
- 2) инфаркта правого желудочка
- 3) тампонады сердца
- 4) аритмогенной дисплазии правого желудочка

**ПРИЗНАКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВЫЯВЛЯЮТ ИЗ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) парастернального; по длинной оси

- 2) апикального четырехкамерного
- 3) субкостального
- 4) супрастернального

**КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) М-режима

**МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СТВОРОК**

- 1) латеральной и медиальной
- 2) передней и задней
- 3) правой и левой
- 4) верхней и нижней

**ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) менее 1,7
- 2) менее 1,0
- 3) 1,7 и более
- 4) 1,1-1,6

**ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СТВОЛА И ВЕТВЕЙ ЛА ПРОИСХОДИТ**

- 1) субкостально
- 2) по длинной оси левого желудочка
- 3) парастернально на уровне короткой оси сердца ближе к аортальному клапану
- 4) супрастернально

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) частичным аномальным дренажем легочных вен
- 2) мышечно-трабекулярным ДМЖП
- 3) коронарно-легочной фистулой
- 4) ДМПП

**РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) менее 25
- 2) не более 50
- 3) не более 14
- 4) не более 38

**КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**

- 1) плотности потока
- 2) объема регургитации
- 3) длины струи
- 4) легочного кровотока

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА (АЭ) СМЕЩАЮТСЯ СТОРОНЫ**

- 1) МК и ТК
- 2) МК
- 3) ТК
- 4) клапана ЛА

**УСТЬЯ ОБЕИХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ЛОЦИРОВАТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ**

- 1) короткой оси ЛЖ на уровне папиллярных мышц
- 2) длинной оси ЛЖ
- 3) короткой оси на уровне клапана Ао
- 4) 4 камер сердца

**ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ АОРТАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) диастолической дисфункции левого желудочка
- 2) парапротезной фистулы
- 3) паннуса протеза
- 4) тромбоза протеза

**ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ НИЗКОГРАДИЕНТНЫЙ НИЗКОПОТОКОВЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ 1,0 СМ<sup>2</sup>, ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА БОЛЕЕ 50% И УДАРНЫМ ИНДЕКСОМ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЛ/М<sup>2</sup>**

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 45
- 4) 50

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДМЖП ОТНОСЯТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ**

- 1) аортой и легочной артерией
- 2) правой легочной артерией и левым предсердием
- 3) левым и правым предсердиями
- 4) левым и правым желудочками

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1)  $(КДР-КСР)/(КДР+КСР)$
- 2)  $(КДО-КСО)/\frac{1}{2}(КДО+КСО)$
- 3)  $(КДО-КСО)/КДО$

4) (КДО-КСО)/(КДО+КСО)

**КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ**

- 1) изменение формы транспротезного кровотока
- 2) повышение среднего градиента
- 3) повышение пикового градиента
- 4) повышение обоих градиентов

**ОЖИДАЕМОЙ РЕАКЦИЕЙ ГИБЕРНИРОВАННОГО («УСНУВШЕГО») МИОКАРДА НА ВЫСОКИЕ ДОЗЫ ДОБУТАМИНА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ БУДЕТ**

- 1) гиперкинез
- 2) поддерживающееся улучшение сократимости
- 3) отсутствие изменений
- 4) ухудшение сократимости по сравнению с низкой дозой добутамина

**ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ**

- 1) правый желудочек
- 2) аорта
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

**УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 1,2
- 2) 1,0
- 3) 1,6
- 4) 0,8

**ПРИ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) снижается сократительная функция миокарда ПЖ
- 2) утолщаются листки перикарда
- 3) появляются признаки компрессии правых камер
- 4) повышается жесткость и эхогенность миокарда, расширяются оба предсердия

**ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ламинарным
- 2) систолическим
- 3) систоло-диастолическим
- 4) диастолическим

**В КАЧЕСТВЕ ПЯТОЙ КАМЕРЫ В ПЯТИКАМЕРНОМ СЕЧЕНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОГО СЕЧЕНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дуга аорты

- 2) ушко левого предсердия
- 3) выходной тракт правого желудочка
- 4) выходной тракт левого желудочка

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА  
МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) пятикамерной
- 2) короткой оси аорты
- 3) четырёхкамерной
- 4) длинной оси ЛЖ

**В НОРМЕ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 48 – 50
- 2) более 55
- 3) не менее 50
- 4) до 45

**СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)**

- 1) 0,3-0,5
- 2) 0,6-0,9
- 3) 1,5-2,0
- 4) 1,1-1,5

**АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ В СИСТОЛУ ПРИ  
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) менее 2
- 2) 5-7
- 3) более 7
- 4) 2-5

**ПРИ НЕЗАРАЩЕНИИ БАТАЛОВА ПРОТОКА ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ, КАК ПРАВИЛО,  
ПРОИСХОДИТ ИЗ**

- 1) аорты в легочную артерию в сторону выносящего тракта правого желудочка
- 2) левого предсердия в правое
- 3) правого предсердия в левое
- 4) аорты в легочную артерию в сторону бифуркации

**КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ СОСУДИСТОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИ  
ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА С УНИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ  
СЛУЖИТ**

- 1) среднее давление в легочной артерии более 15 мм рт.ст
- 2) систолическое давление в легочной артерии 30 мм рт.ст
- 3) систолическое давление в правом желудочке 30 мм рт.ст
- 4) среднее давление в легочной артерии менее 15 мм рт.ст

### **ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО ТК**

- 1) отсутствует
- 2) не изменяется
- 3) смещено в ПП
- 4) смещено к верхушке ПЖ

### **САМОЙ ПЛОТНОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сосочковая мышца
- 2) эндокард
- 3) перикард
- 4) миокард

### **ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНО**

- 1) 0,6
- 2) 1,0
- 3) 0,2
- 4) 1,4

### **ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРАДИЕНТ МЕЖДУ ЖЕЛУДОЧКАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)**

- 1) 50-70
- 2) 70-100
- 3) 10-40
- 4) 40-50

### **ИЗМЕРИТЬ ПЕРЕШЕЕК АОРТЫ МОЖНО ИЗ \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) парастернальной; короткой оси на уровне основания сердца
- 2) апикальной 4-камерной
- 3) супрастернальной
- 4) парастернальной; длинной оси ЛЖ

### **НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНАЯ ОЦЕНКА ОБЪЕМНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ВОЗМОЖНА ПРИ \_\_\_\_\_ ЭХОКАРДИОГРАФИИ**

- 1) двухмерной
- 2) трехмерной
- 3) тканевой
- 4) одномерной

### **ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ КЛАПАННЫМ ПРОТЕЗОМ, К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВНУТРИСЕРДЕЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) отрыв элемента клапана
- 2) осложнения аналогичные таковым при протезировании биопротезом

- 3) флоттирующие вегетации на элементах протеза, ограничивающие трансклапанный поток
- 4) появление абсцесса на месте прилегания сшивания кольца клапана с АВ кольцом, и, как следствие, парапротезной недостаточности

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЗА (В ЧАСАХ)**

- 1) 24-48
- 2) 12-24
- 3) 48-72
- 4) 8-12

**НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫМ В РАСПОЗНАВАНИИ И ОЦЕНКИ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ЭХО-КГ**

- 1) стресс ЭхоКГ
- 2) трансторакальная ЭхоКГ
- 3) чреспищеводная ЭхоКГ
- 4) дуплексное сканирование

**ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) пролапса митрального клапана

**ОВАЛЬНАЯ ЯМКА НАХОДИТСЯ**

- 1) в центре МПП
- 2) в устье ВПВ
- 3) под АК
- 4) в ПЖ

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) миокардит
- 2) плеврит
- 3) ОИМ
- 4) тампонада

**СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 10-19
- 2) 20-40
- 3) более 50
- 4) менее 10

**В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛА В СИСТОЛУ ПРИ ОТРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РАВЕН (В ММ.РТ.СТ)**

- 1) 20
- 2) 80
- 3) 50
- 4) 30

**НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) верхушки сердца
- 2) боковой поверхности левого желудочка
- 3) задней поверхности левого желудочка
- 4) передней поверхности правого желудочка

**ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхушечный
- 2) парастернальный
- 3) субкостальный
- 4) супрастернальный

**УТОЛЩЕННЫЕ И БЛЕСТЯЩИЕ ЛИСТКИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) миокардита
- 2) перикардита
- 3) эндокардита
- 4) плеврита

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) левый парастернальный доступ по короткой оси
- 2) эпигастральный доступ
- 3) левый парастернальный доступ по длинной оси
- 4) апикальный доступ

**К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ**

- 1) ускоренный турбулентный кровоток через митральный клапана
- 2) преобладание левых камер над правыми
- 3) преобладание правых камер сердца над левыми, парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 4) преобладание диаметра аорты над диаметром ствола легочной артерии

**VENA CONTRASTA НАЗЫВАЮТ**

- 1) ширину дистальной части потока
- 2) глубину потока
- 3) объем регургитации

4) диаметр устья потока

**К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие выраженной аортальной недостаточности
- 2) нарушения ритма
- 3) наличие выраженной митральной недостаточности
- 4) отсутствие митрального стеноза

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правый желудочек
- 2) левый желудочек
- 3) левое предсердие
- 4) правое предсердие

**ПЕРИМЕМБРАНОЗНАЯ ПЕРЕГОРОДКА НАХОДИТСЯ**

- 1) под МК
- 2) под клапаном легочной артерии
- 3) в базальной части МЖП под АК
- 4) в устье ВПВ

**ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сократительная способность в норме
- 2) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 3) наличие зон гипокинеза
- 4) диффузное снижение сократительной способности

**ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОХО ВИДНА \_\_\_\_\_ ГРУДНОЙ АОРТЫ**

- 1) проксимальная часть восходящего отдела
- 2) дуга
- 3) дистальная часть нисходящего отдела
- 4) дистальная часть восходящего отдела

**ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ АТРЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ**

- 1) выраженное сужение выводного отдела правого желудочка
- 2) отсутствие прямого сообщения между правым желудочком и легочной артерией
- 3) выраженный комбинированный стеноз легочной артерии
- 4) выраженный клапанный стеноз легочной артерии

**СТОЙКИ БИОПРОТЕЗА В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОРИЕНТИРОВАНЫ**

- 1) на МЖП
- 2) в ЛЖ
- 3) в аорту
- 4) в ЛП

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭХОСИГНАЛОМ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ДАВАТЬ АКУСТИЧЕСКУЮ ТЕНЬ, СЧИТАЮТ**

- 1) кальцинат
- 2) вегетацию
- 3) фиброэластому
- 4) тромб

**МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В**

- 1) ЛП
- 2) ПП
- 3) ЛЖ
- 4) ПЖ

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ**

- 1) сообщение между правой легочной артерией и левым предсердием
- 2) дефект между левым и правым желудочками
- 3) дефект между восходящей частью аорты и легочной артерией
- 4) дефект между левым и правым предсердиями

**ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ**

- 1) супрастернальная длинная ось
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) парастернальная позиция по длинной оси левого желудочка
- 4) супрастернальная короткая ось

**ДЛЯ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ**

- 1) в левом желудочке под митральными створками
- 2) в выходном тракте левого желудочка
- 3) в левом предсердии
- 4) в центральной части левого желудочка

**ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальный доступ по короткой оси в области основания сердца
- 2) четырехкамерная позиция
- 3) супрастернальный доступ
- 4) субкостальный доступ

**ПРОЛОНГИРОВАННАЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА ИМЕЕТ ДЛИНУ \_\_\_\_ ММ**

- 1) >11
- 2) >14

3) >12

4) >15

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ФОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) уменьшением скорости потока
- 2) смещением пика скорости в первую половину систолы
- 3) смещением пика скорости во вторую половину систолы
- 4) обычной формой потока

**ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 5-10
- 2) 30-50
- 3) более 50
- 4) 10-30

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М-МОДАЛЬНОМ И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) дилатацию левых отделов сердца
- 2) дилатацию правых отделов сердца
- 3) аневризму левого желудочка
- 4) гипертрофию межжелудочковой перегородки

**У ПАЦИЕНТОВ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) правого парастернального
- 2) апикального
- 3) супрастернального
- 4) субкостального

**ПАРАСТЕРНАЛЬНАЯ ДЛИННАЯ ОСЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ**

- 1) дуги аорты
- 2) правых отделов сердца
- 3) левых отделов сердца
- 4) межпредсердной перегородки

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОМ РЕЖИМЕ ДЛЯ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ХАРАКТЕРЕН УСКОРЕННЫЙ КРОВОТОК СО СМЕЩЕНИЕМ ПИКА СКОРОСТИ**

- 1) во вторую половину систолы
- 2) во вторую половину диастолы

- 3) в первую половину диастолы
- 4) в первую половину систолы

**ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЛОЦИРУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) субкостальной 5 камерной
- 2) апикальной 5 камерной
- 3) апикальной 4 камерной
- 4) парастеральной длинной оси левого желудочка

**К НАИЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (ЛКА) ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИЮ**

- 1) парастеральную; по короткой оси левого желудочка на уровне аортального клапана
- 2) парастеральную; по короткой оси левого желудочка на уровне митрального клапана
- 3) парастеральную; по длинной оси левого желудочка
- 4) апикальную четырехкамерную

**ВСЕ СТОРКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастеральной по длинной оси левого желудочка
- 4) парастеральной по короткой оси аортального клапана

**ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ**

- 1) парастеральная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастеральная позиция по короткой оси левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц
- 3) супрастерральная длинная ось
- 4) супрастерральная короткая ось

**МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)**

- 1) более 293
- 2) 225-258
- 3) 88-224
- 4) 259-292

**ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» НЕ СЧИТАЮТ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИСУТСТВУЮТ**

- 1) 5 малых критериев
- 2) 2 больших критерия
- 3) 1 большой и 2 малых критерия

4) 1 большой и 3 малых критерия

### **ПОКАЗАТЕЛИ ПРОТЕЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В НОРМЕ ЗАВИСЯТ ОТ**

- 1) места имплантации, размера и конструкции протеза
- 2) материала, из которого изготовлен протез
- 3) сократительной функции миокарда
- 4) шовного материала

### **К ВИДАМ НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) гипокинез, акинез, дискинез
- 2) дискинез, акинез
- 3) нормокинез, гипокинез, гиперкинез, дискинез, акинез
- 4) гиперкинез, гипокинез, дискинез, акинез

### **СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) размеров левых отделов
- 2) размеров левого и правого желудочков
- 3) размера правого желудочка и уменьшение размера правого предсердия
- 4) размеров правого желудочка и правого предсердия

### **МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИССИНХРОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ АСИНХРОННОСТЬ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) ПП и ЛП
- 2) ЛЖ и ЛП
- 3) ЛЖ и ПЖ
- 4) ПЖ и ПП

### **В НОРМЕ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) увеличение конечного систолического объёма
- 2) появление зон асинергии левого желудочка
- 3) уменьшение ударного объёма
- 4) увеличение ударного объёма

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

### **ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 2,1-2,5

- 2) 1,0-1,5
- 3) менее 1,0
- 4) 1,6-2,0

**ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 2) сращение створок клапана аорты
- 3) стеноз аорты непосредственно над створками клапана
- 4) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты

**ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) сочетанного аортального порока сердца
- 2) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
- 3) постинфарктного кардиосклероза с формированием аневризмы
- 4) объёмной перегрузки правого желудочка

**VENA CONTRASTA ПРИ РЕГУРГИТАЦИИ 3 СТЕПЕНИ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) более 7
- 2) 3-4
- 3) 2
- 4) 5

**ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ В НОРМЕ НА АК СОСТАВЛЯЕТ(В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 44
- 2) до 90
- 3) 120
- 4) до 15

**НОРМОКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ**

- 1) дилатацию левых камер сердца и наличие зоны нарушения локальной сократимости левого желудочка
- 2) дилатацию правых камер сердца и наличие зоны нарушения локальной сократимости правого желудочка
- 3) нормальные размеры правых камер сердца

4) уменьшение полостей сердца

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРЫВА ПРОТЕЗА СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) парапротезного потока и патологического движения корпуса протеза
- 2) тромботических наложений
- 3) парапротезной фистулы
- 4) снижения МНО

**РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ НЕ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) менее 40
- 2) более 46
- 3) более 56
- 4) более 40

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие зоны акинезии в миокарде
- 2) расхождение листков перикарда в систолу и диастолу
- 3) наличие спаечного процесса в перикарде
- 4) отложение кальция в листках перикарда

**ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ \_\_\_\_\_ ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА**

- 1) цветового энергетического
- 2) цветового скоростного
- 3) импульсно-волнового
- 4) постоянно-волнового

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ДМПП МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ**

- 1) доплеровское цветное картирование
- 2) импульсно-волновую доплерографию
- 3) 4D Эхокардиографическое моделирование
- 4) постоянно-волновую доплерографию

**СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) норэпинефрином
- 2) фенилэфрином
- 3)норадреналином
- 4) добутамином

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) М-режима

**ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В**

- 1) стволе ЛА
- 2) полости ПЖ
- 3) полости ЛЖ
- 4) правом предсердии

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 10-30
- 2) 5-10
- 3) 30-50
- 4) более 50

**НАРУШЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) декомпенсации порока
- 3) аневризмы аорты
- 4) атеросклеротических изменений аорты

**ПОД ОТСУТСТВИЕМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОГО СОЕДИНЕНИЯ СПРАВА ПОНИМАЮТ**

- 1) дискордантное соединение
- 2) нарушение пространственного расположения желудочков
- 3) атрезию митрального клапана
- 4) атрезию трикуспидального клапана

**У ПРОТЕЗА ТРИКАРДИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

**ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тампонады сердца
- 2) инфаркта миокарда

- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) миокардита

**СТРУЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ**

- 1) левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) выносящего тракта левого желудочка
- 4) правого предсердия

**МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ**

- 1) левым желудочком и левым предсердием
- 2) левым и правым желудочком
- 3) правым желудочком и легочной артерией
- 4) левым и правым предсердием

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальная гипокинезия
- 2) утолщение стенки ЛЖ
- 3) недостаточность МК 3 степени
- 4) парадоксальное движение МЖП

**ВПАДЕНИЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ВЕНУ ГЕМИАЗИГУС ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_  
ФОРМЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА**

- 1) смешанной
- 2) инфракардиальной
- 3) супракардиальной
- 4) кардиальной

**МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ  
УЧЕСТЬ**

- 1) фракцию выброса левого желудочка
- 2) неравномерную геометрию левого желудочка, наличие зон локальной сократимости
- 3) объём желудочков в диастолу
- 4) объём желудочков в систолу

**ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
НАЛИЧИЕ**

- 1) асинхронного движения задней стенки левого желудочка
- 2) парадоксального движения межжелудочковой перегородки
- 3) уплотнения листков перикарда
- 4) эхо-негативного пространства

**ВЫРАЖЕННАЯ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) уменьшением левого желудочка
- 2) уменьшением левого предсердия
- 3) дилатацией правого желудочка
- 4) дилатацией левого предсердия

**СТРУЮ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В**

- 1) выносящем тракте правого желудочка
- 2) выносящем тракте левого желудочка
- 3) правом предсердии
- 4) правом желудочке

**ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ**

- 1) левым предсердием и левым желудочком
- 2) легочной артерией и аортой
- 3) правым предсердием и левым желудочком
- 4) правым желудочком и правым предсердием

**ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 11 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0

**ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ НА ДОППЛЕРОВСКОМ СПЕКТРЕ 200 МСЕК СЧИТАЮТ**

- 1) умеренную аортальную недостаточность
- 2) сопутствующую митральную недостаточность
- 3) увеличение комплаенса левого желудочка
- 4) тяжелую аортальную недостаточность

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 12

**КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатация брюшного отдела аорты
- 2) дилатация нижней полой вены
- 3) уменьшение диаметра брюшного отдела аорты
- 4) уменьшение диаметра нижней полой вены

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ для ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) парастернальная; по короткой оси левых отделов
- 2) четырёхкамерная
- 3) парастернальная; по длинной оси левых отделов
- 4) парастернальная; короткой оси аорты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ДКМП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточность МК
- 2) ИБС
- 3) вирусный миокардит
- 4) инфаркт миокарда

**ПЕРЕДНЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ**

- 1) умеренного пролапса митрального клапана (II степени)
- 2) митрально-папиллярной дисфункции
- 3) ревматического митрального стеноза
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

**СТРУЮ ЛЁГочНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В**

- 1) правом предсердии
- 2) левом предсердии
- 3) выносящем тракте левого желудочка
- 4) выносящем тракте правого желудочка

**ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением или нормальными размерами
- 2) уменьшением или нормальными размерами
- 3) только уменьшением размеров
- 4) только увеличением размеров

**ВЕГЕТАЦИИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СОСТАВЛЯЮТ В ДИАМЕТРЕ (В ММ)**

- 1) 4-7
- 2) менее 5
- 3) более 10
- 4) 5-10

**для СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИМЕНЯЕТСЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА С**

- 1) добутамином

- 2) эпинефрином
- 3) аденозином
- 4) эргоновином

**ДЛЯ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) аорты в брюшном отделе
- 4) аорты в грудном восходящем отделе

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК**

- 1) в выносящем тракте левого желудочка
- 2) диастолический трансмитральный
- 3) диастолический транстрикуспидальный
- 4) в выносящем тракте правого желудочка

**В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН**

- 1) на одном уровне с фиброзным кольцом митрального клапана
- 2) выше уровня фиброзного кольца митрального клапана, ближе к верхушке сердца
- 3) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана
- 4) ниже фиброзного кольца митрального клапана, дальше от верхушки сердца

**ОСНОВНЫМ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОЦЕНКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальный градиент давления
- 2) диастолическое давление в легочной артерии
- 3) скорость трансмитрального кровотока
- 4) средний градиент давления между левыми предсердием и желудочком

**СООТНОШЕНИЕ ТОЛЩИНЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 0,5
- 4) 0,8-1,0

**РАЗМЕР ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) менее 25
- 2) 14-25
- 3) не более 14
- 4) не более 38

**ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ СПАЯНИЯ ПО КОМИССУРАМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматический стеноз
- 2) атеросклеротическое поражение
- 3) ишемический отрыв хорд от задней створки
- 4) инфекционный эндокардит

**У БОЛЬНЫХ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМИ КЛАПАНАМИ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ**

- 1) инфекционного эндокардита, тромбоза, фистулы
- 2) только инфекционного эндокардита
- 3) только фистулы
- 4) только инфекционного эндокардита и фистулы

**СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В**

- 1) правом предсердии
- 2) выносящем тракте правого желудочка
- 3) правом желудочке
- 4) выносящем тракте левого желудочка

**ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) открытия митрального; закрытия митрального
- 2) закрытия аортального; открытия митрального
- 3) закрытия митрального; открытия аортального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

**ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1) поперечного размера к его длинной оси
- 2) продольного размера к его поперечной оси
- 3) толщины задней стенки к конечному диастолическому размеру
- 4) толщины межжелудочковой перегородки к конечному диастолическому размеру

**В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН**

- 1) на одном уровне с фиброзным кольцом трикуспидального клапана
- 2) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана
- 3) выше уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, ближе к верхушке
- 4) ниже уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, дальше от верхушки

**ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 10-12

- 2) 13-15
- 3) 19-20
- 4) 16-18

#### **ПРИ ОАП НАПРАВЛЕНИЕ ШУНТИРОВАНИЯ КРОВИ**

- 1) из легочной артерии в аорту
- 2) из аорты в легочную артерию
- 3) из левого желудочка в правый желудочек
- 4) перекрестный кровоток

#### **НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО ДМПП МОЖЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ**

- 1) открытом овальном окне
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) сопутствующем ДМЖП
- 4) патологии НПВ

#### **НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) аномалии Эбштейна

#### **НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СЕЧЕНИЕМ АОРТА ОБЛАДАЕТ В ОБЛАСТИ**

- 1) перешейка
- 2) дуги аорты
- 3) синусов Вальсальвы
- 4) фиброзного кольца аортального клапана

#### **К ПРИЧИНАМ ЗАКЛИНИВАНИЯ СТВОРОК ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) отрыв папиллярной мышцы, тромбоз, паннус
- 2) ориентацию протеза
- 3) парапротезную фистулу
- 4) кальциноз основания ЗМС

#### **ПРИ КОРОНАРНО-ЛЕГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛА**

- 1) систолический
- 2) систоло-диастолический
- 3) ретроградный
- 4) диастолический

**СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ**

- 1) менее 20
- 2) более 40
- 3) 20-40
- 4) менее 10

**НЕОБХОДИМЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральная регургитация не менее II степени
- 2) митральная регургитация не менее III степени
- 3) прогиб передней створки не менее 5 мм
- 4) прогиб хотя бы одной из створок более 3 мм

**ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОГУТ ЯВИТЬСЯ**

- 1) только ревматическая болезнь сердца, врожденный стеноз, тромбоэмболия
- 2) только ревматическая болезнь сердца, инфекционный эндокардит
- 3) только инфекционный эндокардит, врожденный стеноз, тромбоэмболия
- 4) ревматическая болезнь сердца, инфекционный эндокардит, врожденный стеноз, тромбоэмболия

**В ТРИКУСПИДАЛЬНУЮ ПОЗИЦИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМПЛАНТИРУЮТ \_\_\_\_\_  
ПРОТЕЗЫ**

- 1) дисковые
- 2) двустворчатые
- 3) шаровые
- 4) биологические

**СТАНДАРТНЫЙ ПРОТОКОЛ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ  
СТИМУЛЯЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СТИМУЛЯЦИИ НА КАЖДОЙ  
СТУПЕНИ НА \_\_\_\_\_ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ**

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 20

**РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) изолированном стенозе митрального клапана
- 2) изолированном стенозе легочной артерии
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) открытом овальном окне

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) объема митральной регургитации
- 2) диаметра проксимальной части струи регургитации
- 3) эффективной площади отверстия регургитации
- 4) плотности и контура потока регургитации

**К ПЕРВЫМ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН, КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) недостаточность трикуспидального клапана
- 2) расширение верхней полой вены
- 3) гипоплазию левых камер сердца
- 4) отсутствие впадения части лёгочных вен в левое предсердие

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) апикальная двухкамерная
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

**ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ЗОНЕ ОБШИРНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дискинезия
- 2) гиперкинезия
- 3) акинезия
- 4) гипокинезия

**ИЗМЕРИТЬ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ВОЗМОЖНО В \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ**

- 1) парастернальной; по длинной оси
- 2) парастернальной; по короткой оси
- 3) субкостальной
- 4) апикальной пятикамерной

**К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) инфаркт миокарда
- 2) врожденные пороки сердца
- 3) приобретенные пороки сердца
- 4) нарушения ритма

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО - АРТЕРИАЛЬНОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_, АНАТОМИЧЕСКИ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С**

- 1) с правым предсердием; левый; правым предсердием
- 2) анатомически правым предсердием; левый; анатомически левым предсердием
- 3) аортой; левый; легочной артерией

4) легочной артерией; левый; аортой

**ГИПЕРТРОФИЯ СЧИТАЕТСЯ УМЕРЕННОЙ ПРИ ТОЛЩИНЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (В ММ)**

- 1) 14-16
- 2) 12-13
- 3) 17-18
- 4) 19-20

**ПРИ КАРЦИНОИДНОМ СИНДРОМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН**

- 1) митральный
- 2) легочной артерии
- 3) аортальный
- 4) трикуспидальный

**ОЦЕНИВАТЬ ОАП СЛЕДУЕТ В \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИЯХ ДАТЧИКА**

- 1) субкостальной и супрастернальной
- 2) апикальной и супрастернальной
- 3) парастернальной по короткой оси на уровне бифуркации ЛА и супрастернальной
- 4) апикальной и парастернальной по короткой оси на уровне бифуркации ЛА

**К ПОРОКАМ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) двухстворчатый аортальный клапан
- 3) тетраду Фалло
- 4) транспозицию магистральных сосудов

**ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) для недостаточности АК более 2 степени
- 3) для снижения сократительной функции миокарда ЛЖ
- 4) митрального стеноза

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ РАЗВИВАЮТСЯ НА ПРОТЕЗАХ ПРИ СНИЖЕНИИ МНО ОТНОСЯТ**

- 1) тромботические наложения
- 2) парапротезные фистулы
- 3) отрыв створок
- 4) отрыв протеза

**КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**

- 1) пиковой скорости трансортального потока
- 2) времени полуспада градиента давления

- 3) среднего градиента давления трансортального потока
- 4) пикового градиента давления трансортального потока

**ПРИ АОРТО-ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМ ТОННЕЛЕ ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) дилатацию правых отделов
- 2) дилатацию левых отделов сердца
- 3) клапанный стеноз аорты
- 4) сужение аорты в синотубулярной области

**ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ > 80 ММ.РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_**  
**СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА**

- 1) выраженный
- 2) тяжелый
- 3) незначительный
- 4) умеренный

**ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 1,5-2
- 2) 4-6
- 3) 1,0
- 4) 2-4

**КАКОВА ТРАДИЦИОННАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЧПЭХО-КГ?**

- 1) в верхней трети пищевода – трансгастральная – в нижней (средней) трети пищевода
- 2) трансгастральная – в верхней трети пищевода – в нижней (средней) трети пищевода
- 3) в нижней (средней) трети пищевода – трансгастральная – в верхней трети пищевода
- 4) трансгастральная – в нижней (средней) трети пищевода – в верхней трети пищевода

**ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) супрастернально
- 2) парастернально
- 3) субкостально
- 4) из апикального доступа в четырехкамерной позиции

**АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ L-ТИПА СЧИТАЕТСЯ ЕЕ**  
**ВЫБУХАНИЕ**

- 1) вправо
- 2) вправо и затем влево
- 3) влево и затем вправо
- 4) влево

### **ПОКАЗАТЕЛЬ РНТ ОТРАЖАЕТ**

- 1) интенсивность регургитации
- 2) количество регургитации
- 3) время скорости нарастания регургитации
- 4) время полуспада градиента давления

### **ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛУЖИТ**

- 1) супрастернальная длинная ось
- 2) парастернальная позиция (длинная ось левого желудочка)
- 3) парастернальная позиция (короткая ось на уровне корня аорты)
- 4) супрастернальная короткая ось

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ЗАСТОЯ КРОВИ В ВЕНОЗНОМ РУСЛЕ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛЛАБИРОВАНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВО ВРЕМЯ ГЛУБОКОГО ВДОХА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более чем на 25
- 2) более чем на 50
- 3) менее чем на 50
- 4) менее чем на 25

### **МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 1 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ ВС СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 4-6
- 2) 2-3
- 3) 8-10
- 4) 5-7

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) порок сердца
- 3) миксома
- 4) перикардит

### **ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) прекращение сокращения
- 2) слабое, неэффективное сокращение
- 3) синхронное встречное движение
- 4) парадоксальное движение

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ПЕРВИЧНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) рабдомиому
- 2) саркому

- 3) миксому
- 4) тератому

**РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В БАЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) 44-45
- 2) 42-43
- 3) 20-24
- 4) 25-41

**МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 2 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ VC (В ММ)**

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 8-10

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДИССИНХРОНИЯ - ЭТО**

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) сужение комплекса QRS
- 3) расширение комплекса QRS
- 4) появление патологического зубца Q

**СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 3 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 40
- 2) до 40
- 3) 20-30
- 4) 15

**КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тампонады сердца
- 2) легочной гипертензии
- 3) стеноза ТК
- 4) нарушений ритма

**ПРИ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) увеличение скорости потока
- 2) уменьшение скорости потока
- 3) величину потока митральной регургитации
- 4) нарушение диастолической функции

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ**

### **ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 4) супрастернальная короткая ось

### **ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ОАП ПРОВОДЯТ ИЗ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) парастернального; короткой оси аортального клапана
- 2) парастернального; длинной оси левого желудочка
- 3) апикального
- 4) субкостального

### **РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ НЕ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) менее 60
- 2) более 30
- 3) более 40
- 4) более 20

### **АКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

### **ФЛОТИРУЮЩИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭХОСИГНАЛЫ НА СТОРОНАХ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) миксоте
- 2) миксоматозе
- 3) сепсисе
- 4) атеросклерозе

### **ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 25-30
- 2) >50
- 3) 30-45
- 4) <25

### **ЛАТЕНТНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ГКМП) НАЗЫВАЮТ**

- 1) выраженную обструкцию на средневерхушечном уровне ЛЖ
- 2) систолический градиент на ВОЛЖ в покое менее 30 мм рт.ст. (после провокационной пробы увеличивается до 100 и более мм рт.ст.)

- 3) отсутствие обструкции в ЛЖ при наличии выраженной гипертрофии миокарда
- 4) обструкцию в покое более 50 мм рт.ст.

### **ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) постоянно-волнового доплеровского картирования

### **ГИПОКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

### **ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение скоростных показателей транстрикуспидального потока
- 2) замедление потока крови через него
- 3) наличие аортальной регургитации
- 4) наличие митральной регургитации

### **КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ В ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 4) парастернальной по длинной оси левого желудочка

### **ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 2) супрастернальная короткая ось
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) парастернальная позиция (короткая ось на уровне корня аорты)

### **У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) гипертрофию межжелудочковой перегородки
- 2) дилатацию левого предсердия
- 3) дилатацию всех камер сердца
- 4) гипертрофию стенок сердца

### **ДЛЯ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДАТЧИК**

- 1) секторный (частота 2,4-5,0 МГц)
- 2) конвексный (частота 3,5-5,0 МГц)
- 3) линейный (частота 7,5-10,0 МГц)
- 4) чреспищеводный (частота 3-8,0 МГц)

**АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) нисходящего отдела грудной
- 2) брюшного отдела
- 3) восходящего отдела
- 4) дуги

**ДЛЯ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) цветное доплеровское картирование по скорости
- 2) цветное доплеровское картирование по энергии
- 3) постоянно-волновая доплерография
- 4) тканевое доплеровское исследование

**«EN FACE VIEW» - «ХИРУРГИЧЕСКИЙ ВИД», ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА МК ПРИ**

- 1) доплерографии МК
- 2) при его сканировании в М-режиме
- 3) 2 ЭхоКГ
- 4) 3 D ЭхоКГ

**К ПРИЗНАКАМ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) митральную недостаточность
- 2) наличие флотирующего линейного эхосигнала в просвете аорты, жидкость в полости перикарда
- 3) снижение сократительной функции миокарда ЛЖ
- 4) гипертрофию миокарда

**АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ**

- 1) 1 створку
- 2) 4 створки
- 3) 2 створки
- 4) 3 створки

**ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕРЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛЖ СИСТОЛУ (В ММ РТ.СТ)**

- 1) 50 и более
- 2) 10 -30
- 3) 30-50
- 4) менее 30

**ДЛЯ РАСЧЁТА ВЕЛИЧИНЫ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНАХ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) цветное доплеровское картирование по скорости
- 2) обратное интегрированное рассеивание ультразвука
- 3) постоянно-волновой доплер
- 4) тканевое доплеровское картирование

**РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) не более 36
- 2) 26-36
- 3) менее 26
- 4) более 36

**РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В НИСХОДЯЩЕЙ АО ЛОЦИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) ДМЖП
- 2) стенозе аорты
- 3) недостаточности МК
- 4) недостаточности аорты

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ГКМП) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение всех полостей сердца
- 2) расширение базального сегмента левого желудочка
- 3) шарообразная форма левого желудочка
- 4) уменьшение полости левого желудочка и расширение полости левого предсердия

**РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) 38-41
- 2) 42-45
- 3) 34-37
- 4) 27-33

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) оптическая когерентная томография
- 2) близкофокусная инфракрасная спектроскопия
- 3) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 4) чреспищеводная эхокардиография

**КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В В-МОДАЛЬНОМ И М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) правых камер сердца
- 2) левого желудочка
- 3) левых камер сердца

4) правого желудочка

**АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ТК**

- 1) клапанный стенозом
- 2) недостаточностью
- 3) клапанным и подклапанным стенозом
- 4) подклапанным стенозом

**ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЧИТАЮТ**

- 1) расширение правых камер сердца
- 2) расширение левых камер сердца
- 3) непосредственную локацию аномального впадения лёгочных вен
- 4) гипоплазию левых камер сердца

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ЛИСТКИ ЕГО РАЗДЕЛЯЮТСЯ СОЗДАВАЯ \_\_\_\_\_ ПРОСТРАНСТВО**

- 1) ЭХО-позитивное
- 2) ЭХО-негативное
- 3) ЭХО-положительное
- 4) ЭХО-отрицательное

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИЗОЛИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) расширение аорты и увеличение экскурсии ее стенок
- 2) наличие больших экскурсий створок митрального клапана
- 3) увеличение объемов левого предсердия и желудочка
- 4) увеличение объема левого предсердия и гипертрофию правого желудочка

**ШАРООБРАЗНАЯ ФОРМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ**

- 1) ДКМП
- 2) ГКМП
- 3) стеноза МК
- 4) недостаточности АК

**У ПРОТЕЗА КАРБОНИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

**ГРАНУЛЕЗНЫЙ, ПЯТНИСТЫЙ МИОКАРД ОТНОСЯТ К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ**

- 1) амилоидозе
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) синдроме Дресслера

4) синдроме Марфана

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КОНЦА СТВОРОК МК НЕ ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) полость правого желудочка
- 2) патологию папиллярных мышц
- 3) толщину и структуру миокарда левого желудочка
- 4) миокард правого желудочка

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФАРКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкинезия стенок ПЖ
- 2) сужение НПВ
- 3) гипертрофия ПЖ
- 4) расширение ПЖ

**К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЭФФЕКТИВНОЙ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение размеров и объема ЛЖ
- 2) повышение ФВ ЛЖ
- 3) снижение  $dP/dt$
- 4) увеличение систолического давления в ЛА и ПЖ

**ДИАМЕТР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 38-40
- 2) 40-45
- 3) 15-20
- 4) 20-35

**ОАП ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) импульсно – волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) М - режима
- 4) постоянно – волнового доплеровского картирования

**ДВУПРИТОЧНЫЙ ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ НОРМАЛЬНОМ ФОРМИРОВАНИИ СЕРДЦА ИМЕЕТ**

- 1) правое и левое предсердие
- 2) два правых предсердия
- 3) два левых предсердия
- 4) неопределенную морфологию предсердий

**ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА К МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемодинамически значимая аортальная регургитация

- 2) обструкция выносящего тракта левого желудочка
- 3) пролапс передней створки митрального клапана
- 4) комбинированный митральный стеноз и недостаточность

**ПРИ КОРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) турбулентным
- 2) систолическим
- 3) диастолическим
- 4) систоло-диастолическим

**ОКСИГЕНИРОВАННАЯ КРОВЬ ПРИ ЧАСТИЧНОМ АНОМАЛЬНОМ ДРЕНАЖЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПОСТУПАЕТ В**

- 1) левое предсердие
- 2) правое и левое предсердие
- 3) верхнюю полую вену
- 4) правое предсердие

**СЕПТАЛЬНАЯ СТВОРКА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ**

- 1) парастернальной; по короткой оси
- 2) 2-х камерной
- 3) парастернальной; по длинной оси
- 4) 4-х камерной; апикального доступа

**ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ С ЧАСТОТОЙ (В МГЦ)**

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 2

**ПОТОК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В**

- 1) левом предсердии
- 2) выносящем тракте правого желудочка
- 3) выносящем тракте левого желудочка
- 4) правом предсердии

**ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) более 3,0
- 2) 1,1-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) менее 1,0

**ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ**

- 1) длинной оси ЛЖ
- 2) короткой оси аорты
- 3) четырехкамерной
- 4) пятикамерной

**ДОСТУПОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО СИМПСОНУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) супрастернальный
- 2) парастернальный
- 3) апикальный
- 4) субкостальный

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ АНОМАЛИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЛУЖИТ**

- 1) снижение сократительной способности левого желудочка
- 2) увеличение левых отделов сердца
- 3) расширение коронарной артерии
- 4) увеличение правых отделов сердца

**КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) трапецевидную
- 2) М - образную
- 3) треугольную
- 4) эллипсовидную

**ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 16-20
- 2) 10-12
- 3) 12-14
- 4) 14-16

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) дилатационная кардиомиопатия
- 3) отрыв хорд митрального клапана
- 4) ишемическая болезнь сердца

**МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЁН С ПОМОЩЬЮ ЭХОКАРДИОГРАФИИ И ЛОКАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальное поражение, составляющее более 20% толщины стенки желудочка

- 2) объём поражения миокарда более 2,5 г
- 3) объём поражения миокарда более 10 г
- 4) объём поражения миокарда более 1 г

**НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)**

- 1) 100
- 2) 1200
- 3) 500
- 4) 300

**ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДИПИРИДАМОЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоспазм
- 2) гипертензия
- 3) парастезии
- 4) тремор

**ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ СТОРОК/СТВОРОК**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

**ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 0,9-1,0
- 2) 0,6-0,9
- 3) 1,3-1,5
- 4) 1,1-1,3

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двустворчатый
- 2) одностворчатый
- 3) трехстворчатый
- 4) четырехстворчатый

**ПРИ ОРТОСТАЗЕ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) реверсирует
- 4) не меняется

**МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ**

- 1) две створки
- 2) три створки
- 3) четыре створки
- 4) одну створку

**СООТНОШЕНИЕМ ФАЗЫ УСКОРЕНИЯ И ЗАМЕДЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 2 : 3
- 2) 3 : 1
- 3) 1 : 2
- 4) 2 : 5

**РАЗНИЦА БОЛЕЕ 40 МСЕК МЕЖДУ СОКРАЩЕНИЕМ ЛЖ И ПЖ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) межжелудочковую диссинхранию
- 2) внутрижелудочковую диссинхранию
- 3) диастолическую дисфункцию
- 4) фиброз миокарда

**ПАННУСОМ ПРОТЕЗА НАЗЫВАЮТ**

- 1) парапротезный поток
- 2) вегетации на протезе
- 3) избыточное разрастание соединительной ткани на манжете протеза
- 4) дополнительные эхосигналы на манжете протеза

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕГРАЛА ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЖИМ**

- 1) непрерывноволновой доплерографии
- 2) М-модальный
- 3) импульсноволновой доплерографии
- 4) цветового доплеровского картирования

**ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) высокой легочной гипертензии
- 2) жидкости в полости перикарда
- 3) тампонады сердца
- 4) констриктивного перикардита

**ИЗБЫТОЧНЫЙ СЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ЭХОКГ**

- 1) не влияет на качество процедуры
- 2) затрудняет диагностику
- 3) является относительным противопоказанием к проведению исследования
- 4) является абсолютным противопоказанием

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) супрастернальная короткая ось
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 4) супрастернальная длинная ось

## **ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ**

- 1) с аномальным дренажем легочных вен
- 2) с дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) со стенозом ЛА
- 4) с дефектом межпредсердной перегородки

## **АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ ДОСТУПА**

- 1) супрастернального
- 2) четырехкамерной позиции
- 3) парастернальной позиции короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 4) субкостального

## **К ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ СТЕНОЗЕ ТК, ОТНОСЯТ**

- 1) снижение  $V_{\max}$  и  $V_{\text{ср}}$
- 2) повышение  $V_{\max}$  и  $V_{\text{ср}}$
- 3) повышение максимального градиента давления и среднего градиента давления
- 4) повышение времени полуспада градиента давления

## **ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ СМЫКАНИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) выраженной аортальной недостаточности
- 2) бактериального эндокардита
- 3) двустворчатого аортального клапана
- 4) расслоения восходящего отдела аорты

## **ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) стеноза МК
- 2) гипоплазии ПЖ
- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) стеноза ТК

## **ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО ДИАМЕТРА МК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) супрастернальная; длинной оси аорты
- 2) парастернальная; длинной оси ЛЖ
- 3) апикальная 4-камерная
- 4) субкостальная 4-камерная

**КАРТИНЕ ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМЫ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) расширение верхушки с тонкой, плотной, несокращающейся стенкой
- 2) утолщение стенки в месте поражения
- 3) разрыв свободной стенки с переходом в мешковидное выпячивание перикарда
- 4) отсутствие систолического утолщения и движения стенки в полость левого желудочка

**АКИНЕЗИЕЙ МИОКАРДА НАЗЫВАЮТ**

- 1) выбухание стенки миокарда
- 2) парадоксальное движение миокарда
- 3) снижение амплитуды движения миокарда
- 4) отсутствие сокращения

**ВЕГЕТАЦИИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СОСТАВЛЯЮТ В ДИАМЕТРЕ (В ММ)**

- 1) 5-10
- 2) более 10
- 3) 4-7
- 4) менее 5

**ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) ТМС
- 2) ДМЖП
- 3) ДМПП
- 4) ОАП

**ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 1,3-1,5
- 2) 1,6-1,9
- 3) 0,5-0,7
- 4) 0,6-1,0

**ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие расхождения листков перикарда
- 2) наличие жидкости в полости перикарда
- 3) истончение листков перикарда
- 4) кальцификация листков перикарда

**ПСЕВДОПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) выбуханием обеих створок в полость левого предсердия
- 2) трехмерной седловидной формой клапана
- 3) выбуханием задней створки в полость левого предсердия

4) выбуханием передней створки в полость левого предсердия

**ДЛЯ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) слабое, неэффективное сокращение
- 2) отсутствие сокращений
- 3) синхронное встречное движение
- 4) парадоксальное движение

**НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)**

- 1) 500
- 2) 100
- 3) 1200
- 4) 700

**ДЛЯ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ**

- 1) оглушенности
- 2) акинезии
- 3) гипокинезии
- 4) дискинезии

**ВЫРАЖЕННОСТЬ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ ЭХОКГ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В**

- 1) конце систолы и в начале диастолы
- 2) систолу
- 3) диастолу
- 4) обе фазы

**ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИСУТСТВУЕТ**

- 1) систолический поток
- 2) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в систолу
- 3) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в диастолу
- 4) диастолический поток

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 35-45
- 2) 45-55
- 3) 10-20
- 4) 20-35

**НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) более 10

- 2) 8-9
- 3) менее 4
- 4) 5-7

**ПОКАЗАТЕЛЬ QR/QS ОТРАЖАЕТ СООТНОШЕНИЕ**

- 1) системного кровотока к легочному
- 2) трансортального кровотока к трансмитральному
- 3) легочного кровотока к системному
- 4) трансмитрального кровотока к транстртрикуспидальному

**В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) до 7
- 2) 15
- 3) до 30
- 4) более 35

**ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) стенозе аортального клапана
- 4) стенозе митрального клапана

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 0,74-0,5
- 2) более 1,0
- 3) 1,0-0,75
- 4) менее 1,0

**ПРИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТСУТСТВУЕТ СООБЩЕНИЕ**

- 1) левое предсердие - левый желудочек
- 2) правое предсердие – правый желудочек
- 3) левый желудочек - аорта
- 4) правый желудочек - легочная артерия

**СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ % ОБЪЁМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ**

- 1) менее 20
- 2) более 40
- 3) 20-40
- 4) менее 10

**ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_\_ КЛАПАНЫ**

- 1) нормально сформированный легочный и неправильно сформированный аортальный
- 2) нормально сформированный аортальный и неправильно сформированный легочный
- 3) неправильно сформированные легочный и аортальный
- 4) нормально сформированные легочный и аортальный

**МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИМЕЕТ ОСТАТОЧНОЙ ПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Мединж
- 2) шаровой
- 3) ON-X
- 4) МИКС

**АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОЗДАЕТ ПРЕПЯТСТВИЕ**

- 1) оттоку из правого желудочка
- 2) притоку в правый желудочек
- 3) оттоку из левого желудочка
- 4) притоку в левый желудочек

**УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тромбоземболии
- 2) гипоплазии ПЖ
- 3) гиперволемии
- 4) бактериального эндокардита

**МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАН**

- 1) венозный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) аортальный

**ПРИ ОТКРЫТИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ЭЛЕМЕНТА ПРОТЕЗА МИКС**

- 1) образуются два одинаковых отверстия
- 2) образуются большое и малое отверстия
- 3) образуются три отверстия
- 4) образуется одно большое отверстие

**НА УЧАСТКЕ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБА СИГНАЛ КРОВОТОКА**

- 1) отсутствует
- 2) регистрируется в антероградном направлении
- 3) регистрируется в ретроградном направлении

4) регистрируется при пробе Вальсальвы

**ДИСКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 2

**ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диастолический флаттер на передней створке митрального клапана
- 2) диастолическая сепарация створок аортального клапана
- 3) снижение величины раскрытия аортального клапана
- 4) трепетание створок аортального клапана в систолу и диастолу

**ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) жидкости в полости перикарда
- 2) хронической тампонады сердца
- 3) констриктивного перикардита
- 4) высокой лёгочной гипертензии

**ИЗ ОПУХОЛЕЙ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) рабдомиома
- 2) миксома
- 3) миома
- 4) тромб

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) смещение створок; в полость правого предсердия
- 2) аплазия
- 3) смещение створок; в полость правого желудочка
- 4) гипоплазия створок

**В НОРМЕ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА НА ВДОХЕ**

- 1) коллабирует менее 25%
- 2) коллабирует более 50%
- 3) коллабирует менее 50%
- 4) не коллабирует

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана

- 2) парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) апикальная двухкамерная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

**ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 1-2
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 3-4

**ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ЛОКАЦИИ ПОТОКА В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) парастернальный доступ по короткой оси
- 2) парастернальный доступ по длинной оси правого желудочка
- 3) 4 камерную позицию апикального доступа
- 4) 2 камерную позицию апикального доступа

**ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПЖ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 12
- 2) 1-5
- 3) 6-7
- 4) 10

**ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДОПЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы и стадию диастолы
- 2) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы на уровне аортального клапана и в надклапанном пространстве
- 3) увеличение времени изгнания крови из левого желудочка в аорту
- 4) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы в выходном тракте левого желудочка

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 1,0-1,5
- 2) более 1,5
- 3) 0,5-1,0
- 4) менее 0,5

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ДОБУТАМИНОВОГО ТЕСТА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С НАГРУЗОЧНЫМИ ПРОБАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиологическая реакция организма на стресс-тест
- 2) увеличение длительности спровоцированных нарушений кинетики миокарда
- 3) безопасность

4) возможность получения более качественного ультразвукового изображения

**К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ДИСФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) паннус
- 2) отрыв протеза
- 3) дегенеративные изменения створок
- 4) тромбоз протеза

**СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В АОРТЕ, ПРИМЕРНО В \_\_\_\_ РАЗ**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 8

**4D – ЭХО КГ ПОЗВОЛЯЕТ РАССЧИТАТЬ**

- 1) биохимические показатели
- 2) внутрикоронарный кровоток
- 3) нейросонографические данные
- 4) объем тентинга

**ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИЙ ШИРОКИЙ ОАП ПРИВОДИТ К**

- 1) легочной гипертензии
- 2) стенозу аортального клапана
- 3) стенозу митрального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 25 ММ РТ.СТ. ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА**

- 1) выраженный
- 2) тяжелый
- 3) умеренный
- 4) незначительный

**ПАННУСОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) расширение ЛП
- 2) разрастание соединительной ткани по периметру манжеты протеза
- 3) тромботические наложения на манжете протеза
- 4) расширение синусов Вальсальвы

**ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) комбинированный порок трикуспидального клапана
- 2) тромбоз трикуспидального клапана

- 3) стеноз трикуспидального клапана
- 4) регургитация трикуспидального клапана

### **АНЕВРИЗМОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) локальное расширение сосуда превышающая его диаметр в 0,5-1,4 раз
- 2) локальное расширение сосуда превышающая его диаметр в 1,5 раз и выше
- 3) сужение участка артерии
- 4) локальное расширение сосуда превышающее его диаметр в 0,5 раз

### **У ПРОТЕЗА SORIN ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

### **СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЕЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ % ОБЪЕМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ**

- 1) менее 10
- 2) менее 20
- 3) 20-40
- 4) более 40

### **ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ**

- 1) наличие аортальной регургитации
- 2) ускорение трансмитрального кровотока
- 3) ускорение трансортального кровотока
- 4) наличие митральной регургитации

### **САМОЙ ПЛОТНОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ОТОБРАЖАЕМОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпикард
- 2) миокард
- 3) эндокард
- 4) перикард

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная по короткой оси митрального клапана
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) парастернальная по короткой оси аортального клапана

### **НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ**

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 0,4-0,49
- 2) менее 0,1
- 3) 0,3-0,39
- 4) 0,2-0,29

**КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) цветового доплеровского картирования

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 2) супрастернальная короткая ось
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) супрастернальная длинная ось

**ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 10-11
- 2) менее 5
- 3) 8-9
- 4) 6-7

**РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) менее 30
- 2) менее 50
- 3) менее 20
- 4) более 60

**НАИБОЛЕЕ РАННЯЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫПОТА В ПЕРИКАРДЕ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ В М- И В-РЕЖИМАХ В ВИДЕ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА, ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ**

- 1) верхушечных отделов левого желудочка
- 2) передней стенки правого желудочка
- 3) задней стенки левого желудочка
- 4) задней стенки левого предсердия

**ЧАЩЕ ВСЕГО МИКСОМА ИСХОДИТ ИЗ**

- 1) овальной ямки МПП
- 2) устья верхней поллой вены

- 3) основания передней митральной створки
- 4) коронарного синуса

### **СОСТОЯНИЕ ДУГИ АОРТЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) из апикального доступа
- 2) парастенально
- 3) супрастернально
- 4) субкостально

### **УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) мелкоочагового инфаркта миокарда
- 2) крупноочагового инфаркта миокарда
- 3) аневризмы сердца
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

### **ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) выпот в полости перикарда
- 2) утолщение листков перикарда
- 3) коллабирование ПП и ПЖ
- 4) увеличение ПЖ

### **СТЕНОЗ ТК ПРИ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПОТОКА $< 1$ М/С, ПРИ СРЕДНЕМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ $< 3$ ММ РТ.СТ., И ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ ТК $> 3$ СМ<sup>2</sup> ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) незначительный
- 2) умеренный
- 3) тяжелый
- 4) критический

### **КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ**

- 1) три створки
- 2) две створки
- 3) одну створку
- 4) четыре створки

### **ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ИМЕЕТ**

- 1) форму плато
- 2) W-образный вид
- 3) M-образный вид
- 4) V-образный вид

### **ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ**

**У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 12
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 8

**НОРМАЛЬНОЕ ИНДЕКСИРОВАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЛП РАВНО (В МЛ/М<sup>2</sup>)**

- 1) 50
- 2) менее 34
- 3) 15
- 4) 70

**ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) открытия митрального; открытия аортального
- 2) открытия митрального; закрытия аортального
- 3) закрытия митрального; закрытия аортального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

**СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В**

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) выносящем тракте левого желудочка
- 4) правом предсердии

**ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНА (В ММ)**

- 1) 11
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 8

**ДИАГНОСТИКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ ИЗ ДОСТУПА \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной
- 2) субкостальной
- 3) супрастернальной
- 4) парастернальной; короткой оси на уровне аортального клапана

**ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ РЕГИСТРАЦИЯ СТАНДАРТНЫХ СЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 0-1

- 2) 1-2
- 3) 4-6
- 4) 3-4

**КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ ИМЕЮТ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПРИ**

- 1) синдроме Тауссинг-Бинга
- 2) синдроме Кавасаки
- 3) синдроме Блада-Уайта-Гарлинга
- 4) аномалии Эбштейна

**ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) наличие легочной гипертензии
- 2) наличие небольших размеров левого желудочка
- 3) увеличение размеров левого предсердия и левого желудочка
- 4) уменьшение площади митрального отверстия

**ПРИ АНОМАЛЬНОМ ВПАДЕНИИ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕВОЕ ПРДСЕРДИЕ ПО ДАННЫМ ДОППЛЕР ЭХО-КГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) аномальный систоло-диастолический кровоток в основании левого предсердия
- 2) аномальный систолический кровоток в основании левого предсердия
- 3) аномальный диастолический кровоток в основании левого предсердия
- 4) систоло-диастолический кровоток в левой легочной артерии

**ПАПИЛЛЯРНЫЕ МЫШЦЫ ЛОЦИРУЮТСЯ**

- 1) по короткой оси ЛЖ на уровне папиллярных мышц
- 2) по длинной оси ЛЖ
- 3) субкостально
- 4) супрастернально

**ПОЛУЧИТЬ ПРОСТРАНСТВЕННУЮ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ТРОМБА ИЛИ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЭХО КГ**

- 1) 2D
- 2) 5D
- 3) 3D
- 4) 4D

**ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) менее 50
- 2) 60-70
- 3) 50-60
- 4) более 70

**ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточность АК 2 степени
- 2) ограничение движения створок МК
- 3) дискинезия верхушки ЛЖ
- 4) расширение полостей и снижение сократимости

**НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)**

- 1) менее 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) более 7

**АТРИАЛИЗАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) аномалии Уля
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) стеноза трикуспидального клапана
- 4) развития легочной гипертензии

**У ПРОТЕЗА КОРБИТ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

**ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИЗ ВЕРХУШЕЧНОГО ДОСТУПА ДАЕТ СПЕКТР**

- 1) в виде буквы «М» кверху от изолинии
- 2) треугольной формы книзу от изолинии в стадию систолы
- 3) широкополосный размытый кверху и книзу от изолинии
- 4) в виде буквы «М» книзу от изолинии

**В СЛУЧАЕ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВотоКА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) поток митральной регургитации
- 2) нарушение диастолической функции
- 3) уменьшение скорости потока
- 4) увеличение скорости потока

**ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) дилатация правых камер сердца
- 2) изолированная дилатация правого желудочка
- 3) изолированная дилатация правого предсердия
- 4) уменьшение размеров правого предсердия

**ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOE PRODUCE LEVOGO ZHELUDOCHKA \_\_\_\_\_**

- 1) на средних сегментах
- 2) на базальных сегментах
- 3) на верхушечных сегментах
- 4) параллельно оси

**ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (СБУГ) НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С**

- 1) перерывом дуги аорты
- 2) дефектом аорто-легочной перегородки
- 3) дилатационной кардиомиопатией
- 4) множественными ДМЖП

**КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН МОЖНО ИЗМЕРИТЬ В \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ**

- 1) субкостальной
- 2) парастернальной; по короткой оси
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

**ПРИ ИНФРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В**

- 1) правое предсердие
- 2) верхнюю полую вену
- 3) коронарный синус
- 4) нижнюю полую вену

**В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40-50
- 2) менее 30
- 3) 50-60
- 4) более 60

**ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) медиальный/латеральный
- 2) внутренний/наружный
- 3) верхний/нижний
- 4) передний/задний

**УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)**

- 1) 158-178

- 2) 67-155
- 3) более 202
- 4) 179-201

**СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 2 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 60
- 2) более 40
- 3) 20-40
- 4) 40-50

**САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕЛАКСАЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение скорости быстрого расслабления стенки левого желудочка
- 2) уменьшение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%
- 3) увеличение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%
- 4) снижение фракции выброса левого желудочка (по Simpson) менее 55%

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) по систолическому градиенту на АК
- 2) по амплитуде раскрытия створок
- 3) планиметрически по короткой оси АК
- 4) по произведению диаметра ВТЛЖ, систолического градиента на АК и систолического градиента на ВТЛЖ

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальная (короткая ось на уровне конца папиллярных мышц)
- 2) апикальная двухкамерная
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) парастернальная (короткая ось на уровне корня аорты)

**ЭФФЕКТОМ КОАНДА ПРИ РЕГУРГИТАЦИИ НА МК СЧИТАЮТ**

- 1) основание потока более 8-9 мм
- 2) давление эксцентричной струи на стенку ЛП, приводящее к её выбуханию
- 3) миксоматоз и пролабирование обеих створок
- 4) провисание одной из створок при отрыве хорд

**К ПРИЧИНАМ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ФИСТУЛЫ ОТНОСЯТ**

- 1) заклинивание створок протеза
- 2) гиперкинез миокарда
- 3) тромбоз протеза
- 4) прорезывание швов, протезный эндокардит

## **АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ АОРТОЙ И**

- 1) верхней полой веной
- 2) нижней полой веной
- 3) подключичной артерией
- 4) легочной артерией

## **СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА**

- 1) правого желудочка и уменьшение размеров правого предсердия
- 2) правого желудочка и правого предсердия
- 3) левого и правого желудочков
- 4) левых отделов

## **ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) митрального стеноза
- 2) синусового ритма
- 3) аортального стеноза
- 4) трикуспидальной недостаточности

## **ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ, У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 5
- 4) 2

## **ИЗМЕРЕНИЕ МЕЖПАПИЛЛЯРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ В ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 4) парастернальной по короткой оси левого желудочка

## **ПОВЫШЕНИЕ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК-ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТРАЖАЕТ СТЕПЕНЬ**

- 1) стеноза клапана легочной артерии
- 2) недостаточности клапана легочной артерии
- 3) легочной гипертензии
- 4) недостаточности трикуспидального клапана

## **ТРОМБЫ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ**

- 1) выраженной гипертрофии миокарда
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) аневризме и снижении сократительной функции миокарда левого желудочка

4) стенозе митрального клапана

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 3
- 2) 4-6
- 3) 7-9
- 4) 2-3

**ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВЕННО АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ В \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ**

- 1) парастеральной
- 2) четырехкамерной апикальной
- 3) супрастеральной
- 4) субкостальной

**БОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) более 1200
- 2) более 500
- 3) до 100
- 4) до 300

**ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДМПП СЛУЖИТ ОТНОШЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВотоКА К СИСТЕМНОМУ (QP/QS)**

- 1) более 1,5
- 2) менее 1,5
- 3) более 1,2
- 4) менее 1,2

**МЕЛКИЕ КАЛЬЦИНАТЫ В ТЕЛЕ СТВОРОК СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ КАЛЬЦИНОЗА**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТЭЛА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в грудном восходящем отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

**В НОРМЕ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ГЛУБОКОМ ВДОХЕ \_\_\_\_\_ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В %)**

- 1) увеличивается; 20-30
- 2) уменьшается; 20-30
- 3) уменьшается; 50
- 4) увеличивается; 50

**В НОРМЕ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) более 30
- 2) 11-20
- 3) менее 10
- 4) 21-30

**РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) менее 35
- 2) 45-56
- 3) 40-50
- 4) более 56

**В ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТЫ ЛОЦИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОТОК**

- 1) ретроградный систолический
- 2) высокоскоростной систолический
- 3) низкоскоростной диастолический
- 4) ретроградный диастолический

**АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ С ОТСЛОЙКОЙ ИНТИМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) митральным стенозом
- 2) аортальным стенозом
- 3) аортальной регургитацией
- 4) митральной регургитацией

**ПРИ ИМПУЛЬСНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ ДО ЩЕЛЧКА ЗАКРЫТИЯ**

- 1) открытия; АК
- 2) открытия; МК

- 3) открытия МК; АК
- 4) закрытия АК; МК

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК**

- 1) в выносящем тракте правого желудочка
- 2) диастолический трансстрикуспидальный
- 3) диастолический трансмитральный
- 4) в выносящем тракте левого желудочка

**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ,  $\geq$  III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)**

- 1) менее 30
- 2) 40-49
- 3) 30-39
- 4) более 60

**ВЕГЕТАЦИИ КЛАПАНОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) кардиомиопатии
- 2) эндокардите и кардиомиопатии
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) эндокардите

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРАЩЕНИЕ КОМИССУР СТВОРОК**

- 1) правой коронарной и левой коронарной
- 2) правой коронарной и некоронарной
- 3) левой коронарной и некоронарной
- 4) некоронарной и общей коронарной

**К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие ответа на терапевтические мероприятия
- 2) размер вегетации более 1 см
- 3) рецидивирующие эмболии
- 4) разрыв клапана

**ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГО ПОТОКА (VENA CONTRASTA) 3-6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ РЕГУРГИТАЦИИ**

- 1) отсутствию
- 2) незначительной митральной
- 3) умеренной митральной
- 4) тяжелой митральной

**ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО**

### **КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) пролапса митрального клапана
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) митрального стеноза

### **ПРИ СУПРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В**

- 1) верхнюю полую вену
- 2) правое предсердие
- 3) коронарный синус
- 4) нижнюю полую вену

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение КСР
- 2) выраженную гипертрофию миокарда и переднесистолическое движение ПМС
- 3) недостаточность клапана легочной артерии
- 4) увеличение КДР

### **ОЦЕНИТЬ ПЛОТНОСТЬ И ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ НА ПОВЕРХНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) УЗ дуплексное сканирование
- 2) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- 3) прямая ангиография
- 4) МР-ангиография

### **НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ \_\_\_\_\_ % ОТ ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ**

- 1) более 80
- 2) 41-80
- 3) менее 20
- 4) 21-40

### **В СЛУЧАЕ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регургитация 3 степени
- 2) недостаточность клапана легочной артерии
- 3) расширение левого желудочка
- 4) ускорение трансмитрального кровотока

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) аневризмы сердца и крупных артериальных сосудов
- 2) нестабильной стенокардии
- 3) синусовой тахикардии (ЧСС > 100 уд/мин)

4) полной блокады правой ножки пучка Гиса

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РАЗРЫВУ ПОДВЕРЖЕНА  
\_\_\_\_\_ СТВОРКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) правая коронарная; аортального
- 2) задняя; митрального
- 3) передняя; митрального
- 4) некоронарная; аортального

**ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МАРФАНА,  
СЧИТАЮТ**

- 1) гипоплазию аорты
- 2) аневризму аорты
- 3) пролапс МК
- 4) дилатацию камер сердца

**ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА  
КОЛЛАБИРУЕТ (СПАДАЕТСЯ) НА ВДОХЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) > 50
- 2)  $\geq 20$
- 3)  $\leq 50$
- 4)  $\leq 25$

**ДВУМЕРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ  
ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБНАРУЖИВАЕТ**

- 1) увеличение систолического и диастолического размеров правого желудочка, истончение его стенок
- 2) сужение ствола легочной артерии на уровне клапана и в постстенотическом отделе
- 3) постстенотическое расширение ствола легочной артерии, гипертрофию правого желудочка
- 4) усиление систолической пульсации ствола легочной артерии

**ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ  
\_\_\_\_\_ СТЕНОЗ \_\_\_\_\_**

- 1) надклапанный; легочной артерии
- 2) подклапанный; легочной артерии
- 3) клапанный; аортального клапана
- 4) подклапанный; аортального клапана

**ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВЫБРОС КРОВИ В  
ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА**

- 1) не изменен
- 2) отсутствует
- 3) увеличен

4) снижен

**СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЕЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ**

- 1) более 40
- 2) 20-40
- 3) менее 10
- 4) менее 20

**ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 0,6-1,0
- 2) 1,6-1,9
- 3) 1,3-1,5
- 4) 1,0-1,3

**ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) более 20
- 2) 10-15
- 3) 0-5
- 4) 15-20

**В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_ КОМИССУРЫ**

- 1) 1 створку; 3
- 2) 4 створки; 4
- 3) 2 створки; 3
- 4) 3 створки; 3

**УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ ХОРОШО ПРОВОДЯТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) костную ткань
- 2) жировую ткань
- 3) воздухоносные полости
- 4) жидкие среды

**СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В**

- 1) выносящем тракте правого желудочка
- 2) правом предсердии
- 3) левом предсердии
- 4) выносящем тракте левого желудочка

**ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) нарушений ритма

- 2) высокой легочной гипертензии
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности митрального клапана

**КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной пятикамерной
- 2) апикальной двухкамерной
- 3) парастернальной (короткая ось на уровне конца папиллярных мышц)
- 4) парастернальной (короткая ось на уровне корня аорты)

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ**

- 1) <1
- 2) 2
- 3) >1
- 4) 1

**МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ КОМИССУРЫ/КОМИССУРУ**

- 1) три
- 2) две
- 3) четыре
- 4) одну

**ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) относительной недостаточности МК
- 2) снижения сократительной функции миокарда
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) гипертрофии миокарда

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВОЗМОЖНА ИЗ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) верхушечного
- 2) супрастернального
- 3) парастернального
- 4) субкостального

**В НОРМЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) четыре створки
- 2) две створки
- 3) одну створку
- 4) три створки

**МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕЛЬЗЯ ИССЛЕДОВАТЬ ИЗ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) апикального

- 2) субкостального
- 3) парастернального
- 4) супрастернального

### **ЗДЭХОКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗМЕРИТЬ**

- 1) градиент в выводном отделе ЛЖ
- 2) площадь отверстия регургитации
- 3) площадь отверстия АК
- 4) диаметр фиброзного кольца АК

### **ДИФфузное снижение сократительной функции миокарда характерно для**

- 1) ДКМП
- 2) ИБС
- 3) ревмокардита
- 4) инфекционного эндокардита

### **для дилатационной кардиомиопатии характерным является**

- 1) наличие гиперкинезии межжелудочковой перегородки
- 2) парадоксальное движение межжелудочковой проводимости
- 3) наличие зон нарушения локальной сократимости
- 4) диффузное снижение сократимости

### **из опухолей сердца наиболее часто встречается**

- 1) миксома
- 2) рабдомиома
- 3) фиброма
- 4) рабдомиосаркома

### **эхокардиографическим признаком, который можно наблюдать при дилатации правого желудочка является**

- 1) преобладание размера левого желудочка над правым желудочком
- 2) пролапс трикуспидального клапана
- 3) формирование верхушки сердца как левым, так и правым желудочками
- 4) смещение межжелудочковой перегородки в сторону правого желудочка

### **к количественным параметрам тяжелой митральной регургитации относят ЭПОР \_\_\_\_\_ см<sup>2</sup>, объём регургитации \_\_\_\_\_ мл/сердечный цикл, фракцию регургитации \_\_\_\_\_ процентов**

- 1) больше 0,4; больше 60; больше 50
- 2) меньше 0,2; меньше 30; больше 10
- 3) больше 0,4; больше 60; меньше 30
- 4) меньше 0,2; меньше 30; меньше 30

**ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛЖ СИСТОЛУ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 10-30
- 2) менее 30
- 3) 30-50
- 4) 50

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АСИНЕРГИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ СТЕНОЗ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) правой
- 2) передней межжелудочковой и огибающей ветвей левой
- 3) только передней межжелудочковой ветви левой
- 4) только огибающей ветви левой

**ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ПРИТОЧНОЙ ЧАСТЬЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ТРИКУСПИДАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАЗЫВАЮТ**

- 1) атриализацией части правого желудочка
- 2) аневризмой правого желудочка
- 3) сферизацией фиброзного кольца
- 4) дисплазией правого желудочка

**КЛАПАН ТК ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА**

- 1) утолщен
- 2) атрезирован
- 3) смещен
- 4) агенезирован

**ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ 25-50 ММ РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА**

- 1) выраженный
- 2) тяжелый
- 3) незначительный
- 4) умеренный

**ОТНОШЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА АОРТЫ К РАЗМЕРУ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ**

- 1) индивидуально для каждого человека
- 2) менее чем 1:2
- 3) близко к 1:1
- 4) более чем 2:1

**ОЦЕНКА ТК В 3 D ЭХОКГ ОГРАНИЧЕНА ИЗ-ЗА**

- 1) гипертрофии миокарда ЛЖ
- 2) аортального стеноза
- 3) пространственного расположения створок ТК
- 4) митральной недостаточности

**КАКОЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА?**

- 1) отсутствие сокращения
- 2) диастолическое выбухание
- 3) систолическое выбухание
- 4) движение навстречу друг другу

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) степень дилатации левого желудочка (по величине диастолического объёма)
- 2) площадь волны регургитации (в режиме цветного доплера)
- 3) дальность распространения струи аортальной регургитации в полость левого желудочка (в режиме импульсно-волнового доплера)
- 4) скорость аортальной регургитации (в режиме постоянно-волнового доплера)

**УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)**

- 1) 71-82
- 2) >83
- 3) 59-70
- 4) 21-61

**ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тампонады сердца
- 2) жидкости в полости перикарда
- 3) констриктивного перикардита
- 4) высокой легочной гипертензии

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХСЯ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) верхушечного
- 2) парастернального
- 3) субкостального
- 4) супрастернального

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) миксомы
- 2) липомы

- 3) фибромы
- 4) рабдомиомы

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРОИСХОДИТ АТРИАЛИЗАЦИЯ**

- 1) ПЖ
- 2) ПП
- 3) ПП и ПЖ
- 4) ЛЖ и ПЖ

**К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение пикового градиента
- 2) повышение пикового и среднего градиентов
- 3) появление парапротезной фистулы
- 4) снижение сократительной функции миокарда

**ЛА И ЕЕ КЛАПАН ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ СЕЧЕНИИ**

- 1) супрастернальном
- 2) парастернальном поперечном; на уровне митрального клапана
- 3) парастернальном поперечном; на уровне аорты
- 4) верхушечном четырехкамерном

**К КАЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) V.contracta
- 2) конечно – систолический объем
- 3) структурно-морфологические изменения митрального клапана
- 4) размер ФК

**У ПРОТЕЗА МЕДИНЖ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**К ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) пролабирование створок аортального клапана
- 2) пролабирование створок аортального клапана и увеличение корня аорты
- 3) увеличение корня аорты
- 4) уменьшение открытия створок аортального клапана

**ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 12-14
- 2) 10-12
- 3) 14-16

4) 16-20

**ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А. CARPENTIER (1983 Г.) ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ТИПОВ**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**СРЕДНЕПИЩЕВОДНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА \_\_\_\_\_ СМ ОТ РЕЗЦОВ**

- 1) 20-25
- 2) 50-55
- 3) 30-35
- 4) 55-60

**МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СТЕНОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) разнонаправленным движением митральных створок
- 2) гипертрофией и дилатацией левого желудочка
- 3) увеличением скорости трансортального потока
- 4) турбулентным трансмитральным потоком

**СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 3) М-режима
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

**СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В**

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии под створками митрального клапана
- 3) выносящем тракте левого желудочка
- 4) правом предсердии

**СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) рентгенографии
- 2) электрокардиографии
- 3) фонографии
- 4) ЭХОКГ

**ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) открытия аортального; закрытия аортального
- 2) открытия митрального; открытия аортального
- 3) открытия митрального; закрытия аортального
- 4) закрытия аортального; закрытия митрального

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приобретенный порок сердца
- 2) врожденный порок сердца
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) перикардит

#### **УЧАСТОК ЛОКАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) крупноочагового инфаркта миокарда
- 4) постинфарктной аневризмы

#### **В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ДОЛЖЕН ИМЕТЬ**

- 1) две створки
- 2) три створки
- 3) моностворку
- 4) четыре створки

#### **ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) скоростью пика E  $< 1,5$  м/с
- 2) равными скоростями пика E и пика A
- 3) преобладанием A волны, A  $> 1,5$  м/с
- 4) преобладанием E волны, E  $> 1,5$  м/с

#### **КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ИССЛЕДУЮТСЯ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА?**

- 1) правый желудочек и правое предсердие
- 2) левый желудочек и левое предсердие
- 3) восходящий отдел аорты, дуга аорты
- 4) трикуспидальный и лёгочный клапаны

#### **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) супрастернальная короткая ось
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) парастернальная короткая ось на уровне корня аорты
- 4) субкостальная

## **МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОБЪЁМ**

- 1) левого желудочка, фракцию выброса
- 2) левого предсердия
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка, фракцию выброса

## **ПРИ СНИЖЕННОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ВЕЛИЧИНЫ**

- 1) скорости на ВОЛЖ
- 2) максимального градиента давления между Ао и ЛЖ
- 3) площади отверстия АК
- 4) максимальной скорости на АК

## **ВЕГЕТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЧИТАЮТСЯ БОЛЬШИМИ, ЕСЛИ ОНИ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 2-3
- 2) 5
- 3) менее 7
- 4) более 10

## **НАЛИЧИЕ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ**

- 1) является относительным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
- 2) затрудняет чреспищеводную эхокардиографию
- 3) является абсолютным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
- 4) не влияет на проведение чреспищеводной эхокардиографии

## **НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО I ТИПУ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) увеличения размера левого желудочка
- 2) соотношения пиков E/A более 1,5
- 3) соотношения пиков E/A менее 1
- 4) значительного увеличения размера левого предсердия

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С АДЕНОЗИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аневризма сердца
- 2) идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз
- 3) выраженная артериальная гипертензия
- 4) бронхиальная астма

## **СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ**

- 1) среднего гемодинамического давления (СГД)

- 2) ударного объема
- 3) максимального давления
- 4) минутного объема кровообращения (МОК)

#### **У ДВУХСТВОРЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ ЗАПИРАТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РАЗВОРАЧИВАЮТСЯ**

- 1) параллельно друг другу
- 2) под углом  $130^\circ$
- 3) под углом  $90^\circ$
- 4) под углом  $45^\circ$

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

#### **В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ВОЛН E И A ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,8-1,5
- 2) 2,0-3,0
- 3) 4,8-5,5
- 4) 6,0-7,0

#### **В НОРМЕ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КЛАПАННОГО КОЛЬЦА АОРТЫ ВИДНЫ**

- 1) эксцентрично сомкнутые три створки
- 2) равномерно развитые четыре створки
- 3) равномерно развитые три створки
- 4) асимметричные по размеру две створки

#### **АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ МЕЖДУ**

- 1) левым желудочком и аортой
- 2) правым предсердием и левым предсердием
- 3) легочной артерией и ПЖ
- 4) левым желудочком и левым предсердием

#### **УМЕРЕННЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (ММ РТ.СТ.)**

- 1) 10-30
- 2) более 50
- 3) 5-10
- 4) 30-50

### **ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗЫВАЮТ**

- 1) утолщение створок
- 2) прогиб тела створок
- 3) ограничение движения створок
- 4) вибрацию створок

### **ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ КРОВОТОК ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) 5 камер сердца
- 2) в выносящем тракте ЛЖ
- 3) короткой оси Ао
- 4) в четырехкамерной позиции

### **К ТРАНСПИЩЕВОДНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАННУСА ОТНОСЯТ**

- 1) флотирующий дополнительный эхосигнал на манжете протеза
- 2) неравномерное уплотнение манжеты, эксцентричную остаточную регургитацию 2-й и более степени
- 3) кальциноз основания ЗМС
- 4) парапротезную регургитацию

### **СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 1 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 40
- 2) менее 20
- 3) более 50
- 4) 30-40

### **ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз аорты непосредственно над створками клапана
- 2) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 3) сращение створок клапана аорты
- 4) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты

### **ПЕРИКАРДИАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

### **ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ СТЕНОЗА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ В**

- 1) месте впадения легочной вены более 10 мм рт. ст.
- 2) месте впадения легочных вен 5 мм рт. ст.
- 3) устье ВПВ более 15 мм рт. ст.
- 4) месте впадения НПВ в правое предсердие более 15 мм рт. ст.

## **СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ**

- 1) функции клапанов сердца
- 2) сократимости миокарда
- 3) лёгочной гемодинамики
- 4) массы миокарда левого желудочка

## **МИКСОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) стеноз митрального клапана
- 2) стеноз аортального клапана
- 3) недостаточность аортального клапана
- 4) стеноз клапана легочной артерии

## **МОДЕРАТОРНЫЙ ПУЧОК НАХОДИТСЯ В**

- 1) правом желудочке
- 2) левом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

## **КЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) увеличением левого желудочка
- 2) увеличением правого желудочка
- 3) увеличением левого предсердия
- 4) расширением ствола легочной артерии

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) врожденный стеноз
- 3) тромбоемболия
- 4) ревматическая болезнь

## **ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) достоверной диагностики ишемической болезни сердца
- 2) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда
- 3) более точного расчёта фракции выброса и ударного объёма
- 4) достоверной диагностики вегетаций на клапанах

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апикальная пятикамерная позиция
- 2) апикальная двухкамерная позиция
- 3) парастернальная позиция, короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- 4) парастернальная позиция, короткая ось на уровне концов створок аортального клапана

## **ОПТИМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСТЬЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНА**

- 1) парастернально по длинной оси левого желудочка
- 2) по короткой оси аортального клапана в парастернальном доступе
- 3) супрастернально
- 4) апикально в четырехкамерной позиции

## **ГИПОКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА НА ВЕЛИЧИНУ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 20

## **ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) W-образная
- 2) M-образная
- 3) плато
- 4) V-образная

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ДАТЧИКИ**

- 1) конвексные
- 2) карандашные
- 3) биплановые
- 4) секторные

## **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛОЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) тромбов в ЛЖ
- 2) значимой аортальной регургитации
- 3) отслоенной интимы в просвете сосуда
- 4) перегрузки ЛЖ

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СЕГМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧЕН В 17- СЕГМЕНТНУЮ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кончик верхушки
- 2) сегмент в среднем отделе
- 3) сегмент в базальном отделе
- 4) сегмент, который образован папиллярными мышцами

## **К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОБНАРУЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ДЬЮКА, НАРЯДУ С**

### **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ, ОТНОСЯТ**

- 1) повышение экзогенности створок клапанов
- 2) появление стеноза на клапане легочной артерии
- 3) поражение эндокарда, в т.ч. появление новой клапанной регургитации, внутрисердечные вегетации, абсцесс фиброзного кольца
- 4) разрежение эхосигнала от створок на митральном клапане

### **ПОД VENA CONTRASTA (VC) ПОНИМАЮТ**

- 1) объем регургитации
- 2) сбросовый поток через межпредсердное сообщение
- 3) площадь регургитации
- 4) диаметр устья регургитации

### **ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) высокоскоростной турбулентный поток в стадию систолы
- 2) резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы
- 3) высокоскоростной турбулентный кровоток в стадию ранней диастолы
- 4) быстрое падение скорости потока после достижения пикового значения

### **ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ КАЛЬЦИНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) три степени
- 2) две степени
- 3) четыре степени
- 4) пять степеней

### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМПЛАНТИРУЮТ**

- 1) аллографты
- 2) трехстворчатые протезы
- 3) двухстворчатые протезы
- 4) дисковые протезы

### **НОРМАЛЬНЫЙ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 12
- 2) 1,5
- 3) 32
- 4) 5-6

### **ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) менее 0,8
- 2) 1,6-2,0

- 3) 1,0-1,5
- 4) 0,8-1,0

**ВЫРАЖЕННЫЙ НАДКЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) расширением полости левого предсердия
- 2) гипертрофией левого желудочка
- 3) гипертрофией правого желудочка
- 4) увеличением левого желудочка

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролапс задней створки
- 2) пролапс передней створки
- 3) втяжение передней створки
- 4) кальциноз фиброзного кольца

**ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ИНФУНДИБУЛЯРНОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) отсутствие структур трикуспидального клапана
- 2) уменьшение полости правого желудочка
- 3) гипертрофию правого желудочка в выносящей части желудочка
- 4) увеличенную экскурсию передней трикуспидальной створки

**ПРИЧИНОЙ СТИЛ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТЬЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) подключичной
- 2) позвоночной
- 3) плечевой
- 4) основной

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВОЙНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА**

- 1) единственным выходом из левого желудочка является легочная артерия
- 2) аорта и легочная артерии отходят от левого желудочка
- 3) единственным выходом из левого желудочка является аорта
- 4) единственным выходом из левого желудочка является ДМЖП

**ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ДВОЙНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА**

- 1) аорта и легочная артерия отходят от правого желудочка
- 2) аорта отходит от правого желудочка
- 3) легочная артерия отходит от правого желудочка
- 4) легочная артерия отходит от левого желудочка

**ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) увеличение диастолического и систолического размеров левого желудочка
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) пролабирование створок аортального клапана
- 4) увеличение размеров левого предсердия

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) митральный клапан и клапан аорты
- 2) митральный клапан и трикуспидальный клапан
- 3) клапан аорты и клапан легочной артерии
- 4) одинаково часто все клапаны сердца

### **АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА**

- 1) левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) левых отделов сердца
- 4) правых отделов сердца

### **ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНО**

- 1) втяжение створок митрального клапана в полость левого желудочка
- 2) спаяние митрального клапана по переднелатеральной комиссуре
- 3) спаяние митрального клапана по заднемедиальной комиссуре
- 4) расщепление передней створки митрального клапана

### **КАКОЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА?**

- 1) движение навстречу друг другу
- 2) отсутствие сокращения
- 3) диастолическое выбухание
- 4) систолическое выбухание

### **ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) гиперкинез
- 2) гипокенез
- 3) акинез
- 4) нормокинез

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
- 2) лихорадочного состояния
- 3) неосложненного инфаркта миокарда в первые 10 дней
- 4) умеренного аортального стеноза

**В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ**

- 1) 2 створки
- 2) 3 створки
- 3) 1 створку
- 4) 4 створки

**ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНОЙ**

- 1) дискинезии
- 2) акинезии
- 3) гиперкинезии
- 4) гипокинезии

**СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ**

- 1) 160-170
- 2) 130-140
- 3) 150-160
- 4) 140-150

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК**

- 1) в выносящем тракте левого желудочка
- 2) диастолический транстрикуспидальный
- 3) в выносящем тракте правого желудочка
- 4) диастолический трансмитральный

**ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) уменьшение степени раскрытия аортального клапана
- 2) изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 3) симметричная гипертрофия и уменьшение объёма левого желудочка
- 4) увеличение размеров левого желудочка

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общее предсердие
- 2) транспозиция магистральных сосудов
- 3) одностворчатый аортальный клапан
- 4) двухстворчатый аортальный клапан

**ЭПИКАРДИАЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ ПРОСЛОЙКА КОНЦЕНТРИРУЕТСЯ**

- 1) за верхушкой ПЖ
- 2) вокруг свободной стенки ПЖ
- 3) за ЗБЛЖ
- 4) за верхушкой ЛЖ

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК В АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ**

### **ВОЗМОЖНО В \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной двухкамерной
- 2) парастеральной; по длинной оси
- 3) парастеральной; по короткой оси
- 4) апикальной пятикамерной

### **ОПТИМАЛЬНЫМ СЕЧЕНИЕМ ДЛЯ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пятикамерное из верхушечного доступа
- 2) парастеральный доступ по короткой оси на уровне аорты
- 3) четырехкамерное из верхушечного доступа
- 4) парастеральный доступ по длинной оси ЛЖ

### **ОТНОСИТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МК ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) дилатацией фиброзного кольца митрального клапана
- 2) деструкцией свободного края створок
- 3) миксоматозом
- 4) отрывом хорд

### **ЧЕРЕЗ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ ИДЕТ \_\_\_\_\_ ПОТОК**

- 1) ламинарный
- 2) эксцентричный
- 3) турбулентный
- 4) антеградный

### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) парастеральная; короткой оси аорты
- 2) парастеральная; по короткой оси левых отделов
- 3) парастеральная; по длинной оси левых отделов
- 4) супрастеральная; по длинной оси аорты

### **ИНДЕКС TAPSE ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ**

- 1) объема правого предсердия
- 2) объема левого предсердия
- 3) систолической функции правого желудочка
- 4) диаметра выводного отдела правого желудочка

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 4) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты

**4D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТ 3D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬЮ**

- 1) цветового картирования
- 2) использовать постоянно-волновую доплерографию
- 3) проведения в М-режиме
- 4) проведения в реальном времени включая движение сердца

**ЭФФЕКТИВНАЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГАТАЦИИ МЕНЕЕ 0,4 СМ<sup>2</sup> ГОВОРIT О \_\_\_\_\_ РЕГУРГАТАЦИИ**

- 1) тяжелой митральной
- 2) умеренной митральной
- 3) отсутствии
- 4) незначительной митральной

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20-30
- 2) более 50
- 3) 30-40
- 4) менее 20

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правое предсердие
- 2) овальная ямка
- 3) левый желудочек
- 4) ушко левого предсердия

**ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) левосторонний пневмоторакс
- 2) левосторонний гидроторакс
- 3) правосторонний пневмоторакс
- 4) правосторонний гидроторакс

**СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) менее 10
- 2) менее 20
- 3) более 40
- 4) 20-40

**РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 40-45
- 2) до 45
- 3) 45-55
- 4) более 56

#### **ПОКАЗАТЕЛЬ Е/А ОТРАЖАЕТ**

- 1) диастолическую функцию ЛЖ
- 2) степень гипертрофии ЛЖ
- 3) кальциноз стенки ЛЖ
- 4) степень стеноза аортального клапана

#### **ПРЕИМУЩЕСТВО В ОЦЕНКЕ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ ПОТОКА ИМЕЕТ ДОППЛЕР**

- 1) постоянно-волновой
- 2) ЦДК
- 3) импульсно-волновой
- 4) тканевой

#### **ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) всех полостей сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) обоих предсердий
- 4) левого желудочка

#### **ТЕРМИН ДВУПРИТОЧНЫЙ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПИСАНИИ АНАТОМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА , КОГДА**

- 1) нет сообщения одного из предсердий с желудочком
- 2) предсердия соединены дискордантно с желудочками
- 3) два предсердия соединены с доминантным ЛЖ
- 4) два предсердия соединены с одним морфологически правым желудочком

#### **ПРЯМЫМ ДОППЛЕР-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО БОТАЛЛОВА ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) кровотока шунта слева направо через дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дополнительного диастолического потока в восходящем отделе аорты
- 3) систоло-диастолического потока в просвете лёгочной артерии
- 4) турбулентного систолического потока на уровне аортального клапана

#### **КОНТРАСТНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ**

- 1) улучшения качества изображения внутрисердечных структур
- 2) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда
- 3) для расчёта индекса массы миокарда левого желудочка
- 4) уточнения степени пролабирования створок митрального клапана

#### **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ СУЖЕНИЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ**

**ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ НА ЛЁГОЧНЫХ ВЕНАХ БОЛЕЕ (В ММ.РТ.СТ.)**

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 30

**ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАПРОТЕЗНАЯ ФИСТУЛА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ**

- 1) всегда является следствием инфекционного эндокардита
- 2) может сопровождаться повышенной подвижностью протеза в этом месте
- 3) располагается с внутренней стороны протеза
- 4) в режиме цветового доплеровского картирования сопровождается диастолическим потоком, но не систолическим

**ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В МЕСТЕ ВПАДЕНИЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) левый парастернальный доступ по длинной оси
- 2) эпигастральный доступ
- 3) апикальный доступ
- 4) левый парастернальный доступ по короткой оси

**ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) коллабирование ПП и ПЖ
- 2) увеличение ПЖ
- 3) утолщение листков перикарда
- 4) увеличение толщины миокарда

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) наличие эхо-негативного пространства за передней стенкой правого желудочка
- 2) асимметричная гипертрофия левого желудочка
- 3) дилатация правых отделов сердца
- 4) расширение корня и восходящего отдела аорты

**У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) аорты в брюшном отделе
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

**ТОЛЩИНА СТенок МИОКАРДА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) истончается
- 2) увеличивается
- 3) не увеличивается
- 4) уменьшается

### **К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ**

- 1) легочную вену
- 2) нижнюю и верхнюю полые вены
- 3) аорту
- 4) легочную артерию

### **СКОРОСТЬ РАННЕГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)**

- 1) 0,6-1,3
- 2) 1,3-1,5
- 3) 1,5-2,0
- 4) 2,0-2,5

### **ПРИЗНАКОМ ЛГ НА ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение восходящей аорты
- 2) уменьшение полости ПЖ
- 3) увеличение полости ЛП
- 4) повышение давления в ПЖ

### **ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЧИТАЮТ СОСТОЯНИЕ ПРИ КОТОРОМ**

- 1) стенка ЛЖ в диастолу движется от центра желудочка
- 2) стенка ЛЖ в систолу движется от центра желудочка
- 3) стенкой ЛЖ является перикард
- 4) в области верхушки ЛЖ лоцируется тромб

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ПРИ НАРУШЕНИИ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ**

- 1)  $>1$
- 2) 1
- 3)  $<1$
- 4) 0

### **ЧАСТОТА ОБЪЕМНОГО ДАТЧИКА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)**

- 1) 5-7
- 2) 1-4
- 3) 10-12
- 4) 8-9

### **ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ И ЕЕ КЛАПАН ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В СЕЧЕНИИ**

- 1) парастернальном поперечном на уровне аорты
- 2) парастернальном продольном
- 3) верхушечном четырехкамерном
- 4) верхушечном пятикамерном

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК ПОЗИЦИЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) апикальную двухкамерную
- 2) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 3) парастернальную по короткой оси аортального клапана
- 4) апикальную пятикамерную

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ОБЩЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КЛАПАНЕ И ПЕРВИЧНОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытый атриовентрикулярный канал
- 2) тетрада Фалло
- 3) частичный аномальный дренаж легочных вен
- 4) атрезия легочного клапана I типа

**НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 3) постинфарктного кардиосклероза
- 4) аномалии Эбштейна

**ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) тканевого доплеровского картирования
- 2) постоянно-волнового доплера
- 3) цветного доплеровского картирования по энергии
- 4) цветного доплеровского картирования по скорости

**ТРОМБОЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ НА (В СУТКАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 17-21
- 3) 1-2
- 4) 3-5

**МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 3 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ VC (В ММ)**

- 1) 2-5
- 2) 2-4
- 3) 5-6
- 4) более 7

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) зеленым
- 2) желто-синим
- 3) синим
- 4) красным

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOEIZ ИЗМЕРЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной
- 2) парастернальной
- 3) параапикальной
- 4) супрастернальной

**ЭФФЕКТ СПОНТАННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УЗ-ПРИЗНАКОМ**

- 1) повышения скорости кровотока
- 2) снижения скорости кровотока
- 3) снижения разрешающей способности УЗ-сканера
- 4) повышения разрешающей способности УЗ-сканера

**ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) расслабления миокарда
- 2) сократимости миокарда
- 3) кровотока в коронарных артериях
- 4) кровотока в аорте

**ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТЕНОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженностью коллатерального кровообращения
- 2) выраженностью изъязвления бляшки
- 3) степенью закрытия просвета сосуда
- 4) уровнем перфузионного давления

**ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкинезия межжелудочковой перегородки
- 2) увеличение толщины передней стенки правого желудочка
- 3) повышение амплитуды движения створки митрального клапана
- 4) аномальный кровоток через дефект при доплеровском исследовании

**КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ КАМЕР СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ?**

- 1) верхушка сердца образуется только правым желудочком
- 2) левое предсердие приблизительно в 2 раза больше правого
- 3) размеры левого и правого желудочков примерно равны
- 4) размеры левого и правого предсердий примерно равны

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) степень утолщения аортальных створок в М-режиме

- 2) величина расхождения створок аортального клапана в М-режиме
- 3) градиент давления на аортальном клапане
- 4) толщина задней стенки левого желудочка

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ \_\_\_\_\_ ПРЕДСЕРДИЕ СОЕДИНЯЕТСЯ С**

- 1) левое; аортой
- 2) правое; легочной артерией
- 3) правое; анатомически левым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с правым желудочком
- 4) правое; анатомически правым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с анатомически левым желудочком

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тератома
- 2) липома
- 3) миксома
- 4) рабдомиома

**КОСВЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) правых камер сердца
- 2) левого желудочка
- 3) левых камер сердца
- 4) предсердий

**ПУЛЬСАЦИОННЫЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ**

- 1) отношение разности максимальных систолической и диастолической частот к частоте, средней за сердечный цикл
- 2) состояние сопротивления кровотоку дистальнее места измерения
- 3) упруго-эластические свойства артерий
- 4) степень асимметрии кровотока справа и слева по одноимённым сосудам

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1) ударного объема ЛЖ к его конечно-диастолическому объему
- 2) конечно-систолического объема к его конечно-диастолическому объему
- 3) ударного объема ЛЖ к его конечно-систолическому объему
- 4) конечно-диастолического объема к ударному объему ЛЖ

**ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРОККИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) пролапсом передней створки митрального клапана в конце систолы
- 2) стенозом и недостаточностью митрального клапана

- 3) митральной недостаточности и градиентом давления на выводном тракте левого желудочка
- 4) пролапсом передней створки митрального клапана на протяжении всей систолы

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) красно-желтым
- 2) желто-синим
- 3) красным
- 4) синим

**КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) бедренной
- 2) наружной сонной
- 3) позвоночной
- 4) глазничной

**РАСЩЕПЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛОЦИРУЕТСЯ В**

- 1) парастернальной проекции длинной оси левого желудочка
- 2) проекции короткой оси левого желудочка на уровне створок митрального клапана
- 3) апикальной 5 камерной проекции
- 4) апикальной 4 камерной проекции

**СТРЕСС-ТЕСТ С ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) только с нарушениями ритма и проводимости, заболеваниями бронхо-легочной системы
- 2) только с нарушениями ритма и проводимости, физическими ограничениями
- 3) с заболеваниями бронхо-легочной системы, нарушениями ритма и проводимости, физическими ограничениями
- 4) только с заболеваниями бронхо-легочной системы и физическими ограничениями

**КОРОНАРНЫМ СОСУДОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВИДНО ПРИ ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ствол левой коронарной артерии
- 2) правая коронарная артерия
- 3) ветвь тупого края
- 4) задняя межжелудочковая артерия

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальная короткая ось на уровне корня аорты

- 2) субкостальная
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) супрастернальная короткая ось

### **ОСНОВНОЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ**

- 1) объемной скорости регургитирующей струи
- 2) ширины струи регургитации в месте ее формирования
- 3) радиуса проксимальной зоны регургитации
- 4) времени полуспада градиента давления,  $T_{1/2}$  между ЛП и ЛЖ

### **ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) увеличение левого предсердия и левого желудочка
- 2) снижение сократительной способности левого желудочка
- 3) снижение сократительной способности правого желудочка
- 4) недостаточность на аортальном клапане

### **ДОПЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ДАЕТ СПЕКТР**

- 1) в виде буквы «М» кверху от изолинии
- 2) треугольной формы кверху от изолинии в стадию систолы
- 3) треугольной формы книзу от изолинии в стадию диастолы
- 4) в виде буквы «М» книзу от изолинии

### **ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ИЗ 4-Х КАМЕРНОГО АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛОЦИРУЕТСЯ ПОТОК**

- 1) высокоскоростной диастолический
- 2) высокоскоростной ретроградный систолический
- 3) диастолический
- 4) низкоскоростной систолический

### **ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ АОРТО-ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ТОННЕЛЯ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С**

- 1) расслоением восходящего отдела аорты
- 2) дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) выраженной недостаточностью аортального клапана
- 4) прорывом аневризмы синуса Вальсальвы

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КОМИССУР СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апикальная двухкамерная
- 2) парастернальная – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная – короткая ось на уровне корня аорты
- 4) апикальная пятикамерная

**ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ**

**МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ СМ<sup>2</sup>**

- 1) 1,1
- 2) 1,5
- 3) 0,8
- 4) 2,0

**СУЖЕНИЕМ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПЖ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз ветвей ЛА
- 2) клапанный стеноз ЛА
- 3) подклапанный стеноз ЛА
- 4) надклапанный стеноз ЛА

**МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ НАХОДИТСЯ**

- 1) аортальный клапан
- 2) митральный клапан
- 3) Евстахиева заслонка
- 4) трикуспидальный клапан

**ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

**\_\_\_\_\_ ПЕРИКАРДА**

- 1) наличие жидкости в полости
- 2) истончение листков
- 3) кальцификация листков
- 4) отсутствие расхождения листков

**У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ПОИСК**

- 1) жидкости в полости перикарда
- 2) зон нарушения локальной сократимости
- 3) тромбов в левом предсердии
- 4) дилатации полостей предсердий

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВОРОТНУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) парастерального
- 2) субкостального
- 3) верхушечного
- 4) супрастерального

**СТВОРКИ БИОПРОТЕЗА В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОРИЕНТИРОВАНЫ**

- 1) в ЛП
- 2) в ЛЖ

- 3) на заднебоковую стенку ЛЖ
- 4) в аорту

### **ПОКАЗАТЕЛЬ DP/DT ОТРАЖАЕТ**

- 1) толщину стенки ЛЖ
- 2) скорость увеличения давления в ЛЖ в начале периода изгнания
- 3) амплитуду расхождения створок АК
- 4) толщину створки МК

### **СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В**

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

### **УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) нейроциркуляторной дистонии
- 3) крупноочагового инфаркта миокарда
- 4) аневризмы сердца

### **ОБЪЕМ И СКОРОСТЬ РАННЕГО НАПОЛНЕНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ НАД ТАКОВЫМИ ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нарушенным расслаблением
- 2) только псевдонормальным типом
- 3) нормальным или псевдонормальным типом диастолического наполнения
- 4) рестриктивным типом

### **ПРИ СМЕШАННОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В**

- 1) верхнюю полую и вертикальную вены
- 2) нижнюю полую и портальную вены
- 3) правое предсердие и коронарный синус
- 4) верхнюю полую вену и коронарный синус

### **К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ**

- 1) легочные вены
- 2) аорту
- 3) легочную артерию
- 4) полые вены

### **ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СООБЩЕНИЕ**

- 1) правого предсердия с левым и правым желудочками

- 2) одного атриовентрикулярного клапана с двумя желудочками
- 3) левого и правого предсердий посредством трехстворчатого и двухстворчатого атриовентрикулярных клапанов с единственной желудочковой полостью
- 4) правого предсердия с левым желудочком

### **ПРИ ПРОЛАПСЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ СТРУЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ**

- 1) вдоль междпредсердной перегородки
- 2) вдоль свободной стенки левого предсердия
- 3) вдоль передней стенки левого предсердия
- 4) центральное до купола предсердия

### **ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ ЧАСТЬ ЦВЕТНОГО СПЕКТРА**

- 1) на желудочковой и предсердной поверхностях МК
- 2) только на предсердной стороне МК
- 3) только на желудочковой стороне МК
- 4) в ВОЛЖ

### **ПРОСТАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ, КОГДА**

- 1) аорта и легочная артерии отходят от анатомически правого желудочка
- 2) аорта отходит от анатомически правого желудочка, легочная артерия отходит от анатомически левого желудочка
- 3) аорта отходит от анатомически левого желудочка, легочная артерия отходит от анатомически правого желудочка
- 4) аорта и легочная артерии отходят от анатомически левого желудочка

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАПИЛЛОМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижняя полая вена
- 2) папиллярная мышца
- 3) легочная артерия
- 4) правый желудочек

### **РАСЧЁТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ 30 ММ РТ.СТ. СЧИТАЮТ**

- 1) повышенным
- 2) нормой
- 3) значительно повышенным
- 4) сниженным

### **САМЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тканевое доплеровское исследование
- 2) цветное доплеровское картирование
- 3) чреспищеводная эхокардиография

4) одномерный режим исследования

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛЕЙ ДРУГИХ ОРГАНОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) дополнительных хордах
- 2) клапанах сердца
- 3) перикарде
- 4) папиллярных мышцах

### **У ПРОТЕЗА МИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

### **АСИНХРОНИЯ ДВИЖЕНИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) нарушением внутрижелудочковой проводимости, объемной перегрузкой правых камер сердца
- 2) обструкцией выносящего тракта
- 3) мерцательной аритмией
- 4) митральной недостаточностью

### **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ РЕСТРИКТИВНОСТИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение полости левого предсердия, турбулентный кровоток через межпредсердное отверстие
- 2) увеличение правого предсердия, перекрестный кровоток через межпредсердное отверстие
- 3) увеличение правого предсердия, ламинарный кровоток через межпредсердное отверстие
- 4) небольшую полость левого предсердия и ламинарный кровоток через межпредсердное сообщение

### **СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗЫВАЮТ**

- 1) миксоматозную дегенерацию створок
- 2) утолщение створок и ограничение их движения с уменьшением площади отверстия митрального клапана
- 3) отрыв одной из створок
- 4) систолический прогиб створок

### **ИССЛЕДОВАНИЕ В СУПРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ДУГИ АОРТЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) состояние створок клапана и ствола легочной артерии
- 2) дугу аорты по короткой оси, правую ветвь легочной артерии
- 3) состояние задне-медиальной папиллярной мышцы

4) сократительную способность задней и передней стенок левого желудочка

**У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) коарктацией аорты
- 2) дилатацией фиброзного кольца трикуспидального кольца
- 3) расширением легочного ствола
- 4) дилатацией фиброзного кольца митрального кольца

**ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С РЕЗКОЙ ЕГО ДИЛАТАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аномального отхождения правой коронарной артерии от легочного ствола
- 2) аномального отхождения левой коронарной артерии от легочного ствола
- 3) дефекта аорто-легочной перегородки
- 4) множественных дефектов межжелудочковой перегородки

**АПИКАЛЬНАЯ ДВУХКАМЕРНАЯ ПОЗИЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ**

- 1) трикуспидальный клапан
- 2) аорту
- 3) левый желудочек
- 4) легочную артерию

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ДОБУТАМИНА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) стенокардия
- 2) тремор
- 3) гипотензия
- 4) головная боль

**СКОРОСТИ И АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЯ КАКОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ГЛОБАЛЬНУЮ СОКРАТИМОСТЬ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ И МЕТОДОМ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОЙ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ?**

- 1) модераторного пучка в полости правого желудочка
- 2) средне-базального отдела межжелудочковой перегородки
- 3) фиброзного кольца трикуспидального клапана
- 4) средне- базального отдела передней стенки правого желудочка

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ СОЗДАНИЯ 4D МОДЕЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) трансторакальное исследование
- 2) эхокардиография с нагрузкой
- 3) стресс-эхокардиография
- 4) чреспищеводное исследование

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК**

## **СУММА**

- 1) систолический градиент давления ПЖ-ПП + давление в ПП
- 2) скорость трикуспидальной регургитации + давление в ПП
- 3) систолический градиент давления ПЖ-ЛА + давление в ПП
- 4) систолический градиент давления на клапане ЛА + давление в НПВ

## **К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие кальцината на створке митрального клапана
- 2) наличие кальцината на створке митрального клапана и передне-систолический сдвиг створок митрального клапана
- 3) передне-систолический сдвиг створок митрального клапана
- 4) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия

## **ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ**

- 1) дискинезии
- 2) гибернации
- 3) акинезии
- 4) гипокинезии

## **ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тромбоэмболия
- 3) ревматизм
- 4) врожденный стеноз

## **ПОКАЗАТЕЛЕМ IVRT НАЗЫВАЮТ**

- 1) временной интервал между закрытием митрального клапана и открытием аортального клапана
- 2) временной интервал между закрытием аортального клапана и открытием митрального клапана
- 3) временной интервал от открытия до закрытия аортального клапана
- 4) временной интервал от открытия до закрытия митрального клапана

## **К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) транстрикуспидальный поток
- 2) аортальную регургитацию
- 3) кровоток в верхней полой вене
- 4) отношение площади потока регургитации к площади ЛП

## **ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 5-6

- 2) более 6
- 3) 1-3
- 4) 3-4

**БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) аортальном стенозе
- 4) митральном стенозе

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ДИАМЕТР VENA CONTRASTA СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) больше 0,6
- 2) равно 0,6
- 3) от 0,3 до 0,5
- 4) меньше 0,3

**В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

- 1) алиментарным
- 2) гематогенным, лимфогенным
- 3) воздушно-капельным
- 4) фекально-оральным

**ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ КЛАПАН**

- 1) значительно снижается
- 2) снижается
- 3) возрастает
- 4) не изменяется

**ПРИ СТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОТОК**

- 1) не меняется
- 2) меняется с турбулентного на ламинарный
- 3) меняется с ламинарного на турбулентный
- 4) ламинарный

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкинез миокарда
- 2) диффузное снижение ФВ и относительную недостаточность МК и ТК
- 3) кальциноз митрального клапана
- 4) концентрическую гипертрофию ЛЖ

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА СТРЕСС-ТЕСТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение размеров левого предсердия

- 2) уменьшение систолического утолщения стенок левого желудочка
- 3) увеличение размеров левого желудочка
- 4) повышение расчетного систолического давления в легочной артерии

**РЕГИСТРАЦИЯ В ОРБИТЕ ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ ОБРАЗОВАНИЯ КИСТОЗНОГО ХАРАКТЕРА, РАЗМЕР КОТОРОГО РЕЗКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КОДИРУЕТСЯ ЯРКИМ СИНИМ ЦВЕТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) системном васкулите
- 2) варикозном расширении вен орбиты
- 3) сосудистой мальформации орбиты
- 4) каротидно–кавернозном соустье

**К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ**

- 1) преобладание размеров правых камер над левыми
- 2) преобладание размеров левых камер над правыми
- 3) преобладание ширины аорты над легочной артерией
- 4) увеличение размеров левого предсердия

**У БОЛЬНОГО С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ \_\_\_\_\_ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ РЕГУРГИТАЦИЮ**

- 1) трикуспидальную
- 2) лёгочную
- 3) аортальную
- 4) митральную

**ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) турбулентный систолический трансмитральный поток
- 2) турбулентный диастолический трансмитральный поток
- 3) диастолический шум на основании сердца, проводящийся в точку Боткина – Эрба и на верхушку
- 4) систолический шум над всей поверхностью сердца, проводящийся на сосуды шеи

**ТРАНСТОРАКАЛЬНО ПРЕДСЕРДНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОТЕЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛОХО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ-ЗА**

- 1) тромбоза
- 2) ревербераций
- 3) ориентации протеза
- 4) расширения ЛП

**ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диастолическое дрожание задней митральной створки
- 2) систолическое дрожание передней митральной створки
- 3) диастолическое дрожание передней митральной створки

4) аортальная недостаточность

### **ЗДЭХОКГ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОСТРАНСТВЕННО ОЦЕНИТЬ**

- 1) створки МК в М-режиме
- 2) градиент давления на МК
- 3) линейный размер ЛП
- 4) паравальвулярные абсцессы корня аорты

### **КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) масса миокарда левого желудочка более 150 г (у мужчин), более 100 г (у женщин)
- 2) толщина межжелудочковой перегородки более 11 мм (у мужчин), более 10 мм (у женщин)
- 3) индекс массы миокарда более 115 г/м<sup>2</sup> (у мужчин), более 95 г/м<sup>2</sup> (у женщин)
- 4) толщина задней стенки левого желудочка более 10 мм

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО АБСЦЕССА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ**

- 1) проведение ЧПЭхоКГ не показано
- 2) одинаковая чувствительность у методов ЧПЭхоКГ и ЭхоКГ из трансторакального доступа
- 3) проведение ЧПЭхоКГ повышает чувствительность
- 4) трансторакальное исследование более чувствительно, чем при ЧПЭхоКГ

### **В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) лимфома
- 2) липома
- 3) миксома
- 4) саркома

### **ШУНТИРОВАНИЕ ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ РАЗНИЦЕ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЖЕЛУДОЧКАМИ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 30
- 2) 0
- 3) 80
- 4) 50

### **СУЖЕНИЕМ САМОЙ ЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение ВОПЖ
- 2) клапанный стеноз ЛА
- 3) надклапанный стеноз ЛА
- 4) подклапанный стеноз ЛА

### **СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ**

- 1) левого желудочка
- 2) выносящего тракта правого желудочка
- 3) выносящего тракта левого желудочка
- 4) левого предсердия

### **ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В**

- 1) перегородке
- 2) левом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) левом предсердии

### **РАЗМЕР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ**

- 1) апикального 4-х камерного сечения
- 2) парастеральной позиций по длинной оси
- 3) парастеральной позиции по короткой оси
- 4) субкостального сечения

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ДАННЫМ ЭХО-КГ ПРИ АГЕНЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) клапанный стеноз легочной артерии и отсутствие регургитации на клапане легочной артерии
- 2) гипоплазию ствола и ветвей легочной артерии
- 3) аневризматическое расширение ствола и ветвей легочной артерии
- 4) тубулярное сужение выводного тракта правого желудочка

### **К ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМ ПОРОКАМ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) недостаточность легочной артерии
- 4) стеноз легочной артерии

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 2) апикальная двухкамерная
- 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 4) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты

### **СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ**

- 1) при натуживании
- 2) при глубоком вдохе
- 3) в систолу

4) в диастолу

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ**

- 1) кальциноз створок
- 2) спаяние по комиссурам
- 3) удлинение подклапанных структур
- 4) дилатацию фиброзного кольца

**МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАЗДЕЛЯЕТ ТАКИЕ ПОЛОСТИ СЕРДЦА КАК**

- 1) левое предсердие и правое предсердие
- 2) левый желудочек и левое предсердие
- 3) аорту и ЛЖ
- 4) правый желудочек и левое предсердие

**ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) уменьшение площади митрального отверстия
- 2) наличие легочной гипертензии
- 3) наличие небольших размеров левого желудочка
- 4) увеличение размеров левого предсердия и желудочка

**РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) не более 30
- 2) не более 40
- 3) не менее 60
- 4) не более 20

**БОЛЕЗНЬЮ ТАКОЦУБО НАЗЫВАЮТ**

- 1) стресс - индуцированная кардиомиопатия
- 2) проявление ишемической болезни сердца
- 3) локальный постинфарктный кардиосклероз
- 4) аномальная хорда в ЛЖ

**ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ ИЗ ЛЕВОГО ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) от 30 до 45
- 2) от 20 до 40
- 3) более 45
- 4) менее 30

**ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) закрытия аортального; открытия митрального

- 2) закрытия митрального; открытия аортального
- 3) открытия аортального; закрытия аортального
- 4) открытия митрального; закрытия митрального

**ОЦЕНИТЬ В ПОЛНОЙ МЕРЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ, ПОДВИЖНОСТЬ И ВИД ОККЛЮДОРА СО ВСЕХ ЕГО СТОРОН В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЭХО КГ**

- 1) 2D
- 2) 4D
- 3) в режим
- 4) 5D

**ПРИ УМЕРЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия
- 2) возрастание скорости потока в фазу наполнения левого желудочка
- 3) появление высокоскоростного турбулентного кровотока в фазу систолы
- 4) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия

**УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ АКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) крупноочагового инфаркта миокарда
- 3) мелкоочагового инфаркта миокарда
- 4) врожденного порока сердца

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПЕРЕД ПОСТОЯННО-ВОЛНОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) точная оценка скорости кровотока в ограниченной зоне
- 2) точная оценка высокоскоростных турбулентных потоков
- 3) точный расчёт скорости кровотока и градиента давления на клапанах сердца
- 4) отсутствие необходимости параллельного расположения оси луча по отношению к оси потока

**Ультразвуковая диагностика в педиатрии**

[Вернуться в начало](#)

**ПОЯСНАЯ БОРОЗДА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИДНА В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ**

- 1) коронарной
- 2) парасагиттальной
- 3) сагиттальной
- 4) аксиальной

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейросонография
- 2) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 3) фиброэластометрия печени
- 4) ирригография

**МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕЧЕНИЙ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 11
- 4) 9

**СВОБОДНЫЕ ТРОМБЫ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) нижнего рога и тела
- 2) переднего рога и тела
- 3) переднего и нижнего рогов
- 4) антральной части и нижнего рога

**ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА И СМЕЩЕНИЕ ИХ С ЧЕРВЕМ МОЗЖЕЧКА В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) синдрома Денди – Уокера
- 2) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 3) агенезии мозолистого тела
- 4) синдрома Арнольда – Киари 1 типа

**В КОРОНАРНОМ СЕЧЕНИИ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НА УРОВНЕ ОТВЕРСТИЙ МОНО КОСОЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕГО РОГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сердечная недостаточность
- 2) гидроторакс, вызванный сердечной недостаточностью
- 3) экссудативный плеврит воспалительного характера
- 4) гемоторакс травматического происхождения

**ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПАРАСАГИТАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ**

## **РАВНО**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

## **СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ**

- 1) заднего родничка
- 2) большого затылочного отверстия
- 3) передне-боковых родничков
- 4) переднего родничка

## **ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С УРОВНЯ**

- 1) передних и нижних рогов
- 2) только передних рогов
- 3) задних рогов
- 4) только нижних рогов

## **У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В**

- 1) перивентрикулярной области боковых желудочков
- 2) паренхиме мозга
- 3) области сосудистых сплетений боковых желудочков
- 4) области головок хвостатых ядер

## **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКСИАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) передне-боковой родничок
- 2) передний родничок
- 3) задний родничок
- 4) большое затылочное отверстие

## **В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)**

- 1) 4,5-5,5
- 2) 5,5-6,5
- 3) 6,5-7,5
- 4) 7,5-8,5

## **В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОТЕКАЕТ**

- 1) по типу генерализованного септического процесса
- 2) с формированием характерного первичного очага в печени

- 3) с наличием развернутой клинической картины
- 4) бессимптомно

**ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) рентгенографического
- 2) ультразвукового
- 3) электроэнцефалографического
- 4) термографического

**СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) пристеночными наслоениями в боковых желудочках
- 2) врожденным характером гидроцефалии
- 3) дополнительными включениями в ликворе
- 4) прогрессирующим характером гидроцефалии

**ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ШИРОКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ В СОЧЕТАНИИ С ИХ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ И ПАРАЛЛЕЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) агенезии мозолистого тела
- 4) синдрома Арнольда – Киари 1 типа

**СОЧЕТАНИЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОМБИНАЦИИ С АГЕНЕЗИЕЙ ЧЕРВЯ, ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) Арнольда – Киари 3 типа
- 2) Арнольда – Киари 1 типа
- 3) Денди – Уокера
- 4) Арнольда – Киари 2 типа

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕКТОРНЫЕ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ СКАНИРОВАНИЯ (В МГЦ)**

- 1) 5,0-7,5
- 2) 3,5
- 3) 3,0
- 4) 2,5

**СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) только боковых желудочков
- 2) только третьего желудочка
- 3) третьего и четвертого желудочков
- 4) боковых и третьего желудочков

**МАССИВНАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ СЛАБОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО**

- 1) герпетической инфекцией
- 2) цитомегаловирусной инфекцией
- 3) краснухой
- 4) врожденным токсоплазмозом

**У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) тел боковых желудочков
- 2) головок хвостатых ядер
- 3) сосудистых сплетений боковых желудочков
- 4) задних рогов боковых желудочков

**У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В**

- 1) области каудоталамических борозд
- 2) субэпендимальных отделах передних рогов
- 3) сосудистых сплетениях
- 4) перивентрикулярной области

**ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) гипоплазии мозжечка
- 4) синдрома Арнольда – Киари 1 типа

**ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СЛИЯНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ МЕЖДУ СОБОЙ В СОЧЕТАНИИ С ИХ УПЛОЩЕНИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ОПТИЧЕСКОГО КАРМАНА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 2) лобарной голопрозэнцефалии
- 3) септо-хиазмальной дисплазии
- 4) синдрома Денди – Уокера

**ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗАДНИХ РОГОВ ЖЕЛУДОЧКОВ (КОЛПОЦЕФАЛИЯ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) агенезии мозолистого тела
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) септо-хиазмальной дисплазии
- 4) лобарной голопрозэнцефалии

**ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ВЕЕРООБРАЗНОГО ОТХОЖДЕНИЯ БОРОЗД ОТ КРЫШИ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) лобарной голопроэнцефалии
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) агенезии мозолистого тела
- 4) агенезии одного из боковых желудочков

**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЕЛИЧИНА ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**НЕЙРОСОНОГРАФИЮ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**

- 1) передний родничок
- 2) задний родничок
- 3) чешую височной кости
- 4) венечный шов

**ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ДОСТИГАЕТ МАКСИМАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ К \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ**

- 1) десятому дню
- 2) 4-5 неделе
- 3) пятому дню
- 4) 2-3 неделе

**ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО КОРОНАРНЫХ СЕЧЕНИЙ РАВНО**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

**ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ОККЛЮЗИОННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ПРИ ОБЪЁМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА СТЕНОЗОМ**

- 1) Сильвиева водопровода
- 2) только отверстия Мажанди
- 3) только отверстий Люшка
- 4) отверстий Мажанди и Люшка

**РАСПРАВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 48 часов
- 2) 24 часов

- 3) недели
- 4) месяца

## **Ультразвуковая диагностика в уронефрологии**

[Вернуться в начало](#)

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ (УЗИ) В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ТОЛСТОЙ СТЕНКОЙ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) КТ с контрастным усилением
- 2) повторное УЗИ через 3 месяца
- 3) внутривенной урографии
- 4) пункции кисты

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) преимущественный рост центральной зоны со сдавлением и атрофией периферической зоны
- 2) склероз железы
- 3) снижение эхогенности всей железы с нарушением дифференциации внутренней и наружной части железы
- 4) повышение эхогенности железы, зоны петрификации, неоднородность структуры, «изъеденность» контура предстательной железы

### **ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРАМИ 3-4 ММ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) наличии мелких конкрементов в почке
- 2) наличии песка в чашечно-лоханочной системе
- 3) кальцинозе сосочков пирамид
- 4) наличии опухолевого процесса

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспалительный процесс почки
- 2) опухоль почки
- 3) расширение ЧЛС почки
- 4) камень почки

### **АБСЦЕСС ПОЧКИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) анэхогенной, аваскулярной зоной с тонкой, чёткой, ровной капсулой
- 2) неоднородной зоной сниженной эхогенности без четких контуров
- 3) изоэхогенной зоной с чётким, ровным контуром, гипervasкулярной
- 4) анэхогенной зоной с толстой кальцинированной капсулой и внутривнутриполостной взвесью

## **В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ЭХОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) край правой доли печени
- 2) бифуркацию аорты
- 3) тень поясничных позвонков
- 4) диафрагму

## **ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ**

- 1) ассимметричное увеличение
- 2) симметричное увеличение
- 3) диффузное повышение эхогенности
- 4) наличие кальцинатов в проекции

## **РАСШИРЕНИЕ ЧЛС ПОЧКИ НЕ ВЫЗЫВАЕТ/НЕ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) опухоли мочеточника
- 2) опухоли мочевого пузыря в устье мочеточника
- 3) камни мочеточника
- 4) простая киста

## **В ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СЛОЕ СРЕЗА ПОЧКИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) чашечки второго порядка
- 2) сегментарные артерии
- 3) лимфатические протоки почечного синуса
- 4) пирамидки

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ КОНЕЧНОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОЧКИ ОТ ПОЛИКИСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двустороннее поражение почек
- 2) отсутствие солидного компонента в образованиях
- 3) характерное расположение кистозных полостей
- 4) наличие содержимого в кистозных структурах

## **УРИНОМА – ЭТО**

- 1) аномалия развития почки
- 2) опухоль мочевыделительной системы
- 3) дивертикул лоханки
- 4) мочевого затек

## **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформацию чашечек
- 2) резкое увеличение почки, чередование мелких зон сниженной эхогенности, анэхогенных и средней эхогенности в паренхиме почки и почечном синусе

- 3) резкое утолщение и повышение Эхо коры, увеличение площади сечения и резкое снижение Эхо пирамидок почки
- 4) гипоэхогенную зону с нечеткой границей, деформирующую наружный контур паренхимы

**УПЛОТНЕНИЕ - ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПИРАМИДОК ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) порока развития почек
- 2) пиелонефрита
- 3) нефрокальциноза
- 4) транзиторных метаболических нарушений

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анэхогенная зона с неровным контуром в центре
- 2) анэхогенный ободок
- 3) нечеткость границ, распространение опухоли на паранефральную клетчатку
- 4) резкая неоднородность структуры опухоли

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ В СИНУС СЧИТАЮТ**

- 1) нечеткость границ и распространение на структуру синуса
- 2) резкую неоднородность структуры опухоли
- 3) анэхогенную зону с неровным контуром в центре образования
- 4) зоны кальцинации в опухоли

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НА УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИСТЕНОЧНОГО НЕСМЕЩАЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ БУДЕТ**

- 1) хронический цистит
- 2) опухоль
- 3) конкремент в устье мочеточника
- 4) уретероцеле

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) внутривенную урографию
- 3) УЗИ с контрастированием
- 4) биопсию почки под контролем УЗИ

**ПАРАНЕФРИТ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) УЗИ и внутривенной урографии
- 2) УЗИ и КТ
- 3) КТ и внутривенной урографии

4) нефросцинтиграфии

### **МЕТАСТАЗЫ ПРИ ОПУХОЛИ ЯИЧКА СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО В**

- 1) поджелудочной железе
- 2) забрюшинных лимфоузлах
- 3) предстательной железе
- 4) надпочечниках

### **ПОЧКИ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ, РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) забрюшинно
- 2) верхнем этаже брюшной полости
- 3) в среднем этаже брюшной полости
- 4) в малом тазу

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА В СТАДИИ T1 ОТНОСЯТ**

- 1) прорастание опухоли в соседние ткани и органы
- 2) метастазирование в другие органы
- 3) прорастание опухоли в капсулу почки
- 4) локализацию в паренхиме при отсутствии деформации лоханки

### **К ЭЛЕМЕНТАМ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) собственные железистые клетки
- 2) переднюю фибромускулярную строму
- 3) железы центральных зон
- 4) железы переходных зон

### **В ОСТРОЙ ФАЗЕ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) увеличение почки, полная дезорганизация структуры паренхимы с появлением в ней мелких анэхогенных зон
- 2) симптом гиперэхогенных пирамидок
- 3) увеличение почки, резкое повышение эхогенности коркового вещества паренхимы
- 4) увеличение почки, утолщение паренхимы, снижение эхогенности паренхимы

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ**

- 1) неровность наружного слоя стенки пузыря в зоне опухолевого поражения
- 2) нарушение пассажа мочи
- 3) макрогематурия
- 4) микрогематурия

### **ПРИ УЗИ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЧКА**

- 1) ротированная кпереди воротами, с нарушенными взаимоотношениями сосудов и мочеточника

- 2) не поднявшаяся в процессе эмбриогенеза до обычного уровня
- 3) меньших, чем в норме, размеров, с нормальными по толщине и структуре паренхимой и почечным синусом
- 4) маленьких размеров, с резко нарушенной дифференциацией «паренхима-почечный синус»

**ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ПОЧКИ**

- 1) повышение эхогенности паренхимы сморщенной
- 2) неровность контура гипоплазированной
- 3) ровный контур сморщенной
- 4) истончение паренхимы гипоплазированной

**ДЛИНА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 4,0
- 2) 6,0-6,5
- 3) 10
- 4) 8,0

**ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНВЕКСНОГО ДАТЧИКА ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_\_ МГц**

- 1) 12-14
- 2) 5-10
- 3) 3,5-5
- 4) 10-12

**ПОСЛЕ УЗИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

- 1) сцинтиграфию
- 2) гельминтологическое исследование
- 3) экскреторную урографию
- 4) серологические пробы

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НАТОЩАК В ВОРОТАХ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка
- 2) лимфатические протоки почечного синуса
- 3) почечная вена, почечная артерия и мочеточник
- 4) почечная вена, почечная артерия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медикаментозная
- 2) обструктивная

- 3) врожденная
- 4) воспалительная

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ровный четкий контур, анэхогенное содержимое, дорсальное усиление
- 2) ровный нечеткий контур, анэхогенное содержимое, отсутствие дорсального усиления
- 3) нечеткий неровный контур, однородная структура, отсутствие дорсального усиления
- 4) ровный четкий контур, гиперэхогенное содержимое, акустическая тень

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 2) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
- 3) расширение урахуса
- 4) полиповидное разрастание в области устья мочеточника

### **ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ НОРМАЛЬНОГО ЯИЧКА**

- 1) равна эхогенности паренхимы печени
- 2) сопоставима с эхогенностью мышечной ткани
- 3) ниже эхогенности паренхимы печени
- 4) выше эхогенности паренхимы печени

### **ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) резкое утолщение и повышение эхогенности коры, увеличение площади сечения и резкое снижение эхогенности пирамидок почки
- 2) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформация чашечек
- 3) резкое увеличение почки, отсутствие дифференциации коркового и мозгового слоев
- 4) гипоэхогенная зона с нечеткой границей, деформирующая наружный контур паренхимы

### **\_\_\_\_\_ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ СИМУЛИРОВАТЬ УЗ –ПРИЗНАКИ ГИДРОНЕФРОЗА**

- 1) кистозно –солидные образования секундарного характера
- 2) абсцессы почки
- 3) эхинококковые кисты почки
- 4) парапельвикальные кисты

### **К МАЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧЕК ПРИ ОТБОРЕ ДЛЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ В РОССИИ ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 2,5-3

- 2) 4-4,5
- 3) 3-3,5
- 4) 5-5,5

### **ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) единичными анэхогенными образованиями
- 2) гиперэхогенными единичными очаговыми образованиями
- 3) множественными анэхогенными образованиями
- 4) гипоэхогенными образованиями с нечеткими неровными контурами

### **РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ**

- 1) увеличивается незначительно
- 2) увеличивается значительно
- 3) уменьшается
- 4) остается без изменения

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАПОЛНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК**

- 1) кистозное образование в области урахуса
- 2) мешотчатое кистозное выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 3) кистозное мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
- 4) полиповидное разрастание в области устья мочеточника с его расширением в нижней трети

### **У ВЗРОСЛЫХ ПРИ УЗИ В НОРМЕ**

- 1) передне-задний размер лоханки не превышает 1,5 см
- 2) передне-задний размер лоханки не превышает 2,0 см
- 3) лоханка не визуализируется натощак или при обычном питьевом режиме
- 4) лоханка никогда не визуализируется

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ГОЛОВКИ НОРМАЛЬНОГО ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 1,5
- 2) 2,0
- 3) 0,5
- 4) 1,0

### **К ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ ОТНОСЯТ**

- 1) анэхогенную зону неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой
- 2) гиперэхогенную зону с четкой границей либо гипоэхогенную зону с нечеткой границей в паренхиме
- 3) диффузную неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса
- 4) анэхогенную зону овально-вытянутой формы в почечном синусе

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие множественных паренхиматозных инвагинаций в почечный синус
- 2) отсутствие дифференциации пирамидок от структур почечного синуса
- 3) резкое повышение эхогенности пирамидок с возможным акустическим эффектом тени за пирамидкой
- 4) отсутствие дифференциации медуллярного и коркового вещества паренхимы

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение всей железы с преимущественным увеличением центральной зоны, резкую неоднородность структуры центральной зоны с ретенционными кистами и петрификатами в ней
- 2) увеличение железы, нарушение дифференциации внутренней и наружной частей, снижение эхогенности
- 3) «изъеденность» контура предстательной железы
- 4) резкое уменьшение железы с отчетливым повышением эхогенности, наличием полей петрификации

### **СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) почечноклеточный рак
- 2) цистаденокарцинома почки
- 3) онкоцитома почки
- 4) ангиома почки

### **ПОД УРИНОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) опухоль мочевыделительной системы
- 2) мочево́й затек
- 3) кисту, связанную с лоханкой или чашечкой
- 4) аномалию развития почки

### **ПОД УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в области устья мочеточника
- 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника
- 4) расширение урахуса

### **ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкая неоднородность структуры опухоли
- 2) нечеткость границ
- 3) анэхогенный ободок
- 4) анэхогенная зона с неровным контуром

## **НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) симметричным увеличением размеров почек
- 2) уменьшением размеров почек
- 3) сопровождением гидронефротической трансформации почек
- 4) сопровождением понижения эхогенности паренхимы

## **ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ ИНВАЗИИ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) резкое уменьшение объема мочевого пузыря
- 2) деформация внутреннего контура мочевого пузыря
- 3) поражение устья мочеточников
- 4) утолщение стенки мочевого пузыря в месте расположения опухоли

## **УЗ-ПРИЗНАКОМ ГИДРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие кисты придатка яичка
- 2) наличие жидкости в полости мошонки между оболочками яичка
- 3) расширение канальцевых структур яичка
- 4) расширение вен семенного канатика

## **ПЕРВИЧНЫЙ РАКОВЫЙ УЗЕЛ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ УЗИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_ ЗОНЕ/ЗОНАХ**

- 1) транзиторных
- 2) центральной
- 3) периферической
- 4) средней

## **ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) по ходу хирургической капсулы
- 2) в периферической зоне
- 3) в переходных зонах
- 4) в центральной зоне

## **СРЕДНЕЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)**

- 1) 300-500
- 2) 60
- 3) 200
- 4) 100

## **ИЗОБРАЖЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПРИ ТРОМБОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) нефрокальцинозом

- 2) почечным абсцессом
- 3) острым пиелонефритом
- 4) туберкулезом почки

**ДЛИНА ПОЧКИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)**

- 1) 50
- 2) 35
- 3) 45
- 4) 40

**ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ОБРАЗОВАНИЯ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ДИАМЕТРОМ 2-3 ММ БЕЗ ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ**

- 1) свидетельствуют о наличии мелких конкрементов в почке
- 2) свидетельствуют о наличии песка в чашечно-лоханочной системе
- 3) не являются патогномоничными признаками какой-либо определенной нозологии
- 4) свидетельствуют об уплотнении чашечно-лоханочных структур

**МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗ АППАРАТА СРЕДНЕГО КЛАССА, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 1
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 4

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕТОЧНИКЕ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ**

- 1) размера конкремента
- 2) степени наполнения мочеточника жидкостью
- 3) уровня обструкции мочеточника конкрементом
- 4) химического состава конкремента

**ПОД УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
- 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника
- 4) расширение урахуса

**ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ КИСТ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО**

- 1) полость их гипоэхогенна
- 2) они имеют схожую форму с дилатированной чашечкой и лоханкой
- 3) в полости кист определяется внутренняя эхоструктура
- 4) за ними не определяется дорсальное усиление

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ**

- 1) синдром «выделяющихся пирамидок»
- 2) синдром гиперэхогенных пирамид
- 3) множественные кальцинаты в паренхиме
- 4) утолщение паренхимы, повышение эхогенности пирамидок

## **В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ (СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ) ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ЗОНЫ**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 4

## **ПОДКОВООБРАЗНУЮ ПОЧКУ ПРИ УЗИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ**

- 1) одна из почек визуализируется в малом тазу
- 2) полюса почек отчетливо визуализируются в обычном месте
- 3) длинные оси почек развернуты
- 4) у почки имеется длинный мочеточник, а сосуды отходят на уровне L1-L2

## **ДИВЕРТИКУЛОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мешковидное выпячивание мочеточника в полость мочевого пузыря
- 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием связанной с ним полости
- 3) расширение урахуса на всем протяжении
- 4) полиповидное разрастание в области устья мочеточника с деформацией пузыря

## **ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ**

- 1) наличие кальцинатов в проекции
- 2) симметричное увеличение
- 3) асимметричное увеличение
- 4) диффузное повышение эхогенности обоих

## **В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) саркомой
- 2) гемангиомой
- 3) папилломой
- 4) анапластической карциномой

## **ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) поликистозом яичников
- 2) кистами в селезенке
- 3) поликистозом поджелудочной железы
- 4) поликистозом печени

## **У ПОЧКИ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ИМЕЕТСЯ**

- 1) разворот осей почки и ее ротация
- 2) сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой
- 3) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки
- 4) длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне почки

## **ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удвоение почки
- 2) наличие гипертрофированной колонны Бертини
- 3) гематома почки
- 4) дистопия почки

## **ПО ДАННЫМ УЗИ ОПРЕДЕЛИТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ КОНКРЕМЕНТА (В ЧАШЕЧКЕ ИЛИ В ЛОХАНКЕ)**

- 1) никогда нельзя
- 2) можно только при наличии камней мочевой кислоты
- 3) можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- 4) можно всегда

## **ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) внутривенной урографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) биопсии почек
- 4) компьютерной томографии

## **АДЕНОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) всегда содержит кистозные полости
- 2) является анэхогенным
- 3) может иметь сниженную, среднюю или смешанную эхогенность
- 4) всегда сливается с изображением периферической части

## **АНГИОМИОЛИПОМА ПОЧКИ ПРИ УЗИ ВЫГЛЯДИТ КАК**

- 1) гиперэхогенное солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением
- 2) изоэхогенное солидное образование с анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без усиления или ослабления
- 3) анэхогенное образование без дистального усиления с нечеткими неровными контурами
- 4) солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями

### **ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ КАК**

- 1) наличие конкрементов в полости мочевого пузыря
- 2) уменьшение размеров мочевого пузыря
- 3) интимно соединенную с мочевым пузырем кистозную полость
- 4) неравномерное утолщение стенок мочевого пузыря

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И**

- 1) медуллярный нефрокальциноз
- 2) апостематозный пиелонефрит
- 3) опухолевое поражение почки
- 4) гломерулонефрит

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение эхогенности пирамидок с акустическим эффектом тени за пирамидкой
- 2) отсутствие дифференциации пирамидок от структур почечного синуса
- 3) отсутствие дифференциации медуллярного и коркового вещества паренхимы
- 4) наличие множественных паренхиматозных инвагинаций в почечный синус

### **ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изоэхогенная
- 2) гипоэхогенная
- 3) анэхогенная
- 4) гиперэхогенная

### **У ПАЦИЕНТКИ 40 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ, С РОВНЫМ ЧЕТКИМ КОНТУРОМ, ОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, БЕЗ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ, ЧТО БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ангиомиолипомы
- 2) конкремента
- 3) злокачественной опухоли
- 4) осумкованного абсцесса почки

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И**

- 1) туберкулез почки
- 2) острый кортикальный некроз
- 3) острый пиелонефрит
- 4) почечный абсцесс

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ СИМПТОМАМИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ретенционные кисты в центральной зоне и по периферии
- 2) петрификаты по ходу уретры

- 3) узловые образования в периферической зоне с поражением капсулы
- 4) узловые или диффузные изменения во внутренней части железы

### **ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СКАНИРОВАНИЕ**

- 1) трансуретральное
- 2) транслюмбальное
- 3) трансабдоминальное
- 4) трансректальное

### **МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) уровня щелочной фосфатазы крови больного
- 2) уровня специфического антигена предстательной железы в сыворотке крови больного
- 3) LE-клеток в толстой капле крови
- 4) латекс-теста

### **ФОРМОЙ ПРОДОЛЬНОГО ЭХОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) округлая
- 2) овальная
- 3) треугольная
- 4) трапециевидная

### **НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КАПСУЛЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) рака предстательной железы
- 2) врожденной кисты мюллерова протока
- 3) хронического простатита
- 4) аденомы предстательной железы

### **ЭХОГЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ**

- 1) повышенной
- 2) сниженной
- 3) анэхогенной
- 4) смешанной

### **ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛИ ЯИЧКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ УЗИ**

- 1) забрюшинных лимфатических узлов по ходу подвздошных сосудов
- 2) забрюшинных лимфатических узлов на уровне почечных сосудов
- 3) поджелудочной железы
- 4) контралатерального яичка

## **МЕСТОМ ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИПЕРНЕФРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передняя губа почки
- 2) полюса почки
- 3) почечный синус
- 4) латеральный край почки

## **У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК, ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) некротическое изменение в стенке мочеточников
- 2) обструкция мочеточника
- 3) полиурия
- 4) интерстициальный нефрит

## **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ ОТНОСЯТ**

- 1) анэхогенную зону неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой
- 2) диффузную неоднородность паренхимы и снижение эхогенности почечного синуса
- 3) анэхогенную зону овально-вытянутой формы в почечном синусе
- 4) гипоэхогенную зону с нечеткой границей в паренхиме

## **ЭХОСЕМИОТИКА АБСЦЕССА ПОЧКИ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) ан - или гипоэхогенной зоной с толстой капсулой и внутрисполостной взвесью
- 2) синдромом гиперэхогенных пирамидок
- 3) анэхогенной зоной с тонкой, ровной капсулой
- 4) анэхогенным включением различных размеров в почечном синусе

## **ЭХОГЕННОСТЬ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧКИ В НОРМЕ**

- 1) сопоставима с эхогенностью синусной клетчатки
- 2) ниже эхогенности мозгового слоя
- 3) выше эхогенности мозгового слоя
- 4) сопоставима с эхогенностью мозгового слоя

## **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ОТНОСЯТ**

- 1) зоны пониженной эхогенности, деформирующие наружный контур паренхимы
- 2) снижение эхогенности коркового вещества паренхимы
- 3) линейные гиперэхогенные структуры с четкой границей между пирамидками и корой почки
- 4) зоны повышенной эхогенности различной формы в паренхиме, сливающиеся с окружающей паранефральной клетчаткой

## **ПОД СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) кисту семенного канатика

- 2) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка
- 3) расширение вен семенного канатика
- 4) расширение канальцевых структур яичка

#### **У МУЖЧИН ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) обструкции мочевых путей
- 2) инфаркта почки
- 3) врожденных аномалий развития мочеполовой системы
- 4) урогенитальной инфекции

#### **В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ НЕИЗМЕНЕННОГО ПО СТРУКТУРЕ ЯИЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННАЯ СТРУКТУРА ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ, РАЗДЕЛЯЮЩАЯ ЯИЧКО НА ДВЕ СИММЕТРИЧНЫЕ ЧАСТИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рубцовыми постинфарктными изменениями
- 2) врожденной аномалией – удвоение яичка
- 3) эхографическим признаком хронического орхоэпидидимита
- 4) эхографическим субстратом средостения яичка

#### **ПОД ВАРИКОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка
- 2) расширение вен семенного канатика
- 3) расширение канальцевых структур яичка
- 4) кисту придатка яичка

#### **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ**

- 1) имитировать опухолевые изменения
- 2) показывать уменьшение почек с истончением коркового слоя
- 3) не выявлять ультразвуковых изменений
- 4) показывать двустороннее увеличение почек, с отеком паренхимы, снижение эхогенности паренхимы

#### **ОПТИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ ДАТЧИКА ПРИ УЗИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ (В МГЦ)**

- 1) 7,5
- 2) 5,0
- 3) 3,5-5,0
- 4) 5,0-7,5

#### **ПОД ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ**

- 1) патологическую смещаемость почки при перемене положения тела
- 2) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- 3) уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса
- 4) сращение почек нижними полюсами

#### **СТЕПЕНЬ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

### **ВЫРАЖЕННОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ**

- 1) уменьшении фильтрации в пораженной почке
- 2) переполнении мочевого пузыря
- 3) обструкции маленьким конкрементом
- 4) наличии стриктуры мочеточника

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОСТОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) округлой формы с ровным контуром, анэхогенное образование, с тонкой капсулой менее 1 мм, с эффектом акустического усиления
- 2) округлое образование с неровными стенками и неоднородным содержимым пониженной эхогенности
- 3) неправильной формы образование повышенной эхогенности, гетерогенное
- 4) многокамерное образование полигональной формы с утолщенными стенками и неоднородным содержимым

### **К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ПРИЗНАКУ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТНОСЯТ**

- 1) резко уменьшенную с нечетким неровным контуром почку, кортико - медулярный слой значительно сужен, неоднородной плотности
- 2) резко увеличенную с четким неровным контуром почку, кортико - медулярный слой не сужен, пониженной плотности
- 3) резко уменьшенную с четким и ровным контуром почку, кортико - медулярный слой не сужен, сохраняет не измененную плотность
- 4) почку обычных размеров с нечетким неровным контуром, кортико - медулярный слой несколько сужен, неоднородной плотности

### **ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И АРТЕРИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В**

- 1) В-режиме с фармакологической пробой
- 2) В-режиме
- 3) режиме доплерографии (ЦДК, ЭДК, спектральный анализ кровотока)
- 4) эластографии

### **ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретроперитонеальная опухоль
- 2) ретроперитонеальный фиброз
- 3) клапан задней уретры
- 4) острый гломерулонефрит

### **ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ**

- 1) верхнего полюса
- 2) границы верхней и средней трети почки
- 3) ворот почки
- 4) границы средней и нижней трети почки

### **ЕСЛИ В ПРОСТОЙ КИСТЕ ПОЧКИ ПРИ УЗИ ОБНАРУЖЕНО ПРИСТЕНОЧНОЕ**

**ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ДИАМЕТРОМ 3 ММ, НЕСМЕЩАЕМОЕ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКОЙ ГРАНИЦЕЙ И АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) проведение доплерографического исследования
- 2) пункция кисты
- 3) динамическое наблюдение один раз в три месяца
- 4) оперативное лечение

**К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гипоэхогенную зону по периферии железы с нечеткой границей
- 2) анэхогенную полость с толстой неровной капсулой и взвесью
- 3) повышение эхогенности железы, зону петрификации, неоднородность структуры
- 4) анэхогенную полость с тонкой капсулой

**В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ НЕРАВНОМЕРНОЙ ТОЛЩИНЫ, В КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СОСУДИСТЫЕ ЛОКУСЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) КТ с контрастным усилением
- 2) серологических проб для исключения паразитарного образования
- 3) внутривенной урографии
- 4) пункции кисты

**КОНКРЕМЕНТ ПОЧКИ, ОКРУЖЕННЫЙ ЖИДКОСТЬЮ, РАЗМЕРОМ 3-4 ММ И БОЛЕЕ**

- 1) не дает акустической тени
- 2) акустическую тень дает только при наличии конкрементов мочевой кислоты
- 3) всегда дает акустическую тень
- 4) акустическую тень дает только при наличии конкрементов щавелевой кислоты

**ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРБУНКУЛ ПОЧКИ С**

- 1) простой кистой
- 2) опухолью почки
- 3) инфарктом почки
- 4) паразитарной кистой

**ПОД ПОДКОВООБРАЗНЫМИ ПОНИМАЮТ АНОМАЛЬНЫЕ ПОЧКИ, ЧАЩЕ СРАЩЕННЫЕ**

- 1) по передней губе почки
- 2) средними сегментами
- 3) нижними полюсами
- 4) верхними полюсами

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ СЧИТАЮТ**

- 1) анэхогенное образование овально-вытянутой формы в почечном синусе
- 2) образование неоднородной структуры с четкой границей повышенной

- эхогенности или гипоэхогенное образование неоднородной структуры с нечеткой границей в паренхиме
- 3) анэхогенное образование неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой
  - 4) диффузную неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭХОГЕННОСТИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отложение солей кальция
- 2) ишемия коркового слоя
- 3) склероз
- 4) межпочечный отек

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тератома
- 2) андробластома
- 3) лейдигома
- 4) семинома

### **ПРИ УЗИ ПАЦИЕНТА С ГИДРОНЕФРОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) расширение элементов чашечно - лоханочных структур в сочетании с истончением паренхимы
- 2) увеличение почек в объёме, с расширением лоханки более 3 см, визуализация мочеточника, расширенного в верхней трети при сохраненной паренхиме
- 3) расширение чашечек до 1,5 см и более при сохраненной паренхиме
- 4) расширение мочеточника

### **К ХАРАКТЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЕ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) гипоэхогенная зона с нечеткой границей, деформирующая наружный контур паренхимы
- 2) резкое утолщение и повышение эхогенности паренхимы почки без нарушения дифференциации паренхимы и почечного синуса
- 3) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформация чашечек
- 4) увеличение почки с отсутствием дифференциации паренхимы и почечного синуса, с чередованием зон различной эхогенности

### **ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ**

- 1) диффузное повышение эхогенности обоих
- 2) наличие кальцинатов в проекции
- 3) симметричное увеличение
- 4) асимметричное увеличение

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенная урография
- 2) ультразвуковое исследование в комплексе с компьютерной томографией
- 3) сцинтиграфия
- 4) селективная ангиография

### **РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ**

- 1) остается без изменения
- 2) уменьшается незначительно
- 3) уменьшается значительно
- 4) увеличивается

### **У ЖЕНЩИН ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) обструктивных уропатий
- 2) инфаркта почки
- 3) врожденных аномалий развития мочеполовой системы
- 4) урогенитальной инфекции

### **ВИКАРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ПОЧКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) отсутствию функции контрлатеральной почки
- 2) стриктуре мочеточника и повышению давления в полостной системе
- 3) аденоме предстательной железы
- 4) стойкой артериальной гипертензии, не поддающейся медикаментозной коррекции

### **СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) при хорошей подготовке
- 2) при наличии симптома гиперэхогенных пирамид
- 3) если почка расположена в обычном месте
- 4) если эхогенность паренхимы ниже ЭХО паранефрия

### **ЕСЛИ ДЛИНА ПОЧКИ 11,7 СМ, ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС РАЗДЕЛЕН НЕ ПОЛНОСТЬЮ НА ДВЕ ЧАСТИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМЫЧКОЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЧИТАЮТ**

- 1) медуллярный нефрокальциноз
- 2) удвоение чашечно-лоханочной системы
- 3) вариант развития почки с т.н. гипертрофированной колонной Бертина
- 4) удвоение почки

### **ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ УЗ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ (ИССЛЕДОВАНИЕ В В-РЕЖИМЕ)**

- 1) имеются в виде утолщения синуса
- 2) имеются в виде анэхогенных зон в паренхиме
- 3) имеются в виде умеренного расширения ЧЛС
- 4) отсутствуют

**В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В В-РЕЖИМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ВИХРЕОБРАЗНЫЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР ДО 1 ММ В ДИАМЕТРЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) реверберация
- 2) воспалительная взвесь, либо кристаллы солей
- 3) опухоль на тонкой ножке
- 4) выброс жидкости из мочеточника

**В ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СРЕЗЕ ПОЧКИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) чашечки первого порядка
- 2) пирамидки
- 3) сегментарные артерии
- 4) чашечки второго порядка

**ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ**

- 1) печени
- 2) поджелудочной железы
- 3) яичников
- 4) селезенки

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КАПСУЛА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) граница между центральной и переходной зоной
- 2) перипростатическая капсула
- 3) капсула предстательной железы
- 4) граница между наружной и внутренней частями железы

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОЙ ЗОНЫ С НЕРОВНЫМ КОНТУРОМ В ЦЕНТРЕ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальциноз сосудов опухоли
- 2) перифокальное воспаление
- 3) некроз
- 4) гематома

**ЖИДКОСТЬ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ПРИ АКТИВНОМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

- 1) после мочеиспускания
- 2) при проведении пробы Вальсальвы
- 3) до мочеиспускания
- 4) при проведении пробы с фентоламином

**К САМОЙ БОЛЬШОЙ ФИБРОМАСКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) переднюю фибромускулярную строму
- 2) продольные волокна уретры
- 3) волокна препростатического сфинктера

4) волокна постпростатического сфинктера

### **ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) в латеральных каналах брюшной полости
- 2) в верхнем этаже брюшной полости
- 3) забрюшинно
- 4) в среднем этаже брюшной полости

### **ПРИСТЕНОЧНОЕ, НЕСМЕЩАЕМОЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ В МОЧЕТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зоной воспаления
- 2) опухолью
- 3) конкрементом
- 4) уретероцеле

### **ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- 2) патологическая смещаемость почки при перемене положения тела
- 3) сращение почек нижними полюсами
- 4) патологическая смещаемость почки при дыхании

### **ПОД ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ**

- 1) патологическую смещаемость почки при дыхании
- 2) патологическую смещаемость почки при перемене положения тела
- 3) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
- 4) уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкалийурия
- 2) гиперкальцийурия
- 3) отек канальцев пирамидок
- 4) образование в пирамидках специфических гранул

### **У ПОЧКИ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой
- 2) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки
- 3) длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне L1-L2
- 4) разворот осей почки и ее ротация

### **ЛЕВАЯ ПОЧЕЧНАЯ ВЕНА ОБЫЧНО РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) параллельно воротной вене
- 2) кзади от аорты
- 3) между аортой и верхней брыжеечной артерией

4) кзади от нижней полой вены

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СТРУКТУРЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ АДЕНОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) узловые образования в периферической зоне
- 2) узловые или диффузные изменения во внутренней части железы
- 3) петрификаты по ходу уретры
- 4) ретенционные кисты в центральной зоне и по периферии

**ОПУХОЛЬ ПОЧКИ БОЛЕЕ 5 СМ, НА ОСНОВАНИИ КАКИХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ МОЖНО ВЫСКАЗАТЬСЯ О ЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ?**

- 1) неоднородная эхоструктура
- 2) нечеткие контуры, распространение на паранефральную клетчатку
- 3) дистальное усиление за образованием
- 4) четкие контуры

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) объём почечной лоханки для выявления возможного заброса жидкости в лоханки
- 2) степень вовлечения органов малого таза и брюшной полости
- 3) состояние забрюшинных и паховых лимфоузлов
- 4) объём остаточной мочи в мочевом пузыре и дивертикуле

**ПРИ ПРОДОЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ СО СТОРОНЫ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО КОНТУРА ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЧКИ**

- 1) верхний полюс правой
- 2) нижний полюс правой
- 3) ворота
- 4) задняя губа

**ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ ПО ДАННЫМ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЧКИ**

- 1) ровный контур сморщенной
- 2) неровность контура у гипоплазированной
- 3) повышение эхогенности паренхимы сморщенной
- 4) истончение паренхимы гипоплазированной

**СКОЛЬКО ЖЕЛЕЗИСТЫХ ЗОН ВЫДЕЛЯЮТ В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ MCNEAL?**

- 1) четыре
- 2) три
- 3) две
- 4) одну, состоящую из собственных желез предстательной железы

**ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ**

## **ДАВАТЬ**

- 1) появление синдрома «выделяющихся пирамидок»
- 2) двустороннее увеличение почек с отеком паренхимы, снижение эхогенности паренхимы
- 3) уменьшение почек со снижением эхогенности коркового слоя паренхимы
- 4) одностороннее увеличение почки с гиперэхогенными множественными включениями в паренхиме

## **ОСТРЫЙ ПРОСТАТИТ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резким уменьшением железы с отчетливым повышением эхогенности, наличием полей петрификации
- 2) неизменными размерами железы и неоднородностью внутренней структуры
- 3) увеличением всей железы с преимущественным увеличением центральной зоны, резкой неоднородностью структуры центральной зоны с ретенционными кистами и петрификатами в ней
- 4) увеличением размеров железы, нарушением дифференциации внутренней и наружной частей, снижением эхогенности

## **НАИБОЛЕЕ РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение передне-заднего размера почки
- 2) образование околопочечных затеков
- 3) резкое повышение эхогенности пирамидок
- 4) снижение эхогенности паренхимы

## **РЕНАЛЬНАЯ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением размеров почек с относительным увеличением площади чашечно-лоханочных структур
- 2) уменьшением размеров почек в сочетании с истончением паренхимы
- 3) нормальными размерами почек в сочетании с умеренным расширением чашечно-лоханочных структур
- 4) увеличением размеров почек в сочетании с утолщением паренхимы

## **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО МОЖНО ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансуретральное сканирование
- 2) трансабдоминальное сканирование
- 3) трансректальное исследование датчиком радиального сканирования
- 4) магнитно-резонансной томографией

## **К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ**

- 1) склеротические изменения в стенке чашечно-лоханочной системы

- 2) обструкцию мочеточника
- 3) полиурию
- 4) интерстициальный нефрит

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) определить объем остаточной мочи в мочевом пузыре и дивертикуле
- 2) исследовать лоханки почек для выявления возможного заброса жидкости в лоханки
- 3) исследовать забрюшинные и паховые лимфоузлы
- 4) исследовать органы-«мишени»

### **ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ПРИ ДОСТАТОЧНОМ ЕГО НАПОЛНЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 0-1
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 3-4

### **ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКОЙ НАЗЫВАЮТ ПОЧКИ, СРАЩЕННЫЕ**

- 1) по передней поверхности
- 2) средними сегментами
- 3) нижними полюсами
- 4) верхними полюсами

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗА ВЗРОСЛОГО ТИПА ПОЧЕК ОТНОСЯТ**

- 1) изолированное поражение одной почки
- 2) двусторонние множественные кисты обеих почек
- 3) единичные кисты с гиперэхогенными включениями
- 4) гипоэхогенное содержимое кист

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПЕРЕКРУТА СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение размеров придатка и яичка с понижением их эхогенности и явлениями атрофии
- 2) увеличение размеров придатка яичка и резкое повышение эхогенности яичка и придатка за счет клеточной инфильтрации
- 3) увеличение придатка и яичка, снижение их эхогенности за счет появления множественных мелких гипо-, анэхогенных зон или гипоэхогенных зон больших размеров с нечеткой границей
- 4) уменьшение размеров придатка и яичка с повышением их эхогенности и явлениями атрофии

### **СТЕПЕНЬ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УЗИ НЕ**

### **СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ**

- 1) атрофии мышечного слоя стенки чашечно-лоханочной системы
- 2) наличии стриктуры мочеточника
- 3) обструкции маленьким конкрементом
- 4) уменьшении фильтрации в пораженной почке

### **ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРАНЕФРИТА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) наличие неоднородности структуры паранефрия
- 2) повышение эхогенности почечного синуса
- 3) ограничение подвижности почки
- 4) наличие нечеткости контура почки

### **ОПУХОЛЬ ПОЧКИ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) карбункулом почки
- 2) простой кистой
- 3) ксантогранулематозным пиелонефритом
- 4) амилоидозом почки

### **ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ВЗРОСЛЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В**

- 1) массивной кальцинации опухоли
- 2) резкой неоднородности структуры с петрификацией
- 3) тенденции к некрозу с образованием кистозных полостей
- 4) наличии анэхогенного ободка

### **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПРОСТАТИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) образование зон петрификации
- 2) расширение перипростатических вен
- 3) клеточную инфильтрацию
- 4) отек и воспалительную инфильтрацию

### **ДЛЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОГО УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАТЧИКИ ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_\_ МГЦ И ВЫШЕ**

- 1) 5,0
- 2) 7,5
- 3) 2,5
- 4) 3,5

### **ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, НАЧИНАЯ СО СТАДИИ**

- 1) T3
- 2) T2
- 3) T1
- 4) T4

### **НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ**

- 1) сопровождается гидронефротической трансформацией почек
- 2) асимметричен
- 3) симметричен
- 4) сопровождается понижением эхогенности паренхимы

### **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИЕЛОКАЛИКОЭКТАЗИИ ПОЧЕК, ОТНОСЯТ**

- 1) выявление кист паренхимы почек
- 2) расширение чашечно-лоханочной системы почек
- 3) выявление опухоли почек
- 4) выявление микролитов почек

### **ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
- 2) мешковидное выпячивание стенки мочеоточника в полость мочевого пузыря
- 3) полиповидное разрастание в области устья мочеоточника
- 4) расширение урахуса

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома
- 2) удвоение почки
- 3) дистопия почки
- 4) гипертрофированная колонна Бертини

### **МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО**

- 1) LE-клеток в толстой капле крови
- 2) уровня щелочной фосфатазы крови
- 3) уровня специфического антигена предстательной железы в сыворотке крови
- 4) антигенов системы HLA

### **ДОСТАТОЧНЫМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДО (В МЛ)**

- 1) 200
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 650

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРИ УЗИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ**

- 1) Вальсальвы, ортостатическая проба
- 2) с виагрой

- 3) с лазером
- 4) с кофеином

**ВИХРЕОБРАЗНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР 1-2 ММ В ДИАМЕТРЕ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) воспалительной взвеси или песка
- 2) выброса жидкости из мочеточника
- 3) трабекулярности стенки мочевого пузыря
- 4) опухолей на тонкой ножке

**ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ ВЫЗВАН РАЗВИТИЕМ**

- 1) урогенитальных инфекций
- 2) обструктивных уропатий
- 3) врожденных аномалий развития мочеполовой системы
- 4) сахарного диабета

**ПО УЗИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ**

- 1) по ходу хирургической капсулы
- 2) в периферической зоне
- 3) в центральной зоне
- 4) в переходных зонах

**В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ МСNEAL, ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 4 железистые зоны
- 2) 2 железистые зоны
- 3) 3 железистые зоны
- 4) 5 железистых зон

**УПЛОТНЕНИЕ - ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПИРАМИДОК ПОЧЕК У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) транзиторных метаболических нарушений
- 2) порока развития почек
- 3) метаболических нарушений
- 4) пиелонефрита

## **НАИБОЛЕЕ РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение эхогенности коркового вещества почки
- 2) образование околопочечных затеков
- 3) снижение эхогенности паренхимы трансплантата
- 4) увеличение переднезаднего размера пересаженной почки

## **С ПОМОЩЬЮ УЗИ СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемангиома
- 2) лейомиома
- 3) фиброма
- 4) ангиомиолипома

## **РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ \_\_\_\_\_ К ПЛОЩАДИ \_\_\_\_\_**

- 1) почки; почечного синуса
- 2) лоханки; верхней чашечки
- 3) почки; первого поясничного позвонка
- 4) почки; лоханки

## **АНГИОМИОЛИПОМА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВИДНА В ВИДЕ**

- 1) солидного образования неоднородной структуры с множественными некротическими полостями
- 2) гиперэхогенного солидного образования с четкими контура чаще в паренхиме
- 3) анэхогенного образования без дистального усиления
- 4) смешанного по эхогенности образования с дистальным псевдоусилением

## **К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РАННЕГО ПЕРИОДА ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) медуллярный нефрокальциноз
- 2) только образование уриномы
- 3) острое отторжение трансплантата, образование уриномы, острый пиелонефрит
- 4) только острое отторжение трансплантата

## **ХИРУРГИЧЕСКОЙ КАПСУЛОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЮТ**

- 1) границу между гиперплазированной и истинной тканью
- 2) перипростатическую капсулу
- 3) пространство между центральной и периферической зоной
- 4) капсулу предстательной железы

## **ПО ДАННЫМ УЗИ КОРАЛЛОВИДНЫЙ КОНКРЕМЕНТ ПОЧКИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КАМНЕЙ В НЕЙ \_\_\_\_\_ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) только при полипозиционном исследовании
- 2) только при наличии камней мочево́й кислоты

- 3) всегда
- 4) не всегда

### **БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХПН ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) следует дифференцировать с ангиомиолипомой
- 2) дает двустороннее увеличение почек и снижение эхогенности паренхимы
- 3) может не давать ультразвуковых изменений
- 4) дает уменьшение почек с двух сторон с повышением эхогенности коркового слоя

### **ФОРМОЙ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОДОЛЬНОМ СРЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полулунная
- 2) трапециевидная
- 3) бобовидная или овальная
- 4) круглая

### **МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛИ ЯИЧКА НА УЗИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В**

- 1) предстательной железе
- 2) поджелудочной железе
- 3) забрюшинных лимфоузлах
- 4) надпочечниках

### **ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ**

- 1) левого контура поперечного среза
- 2) периуретральной зоны
- 3) правого контура поперечного среза
- 4) ректального контура поперечного среза

### **У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ДИЛЯТАЦИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерстициальный нефрит
- 2) склеротические изменения в стенке чашечно-лоханочной системы
- 3) обструкция мочеточника
- 4) полиурия

### **ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) гиперэхогенные образования в паренхиме
- 2) кисты в проекции синуса
- 3) кисты в паренхиме
- 4) конкременты

**ЕСЛИ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВИХРЕОБРАЗНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР 1-2 ММ В ДИАМЕТРЕ, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) выброс жидкости из мочеточника
- 2) воспалительную взвесь либо песок
- 3) опухоль на тонкой ножке
- 4) реверберацию

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз по периферии опухоли
- 2) сжатая растущей опухолью нормальная ткань
- 3) лимфостаз по периферии опухоли
- 4) патологическая сосудистая сеть

**ДЛЯ УСКОРЕННОГО НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПУТЕМ ЕГО КАТЕТЕРИЗАЦИИ ОПТИМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) 600 мл физиологического раствора
- 2) 800 мл водопроводной воды
- 3) 300 мл водопроводной воды
- 4) 250 мл раствора (0,02%) фурацилина

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАНЕФРАЛЬНОГО АБСЦЕССА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нечетко контурированное образование, расположенное в почке, с повышенной эхогенностью, однородное
- 2) «гроздьевидное» образование с гетерогенным содержимым
- 3) бугристое образование с четко очерченным контуром и множеством внутренних перегородок – септ
- 4) нечетко контурированное образование, расположенное вплотную к почке, со сниженной эхогенностью, неоднородное

**К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) синдром гиперэхогенных пирамид
- 2) синдром «выделяющихся пирамидок»
- 3) опухолевидные структуры в паренхиме
- 4) множественные петрификаты в паренхиме

**УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СИМПТОМ «ВЫДЕЛЯЮЩИХСЯ ПИРАМИДОК» ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ**

- 1) острым кортикальном некрозе
- 2) туберкулезе
- 3) апостоматозном пиелонефрите
- 4) папиллярном некрозе

## **ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) почечным абсцессом
- 2) туберкулезом почки
- 3) острым кортикальным некрозом
- 4) острым пиелонефритом

## **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМИ ГИДРОНЕФРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) расширение лоханки; визуализацию мочеточника в верхней трети при сохраненной паренхиме
- 2) стойкое расширение чашечек и лоханки в сочетании с истончением паренхимы
- 3) увеличение почек в объеме
- 4) расширение чашечек до 1,5 см и более при сохраненной паренхиме

## **НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ**

- 1) сопровождается резким увеличением размеров почек и повышением эхогенности почечного синуса
- 2) симметричен
- 3) сопровождается гидронефротической трансформацией почек
- 4) асимметричен

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У МУЖЧИН ВРАСТАЮТ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОПУХОЛИ**

- 1) предстательной железы
- 2) почки
- 3) поперечно-ободочной кишки
- 4) уретры

## **ПЕРВИЧНЫЙ РАКОВЫЙ УЗЕЛ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) средней доле
- 2) переходных зонах
- 3) центральной зоне
- 4) периферической зоне

## **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ (УЗИ) ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ, МОЖНО ЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ?**

- 1) невозможно по данным УЗИ в В-режиме
- 2) возможно по данным УЗИ в В-режиме
- 3) возможно по данным доплерографии
- 4) возможно по данным эластографии

## **ПРОСТАЯ КИСТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аномалией развития канальцевых структур почки
- 2) результатом метаплазии эпителия канальцевых структур

- 3) отшнурованной чашечкой первого порядка
- 4) результатом сдавления канальцев почки растущей опухолью

**ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 3-4
- 4) 8

**ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПЕРИОДА ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый пиелонефрит
- 2) медуллярный нефрокальциноз
- 3) острое отторжение трансплантата, образование уриномы и острый пиелонефрит
- 4) образование уриномы

**УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) увеличением придатка и яичка со снижением эхогенности их ткани за счет множественных зон различной эхогенности
- 2) увеличением размеров яичка с резким повышением эхогенности яичка и придатка за счет клеточной инфильтрации
- 3) уменьшением размеров придатка и яичка с повышением эхогенности и явлениями атрофии
- 4) уменьшением размеров придатка и яичка с диффузным понижением эхогенности

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неправильной формы образование повышенной эхогенности
- 2) киста с псевдоперегородками с толстой двухслойной капсулой
- 3) округлое образование с неровными стенками и неоднородным содержимым пониженной эхогенности
- 4) однородное гипоэхогенное образование с тонкой капсулой

**ЦЕЛЮЮ НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЕРЕД ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ СКАНИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вытеснение содержащих газ петель кишечника из полости малого таза
- 2) оценка наполнения желудка
- 3) вытеснение акустического окна
- 4) возможность оценки нормального анатомического взаиморасположения внутренних половых органов

**ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ПРАВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ**

- 1) границы средней и нижней трети почки
- 2) верхнего полюса
- 3) ворот почки

4) границы верхней и средней трети почки

### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) пиковую систолическую скорость более 200 см/с, соотношение максимальных скоростей кровотока в почечной артерии и аорте более 3,5
- 2) уменьшение объема почки и пиковую систолическую скорость более 200 см/с
- 3) бляшки в просвете артерии которые сужают просвет более, чем на 50%
- 4) повышение пиковой систолической скорости

### **ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗОНА С**

- 1) гипоэхогенная; нечеткой границей, выбухающей за наружный контур почки
- 2) анэхогенная; толстой капсулой и внутриполостной взвесью
- 3) гиперэхогенная; тонкой ровной капсулой
- 4) анэхогенная; тонкой ровной капсулой

### **ДОСТОВЕРНЫМ РАЗЛИЧИЕМ ДЛИННИКОВ КОНТРАТЕРАЛЬНЫХ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ (В СМ)**

- 1) 0,5 -1,0
- 2) более 2,0
- 3) 1,5 -2,0
- 4) 1,0 -1,5

### **ДЛЯ МЕДУЛЛЯРНОЙ ГУБЧАТОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРЕН УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СИМПТОМ**

- 1) «горбатой» почки
- 2) «выделяющихся» пирамидок
- 3) гиперэхогенных пирамидок
- 4) перимедуллярного кольца

### **УЗИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК**

- 1) усиление кровотока при ЦДК в одном из яичек
- 2) расширение канальцевых структур яичка
- 3) кисты придатка яичка
- 4) расширение вен семенного канатика

### **ГИДРОКАЛИКОЗ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) наличием интерстициального воспаления, атрофии и склероза паренхимы
- 2) блоком мочеточника воспалительным эмболом
- 3) склеротическими процессами в стенке чашечно-лоханочного комплекса
- 4) присоединяющейся на этой стадии хронического пиелонефрита хронической почечной недостаточностью

### **ПЕРВИЧНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенная урография

- 2) МРТ
- 3) доплерография
- 4) серошкальное ультразвуковое исследование

### **СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ПАТОГНОМИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ВЗРОСЛЫХ?**

- 1) имеются
- 2) не существуют
- 3) имеются, при выявлении утолщения стенки
- 4) имеются, при выявлении взвеси в мочевом пузыре

### **ГИДРОКАЛИКОЗ ПО ДАННЫМ УЗИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) синусными кистами
- 2) пиелонефритом
- 3) сахарным диабетом
- 4) туберкулезными кавернами

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальциноз капсулы опухоли
- 2) сжатая растущей опухолью нормальная ткань
- 3) патологическая сосудистая сеть
- 4) некроз по периферии опухоли

### **В ЖАЛОБАХ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТСЯ УКАЗАНИЕ НА**

- 1) протеинурию
- 2) макрогематурию
- 3) наличие мутной взвеси в моче
- 4) цилиндрурию

### **Ультразвуковая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата**

[Вернуться в начало](#)

### **КОЛИЧЕСТВО СУХОЖИЛИЙ, ФОРМИРУЮЩИХ РОТАТОРНУЮ МАНЖЕТУ ПЛЕЧА, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головка бедренной кости
- 2) латеральный мыщелок бедренной кости

- 3) пяточная кость
- 4) медиальный мыщелок бедренной кости

### **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СИНОВИТА В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ОТНОСЯТ**

- 1) истончение синовиальной капсулы
- 2) неровность суставной поверхности головки бедренной кости
- 3) утолщение суставной капсулы и выявление жидкости в полости сустава
- 4) деформацию вертлужной губы

### **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ БУРСИТА СУМКИ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) неравномерного истончения гиалинового хряща
- 2) выпота в полости сумки
- 3) истончения стенок сумки
- 4) мелких краевых остеофитов

### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ GRAF R., WISE, SCHULZ УГЛОВЫЕ ВЕЛИЧИНЫ: УГОЛ АЛЬФА БОЛЕЕ 60, УГОЛ БЕТА МЕНЕЕ 55, УГОЛ ДЕЛЬТА БОЛЕЕ 78 ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТРОЕНИЯ СУСТАВА \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) второго Б
- 2) транзитного (1, Б)
- 3) нормального (1, А)
- 4) второго А

### **ОСНОВНАЯ ЛИНИЯ УГЛОВОЙ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СРЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) через вертлужную впадину
- 2) по краю подвздошной кости
- 3) через «И»-образный хрящ
- 4) через основание лимбуса

### **К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПОЗАДИПЯТОЧНОМ БУРСИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) определяющийся выпот в позадипяточной сумке
- 2) истонченность стенок сумки
- 3) отмечаемое утолщение дельтовидной связки
- 4) неизменность позадипяточной сумки

### **К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ «КОЛЕНА БЕГУНА» ОТНОСЯТ**

- 1) выявление увеличения размера дистального отдела широкой фасции бедра со снижением ее эхогенности
- 2) фокальное утолщение задней части проксимального отдела сухожилия надколенника, а также фокальные анэхогенные включения
- 3) снижение эхогенности с наличием гиперэхогенных фрагментов в структуре

внутренней боковой связки коленного сустава

4) повышение эхогенности и утолщение, с наличием гипоэхогенных участков в структуре сухожилия 4-х главой мышцы бедра

**УГОЛ БЕТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 75
- 2) 85
- 3) 65
- 4) 55

**УЗИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ДАТЧИКОМ**

- 1) секторным
- 2) линейным
- 3) микроконвексным
- 4) конвексным

**ПРИ ПОДВЫВИХЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЛИМБУС ПРИ УЗИ**

- 1) смещается кнаружи
- 2) заворачивается в полость сустава
- 3) утолщается
- 4) не визуализируется

**АЦЕТАБУЛЯРНАЯ ЛИНИЯ ДЛЯ УГЛОВОЙ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СРЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) по краю подвздошной кости
- 2) по основанию средней ягодичной мышцы
- 3) через основание лимбуса
- 4) через наружный костный выступ вертлужной впадины и «U»-образный хрящ

**СИМПТОМ «ПУСТОЙ АЦЕТАБУЛЯРНОЙ ЯМКИ» ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ТИПИЧЕН ДЛЯ СУСТАВА \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) 4
- 2) 3 А, Б
- 3) 2 А, Б
- 4) транзиторного (1, Б)

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПО МЕТОДИКЕ GRAF R. ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА**

- 1) спине с приведенными нижними конечностями
- 2) боку со сгибанием в тазобедренном суставе на 20-30
- 3) животу с приведенными нижними конечностями
- 4) спине с отведенными нижними конечностями

**К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МЕНИСКОВ**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) неоднородность структуры и гиперэхогенные включения в мениске
- 2) наличие выпота в области поврежденного мениска, деформацию мениска, с атипичным гипоэхогенным линейным участком
- 3) наличие незначительного выпота в области поврежденного мениска, мениск не деформирован, однако содержит петрификаты
- 4) наличие округлых анэхогенных структур с ровными четкими контурами и дистальным усилением эхосигнала, повреждается чаще наружный мениск

## **К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ КИСТЕЙ РУК ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ В ТОЛЩЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КИСТЕЙ РУК**

- 1) гиперэхогенных фрагментов
- 2) гипоэхогенных участков
- 3) изоэхогенных фрагментов
- 4) анэхогенных округлых образований

## **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ЭКВИВАЛЕНТАМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ**

- 1) пролабирование менисков
- 2) повреждение крестообразных связок
- 3) бурсит
- 4) синовит

## **ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ БЕЙКЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ ОГРАНИЧЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ «ШЕЙКИ» КИСТЫ**

- 1) гиперэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, с визуализацией
- 2) анэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, с визуализацией
- 3) анэхогенного; сухожилием подколенной мышцы и наружной боковой связки, с визуализацией
- 4) анэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, без визуализации

## **К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КИСТ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие выпота в области поврежденного мениска, деформацию мениска, с атипичным гипоэхогенным линейным участком
- 2) наличие выпота в области поврежденного мениска не выявляется, фрагментацию мениска, с типичным гипоэхогенным линейным участком
- 3) неоднородность структуры, фрагментацию и гиперэхогенные включения в мениске
- 4) наличие округлых анэхогенных структур с ровными четкими контурами и дистальным усилением эхосигнала, повреждение чаще наружного мениска

## **ПО МЕТОДИКЕ Р. ГРАФ УЗИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА**

- 1) на боку
- 2) на спине
- 3) на животе
- 4) по Лоренц-1

## **Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства**

[Вернуться в начало](#)

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНОМАЛИИ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) формы
- 2) размеров
- 3) стенки
- 4) дна

## **ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КАВЕРНОЗНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приобретенным состоянием
- 2) врожденным состоянием
- 3) признаком гепатита
- 4) признаком цирроза печени

## **ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) нозологическую форму; прогноз
- 2) только характер
- 3) характер и распространенность
- 4) только нозологическую форму

## **ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ ЭХОГЕННОСТЬ ЕЕ ПАРЕНХИМЫ**

- 1) смешанная, воротная вена не изменена
- 2) не изменена, сосудистый рисунок четкий
- 3) повышена, сосудистый рисунок обеднен
- 4) понижена, сосудистый рисунок обеднен

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ НАДПОЧЕЧНИКА БОЛЬШЕ У**

- 1) новорожденных
- 2) лиц пожилого возраста
- 3) взрослых
- 4) детей в пубертатном периоде

**К ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У МУЖЧИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) семенные пузырьки
- 2) предстательную железу
- 3) общие подвздошные сосуды
- 4) мочевого пузыря

**К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки
- 2) гепатомегалия
- 3) феномен «простреленной селезенки»
- 4) сужение протоков поджелудочной железы

**ТОНКОСТЕННОЕ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И НЕ МЕНЯЮЩЕЕСЯ В ДИНАМИКЕ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) паразитарной кисте печени
- 2) петле тонкой кишки с жидкостью
- 3) околопузырному абсцессу
- 4) дивертикулу желчного пузыря

**ПРИ УЗИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЫХЛОГО ОСАДКА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ У ДЕТЕЙ НАТОЩАК СЧИТАЮТ**

- 1) признаком холецистита
- 2) признаком дискинезии
- 3) вариантом нормы
- 4) признаком дисхолии

**К ГОРМОНАЛЬНО АКТИВНЫМ ОПУХОЛЯМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) псевдоопухоли
- 2) только злокачественные
- 3) только доброкачественные
- 4) злокачественные и доброкачественные

**ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ТОК КРОВИ В ВЕТВЯХ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕТВЯХ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ**

- 1) не имеет закономерного характера
- 2) имеет разнонаправленный характер
- 3) имеет однонаправленный характер
- 4) невозможно сопоставить и оценить

**ЗАДАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исключение признаков опухолевого поражения аренхиматозных органов брюшной полости
- 2) измерение объема селезенки
- 3) исключение патологии печени и желчевыводящих путей
- 4) измерение объема печени и селезенки

### **КИСТОЗНЫЙ ФИБРОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) следствием длительно протекающего воспалительного процесса
- 2) признаком опухолевого поражения железы
- 3) врожденной аномалией железы
- 4) следствием длительно протекающего сахарного диабета

### **ПРИ УЗИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНО**

- 1) определить нозологическую форму поражения и ее прогноз
- 2) только определить нозологическую форму поражения
- 3) оценить характер и распространенность поражения
- 4) определить нозологическую форму поражения и ее выраженности

### **В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АНОМАЛИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) размером
- 2) положением
- 3) формой
- 4) количеством

### **ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение эхогенности ткани печени и селезенки
- 2) увеличение селезенки
- 3) увеличение размеров печени и селезенки с вероятными изменениями воротной вены
- 4) расширение портальной системы

### **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) рентгеновскую компьютерную томографию
- 2) пункционную биопсию под визуальным контролем
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансное исследование

### **ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С \_\_\_\_\_ ПЕЧЕНИ**

- 1) только с очаговой формой жировой инфильтрации
- 2) с очаговым фиброзом, метастазом, очаговой формой жировой инфильтрации, первичным раком
- 3) только с очаговым фиброзом
- 4) только с первичным раком

**ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАНКРЕАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ПРОТЕКАНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СДАВЛЕНИЕМ**

- 1) селезеночной и верхней брыжеечной вен
- 2) и последующим расширением общего желчного протока
- 3) и последующим расширением Вирсунгова протока
- 4) с последующим нарушением перистальтики 12-перстной кишки

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОГРАНИЧЕННОГО АДЕНОМИОМатОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 2) множественные мелкие и средние образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки
- 3) множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 4) неравномерное утолщение его стенки в некоторых отделах, преимущественно в области слизистой оболочки с гипер- и анэхогенными участками

**ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) улучшения качества ультразвуковых приборов
- 2) правильной настройки ультразвукового прибора
- 3) улучшения звукопроводимости тканью печени
- 4) ухудшения звукопроводимости тканью печени

**ПРИ УЗ–СКАНИРОВАНИИ ПЕЧЕНИ I СЕГМЕНТ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЕ**

- 1) левой
- 2) правой
- 3) квадратной
- 4) хвостатой

**К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) сужение протоков поджелудочной железы
- 2) феномен «простреленной селезенки»
- 3) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки
- 4) перипортальный фиброз

**К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЫЧНО НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) ровность и четкость контуров железы
- 2) эхогенность, сопоставимую с эхогенностью коркового вещества почки
- 3) умеренное расширение Вирсунгова протока железы
- 4) неоднородность эхоструктуры железы

### **ПОДПЕЧЕНОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) между контуром капсулы печени (или селезенки) и основной массой паренхимы
- 2) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
- 3) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 4) под висцеральной поверхностью печени

### **К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РАСПРОСТРАНЕННОГО АДЕНОМИОМАТОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) неравномерное утолщение стенки пузыря во всех отделах, преимущественно в области слизистой оболочки с гипер- и анэхогенными участками
- 2) множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 3) множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя
- 4) множественные мелкие и средние образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки

### **ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперэхогенное образование
- 2) анэхогенное образование
- 3) эффект дистального псевдоусиления
- 4) наличие эхогенных включений или взвеси

### **ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ СТРУКТУР**

- 1) трубчатых с неотчетливо видимыми стенками
- 2) трубчатых с высокоэхогенными стенками
- 3) трубчатых с неотчетливо видимыми стенками и просветом
- 4) округлых эхонегативных, рассеянных по всей площади среза печени

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ В**

- 1) селезенке
- 2) парааортальных лимфоузлах
- 3) лимфатических узлах средостения
- 4) печени

### **ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ В В-РЕЖИМЕ НЕВОЗМОЖНО**

- 1) выявить диффузные поражения различной этиологии
- 2) оценить функциональное состояние печени
- 3) оценить размеры печени
- 4) оценить структуру печени

### **ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ «ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анатомической особенностью желчного пузыря
- 2) специфическим признаком увеличения желчного пузыря при билиарной гипертензии
- 3) следствием длительного хронического холецистита
- 4) следствием длительной желчекаменной болезни

### **ЭХОСТРУКТУРА ОРГАНИЗОВАВШЕЙСЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резким повышением эхогенности ткани надпочечника с наличием полей кальцинации
- 2) отсутствием изменений эхогенности
- 3) наличием гипоэхогенной зоны без четких контуров
- 4) наличием кистозного и солидного компонентов, кальцинацией

### **ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ПСЕВДОПОЛИПЫ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ЛОКАЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ**

- 1) слизистого и подслизистого слоя стенки кишки
- 2) всех слоев кишечной стенки
- 3) подслизистого слоя стенки кишки
- 4) слизистого слоя стенки кишки

### **ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) увеличение размеров печени без изменения ее структуры
- 2) гипоэхогенных кистозных образований
- 3) одиночных гипоэхогенных кистозных образований
- 4) одиночных/множественных округлых гиперэхогенных образований

### **СИМПТОМ МЕРФИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) болезненностью при нажатии УЗИ-датчиком, локализацией над ультразвуковой проекцией желчного пузыря
- 2) резким усилением боли в животе, при быстром снятии сканирующего датчика с передней брюшной стенки после надавливания
- 3) быстрым сердцебиением, низким давлением, неполным дыханием, вздутием живота
- 4) ярко-красными пятнышками (аневризмы мелких сосудов) на коже живота, груди и спины

### **ПРИ УЗ–СКАНИРОВАНИИ ПЕЧЕНИ ПРАВАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ВЕНА**

- 1) делит левую долю на латеральные и медиальные сегменты
- 2) визуализируется в 10-15 % случаев
- 3) проходит по междолевой борозде разделяя правую и левую долю печени
- 4) делит правую долю на латеральные и медиальные сегменты

### **КАКАЯ ПОДГОТОВКА ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ?**

- 1) белковая диета в течение 1 дня и очищение кишечника осмотическими препаратами вечером накануне исследования
- 2) белковая диета в течение 3 суток до исследования, натошак в день исследования без дополнительного очищения кишечника
- 3) легкий завтрак в день исследования, клизмы 2-3 л накануне вечером и в день исследования
- 4) строго натошак в день исследования, клизмы 0,2-0,3 л накануне вечером и в день исследования

**ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ КОНТУРЫ \_\_\_\_\_, КРАЯ \_\_\_\_\_**

- 1) неровные; тупые
- 2) ровные; острые
- 3) бугристые; острые
- 4) ровные; закруглены

**ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ПЕЧЕНИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ**

- 1) неоднородных образований полиморфной эхоструктуры с четкими контурами
- 2) инфильтративных изменений с различной степенью плотности
- 3) солидных структур в паренхиме печени
- 4) округлых анэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени

**ЕСЛИ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ У РЕБЕНКА ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, НЕПОСТОЯННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА, ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) лапароскопии
- 2) лапароцентеза
- 3) рентгенографии брюшной полости
- 4) ультразвукового исследования

**ПРОВЕДЕНИЕ ЭХОГРАФИИ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ**

- 1) клинический диагноз
- 2) нозологический характер поражения
- 3) наличие диффузного или очагового патологического процесса
- 4) характер гистологических изменений ткани

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ШЕЙКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ВИДЕ НЕОДНОРОДНОЙ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ В УТОЛЩЕННОЙ СТЕНКЕ, ЧАСТО С ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ ПЕРЕКРЫТИЕМ ПРОСВЕТА ПОЛОСТИ ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНА ПРИ**

- 1) калькулезном холецистите
- 2) воспалении желчного пузыря
- 3) холангите
- 4) ограниченном аденомиоматозе и начальной стадии рака

**ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ  
УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) влагалище
- 3) шейка матки
- 4) дно матки

**ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ ПРИЗНАКОМ, ВЫЯВЛЯЕМОМ ПРИ \_\_\_\_\_**

- 1) специфическим; хроническом панкреатите
- 2) специфическим; панкреонекрозе
- 3) специфическим; портальной гипертензии
- 4) неспецифическим; различной патологии

**ПОД ПОРТО-ПОРТАЛЬНЫМИ ПОНИМАЮТ АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ  
СТВОЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И**

- 1) печеночными венами
- 2) селезеночной веней
- 3) ее внутripеченочными ветвями
- 4) ветвями нижней полой вены

**ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК  
МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- 2) дистальное ослабление за зоной разрыва
- 3) гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- 4) гиперэхогенность капсулы в области разрыва

**НАДПОЧЕЧНИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) в верхнем этаже брюшной полости
- 2) в латеральных каналах брюшной полости
- 3) в малом тазу
- 4) забрюшинно

**В НОРМЕ ДИАМЕТР ВЕРХНЕЙ БРЪЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 0,6-0,7
- 2) более 0,9
- 3) 0,7 -0,8
- 4) 1,0-1,1

**ПРИ УЗИ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ЧАСТО**

- 1) уменьшены за счет левой доли
- 2) находятся в пределах нормы

- 3) уменьшены за счет правой доли
- 4) увеличены за счет правой доли

**ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И**

- 1) увеличением; снижением эхогенности ее паренхимы
- 2) уменьшением; появлением выпота в парапанкреатическом пространстве
- 3) деформацией; повышением эхогенности ее паренхимы
- 4) уменьшением; повышением эхогенности ее паренхимы

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ АНОМАЛИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ**

- 1) положение
- 2) форму
- 3) размеры
- 4) количество

**В ДИАГНОСТИКЕ ДИФFUЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ЭХОГРАФИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДАЕТ \_\_\_\_\_ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И \_\_\_\_\_ СПЕЦИФИЧНОСТЬ**

- 1) низкую; высокую
- 2) высокую; высокую
- 3) высокую; низкую
- 4) низкую; низкую

**УЗИ ПЕЧЕНИ В ОСТРУЮ ФАЗУ БОЛЕЗНИ БАДДА – КИАРИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) расширение желчевыводящих протоков
- 2) сужение печеночных вен
- 3) сужение воротной вены
- 4) расширение воротной вены

**ОРИЕНТИРОМ ГРАНИЦЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ**

- 1) задняя стенка пилорического отдела желудка
- 2) воротная вена
- 3) гастродуоденальная артерия
- 4) нижний край печени

**ХВОСТАТОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_ СЕГМЕНТ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИЗНАКАМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЕЕ ЭТАПАХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшением просвета воротной вены

- 2) увеличение левой доли печени и селезенки
- 3) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 4) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены

#### **ДЛЯ КИСТ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) округлые гипоэхогенные/анэхогенные образования с четкими контурами в паренхиме печени
- 2) солидные структуры в паренхиме печени
- 3) только инфильтративные изменения с различной степенью плотности
- 4) гиперэхогенные образования и инфильтративные изменения с различной степенью плотности

#### **СОСТОЯНИЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, СЧИТАЮТ**

- 1) острый холецистит
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) опухоль тела поджелудочной железы
- 4) множественные кисты печени

#### **ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие кровотока
- 2) неправильная форма
- 3) четкие контуры
- 4) однородная эхоструктура

#### **ПРИ УЗИ ПАРЕНХИМА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) участками пониженной эхогенности
- 2) крупноочаговой текстурой
- 3) мелкозернистой текстурой
- 4) множественными участками повышенной эхогенности

#### **МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 5-6
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 4-5

#### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭХОГЕННОСТЬЮ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРЕНХИМОЙ ПЕЧЕНИ**

- 1) повышенной

- 2) только пониженной
- 3) только одинаковой
- 4) одинаковой или пониженной

#### **ПРИ УЗИ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА ЧАЩЕ**

- 1) уменьшены за счет правой доли
- 2) в пределах нормы
- 3) уменьшены за счет левой доли
- 4) увеличены за счет правой доли

#### **ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВЯЗАН С**

- 1) вторичными изменениями поджелудочной железы - развитие жировой инфильтрации
- 2) вторичными изменениями поджелудочной железы - развитие очагового фиброза
- 3) функциональными нарушениями ферментативной функции поджелудочной железы
- 4) первичными изменениями поджелудочной железы - генетически обусловленные нарушения структуры

#### **В НОРМЕ ПРОСВЕТ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ В ВОРОТАХ СЕЛЕЗЕНКИ**

- 1) равен просвету селезеночной артерии и менее 5 мм
- 2) больше просвета селезеночной артерии и менее 7 мм
- 3) составляет половину диаметра портальной вены
- 4) меньше просвета селезеночной артерии и менее 5 мм

#### **СИНДРОМ БАДДА – КИАРИ ВЫЗЫВАЕТ ПОРТАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) смешанного
- 2) надпеченочного
- 3) печеночного
- 4) предпеченочного

#### **ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ**

- 1) незначительное уменьшение
- 2) незначительное увеличение
- 3) значительное уменьшение
- 4) неизменность

#### **ПОД ДИСТОПИЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ ПОНИМАЮТ**

- 1) увеличение ее размеров с нормальным развитием паренхимы
- 2) ее патологическую смещаемость при перемене положения тела
- 3) неправильное ее перемещение в процессе эмбриогенеза
- 4) уменьшение ее размеров с нормальным развитием паренхимы

### **ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 2) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки
- 3) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
- 4) под висцеральной поверхностью печени и селезенки

### **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) очаговое образование
- 2) асцит
- 3) расширение внутрипеченочных протоков
- 4) диффузные изменения

### **ВЫРАЖЕННАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ**

- 1) циррозе только
- 2) сдавлении печеночно-12-перстной связки
- 3) циррозе, локализации объемных образований в воротах печени
- 4) нарушении кровообращения по большому кругу

### **СИМПТОМОМ КУРВУАЗЬЕ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличением желчного пузыря при наличии желтухи
- 2) уменьшением и деформацией желчного пузыря при наличии желтухи
- 3) уменьшением размеров печени и увеличением размеров селезенки
- 4) появлением симптомов портальной гипертензии

### **ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ КИШЕЧНИКА ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ**

- 1) нозологической формы поражения
- 2) характера и распространенности поражения
- 3) нозологической формы поражения и его прогноза
- 4) характера поражения

### **ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правильная настройка УЗ прибора
- 2) улучшение качества УЗ приборов
- 3) ухудшение звукопроводимости тканью печени
- 4) улучшение звукопроводимости тканью печени

### **НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ВРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА В**

- 1) печень
- 2) поджелудочную железу
- 3) селезенку
- 4) диафрагму

## **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) множественные гиперэхогенные образования
- 2) анэхогенное объемное образование
- 3) гипоэхогенное объемное образование
- 4) гиперэхогенное объемное образование

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ**

- 1) толщины, васкуляризации и внутреннего контура стенки кишки
- 2) эхогенности, структуры и васкуляризации стенки кишки
- 3) ширины, структуры и внутреннего контура стенки кишки
- 4) толщины, структуры и наружного контура стенки кишки

## **ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ**

- 1) мочевой кислоты
- 2) солей желчных кислот
- 3) холестерина
- 4) оксалатов

## **ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛТУХИ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ**

- 1) расширением внутрипеченочных желчных ходов и размеров пузыря
- 2) изменением состояния паренхимы печени и селезенки
- 3) увеличением размеров селезенки
- 4) обнаружением конкрементов желчевыводящих путей

## **КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОСНОВНОГО СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) 17-21
- 2) 9-14
- 3) 5-8
- 4) 15-20

## **ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) различные размеры пузыря, неравномерно утолщенная слоистая стенка смешанной эхогенности, полость однородная или с эхогенной взвесью
- 2) нормальные размеры пузыря, неоднородная гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
- 3) различные размеры пузыря, утолщенная стенка повышенной эхогенности, полость эконегативная или с эхогенной взвесью
- 4) увеличенные размеры, неизменная стенка, анэхогенное содержимое иногда с небольшим количеством взвеси

## **КВАДРАТНОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_ СЕГМЕНТ**

- 1) 5

- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ УЗ-КАРТИНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ \_\_\_\_\_, КРАЯ**

- 
- 1) неровные, бугристые; тупые
  - 2) ровные; острые
  - 3) ровные; закруглены
  - 4) неровные, зубчатые; острые

**ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) билатеральности поражения
- 2) значительного кистозного компонента в структуре опухоли
- 3) гиперэхогенной опухолевой массы с анэхогенной зоной в центре, имеющей неровные, «подрытые» контуры
- 4) множественных кальцинатов в ткани надпочечника

**ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие кровотока
- 2) четкие контуры
- 3) неоднородная эхоструктура в совокупности с гипervasкуляризацией
- 4) однородная эхоструктура

**К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки
- 2) спленомегалия
- 3) феномен «простреленной селезенки»
- 4) сужение протоков поджелудочной железы

**СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ**

- 1) мелкозернистой
- 2) крупноочаговой
- 3) диффузно гиперэхогенной
- 4) диффузно гипоехогенной

**ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО**

- 1) после рентгенологического исследования с применением бариевой взвеси
- 2) сразу после приема пищи
- 3) натощак
- 4) при наполнении дегазированной жидкостью

**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ, ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕЧЕНИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАНОВИТСЯ ОДИНАКОВОЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение внутривнутрипеченочных желчных протоков
- 2) значительное увеличение размеров желчного пузыря
- 3) постепенное изменение эхографической картины полости пузыря
- 4) возможное выявление конкремента, расположенного в шейке пузыря

**ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАНЫ С**

- 1) увеличением размеров желчного пузыря
- 2) закупоркой желчных протоков
- 3) изменением состояния портальной системы
- 4) увеличением размеров печени и селезенки

**ЭХО-КАРТИНА СТРУКТУРЫ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ФАЗУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ У ЛИЦ, НЕ ИМЕВШИХ РАННЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, ЧАЩЕ ИМЕЕТ ВИД \_\_\_\_\_ СТРУКТУРЫ**

- 1) однослойной
- 2) трехслойной
- 3) четырехслойной
- 4) двухслойной

**ЗАСТОЙНАЯ ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК**

- 1) увеличенная в размерах с паренхимой, пониженной эхогенности, с расширенными собственными венами
- 2) увеличенная в размерах неоднородной структуры
- 3) увеличенная в размерах с паренхимой повышенной эхогенности с расширенными собственными венами
- 4) уменьшенная в размерах, повышенной эхогенности с расширением основного ствола v. portae

**НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диагностическая лапароскопия
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография

4) ультразвуковое исследование

**ОПУХОЛЕВЫЙ ТРОМБ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) метастатического поражения печени
- 2) первичного рака печени
- 3) злокачественной опухоли почек
- 4) узловой гиперплазии печени

**ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ С \_\_\_\_\_ КОНТУРАМИ И \_\_\_\_\_ ЭХОГЕННОСТЬЮ**

- 1) четкими; сниженной
- 2) нечеткими; сниженной
- 3) нечеткими; повышенной
- 4) четкими; повышенной

**ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ЖИДКОСТЬСОДЕРЖАЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ИМЕЮЩЕЕ УТОЛЩЕННЫЕ СТЕНКИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И ГИПЕРЭХОГЕННЫЙ ОРЕОЛ ВОКРУГ, МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) кисте поджелудочной железы
- 2) петле тонкой кишки с жидкостью
- 3) околопузырному абсцессу
- 4) кисте печени

**К СТРУКТУРАМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫМ ПРИ УЗИ В В-РЕЖИМЕ, ОТНОСЯТ: ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ОБЩИЙ ПЕЧЕНОЧНЫЙ ПРОТОК, ОБЩИЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК**

- 1) проток желчного пузыря, сегментарные протоки, желчные капилляры
- 2) главные долевые протоки
- 3) субсегментарные протоки
- 4) проток желчного пузыря, сегментарные протоки

**ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ РАКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) только лимфаденопатией в области печеночно-12-перстной связки
- 2) холедохолитиазом, лимфаденопатией в области печеночно-12-перстной связки, раком головки поджелудочной железы и БДС
- 3) только раком большого дуоденального сосочка
- 4) только раком головки поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТОЧЕЧНЫЕ ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ В СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ ТОЛЩИНЫ И КОНТУРОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) желчекаменной болезни
- 2) хронического холецистита

- 3) рака желчного пузыря
- 4) холестероза желчного пузыря

### **ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) явлениями портальной гипертензии
- 2) гипоэхогенными кистозными образованиями в одной из долей печени
- 3) полиморфизмом эхографических проявлений с поражением большей или меньшей части печени
- 4) увеличением размера печени без изменения ее структуры

### **ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ КАК**

- 1) трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками
- 2) округлые эхонегативные структуры, рассеянные по всей площади среза печени
- 3) звездчатой формы структуры с высокоэхогенными стенками
- 4) округлые эхопозитивные структуры, рассеянные по всей площади среза печени

### **ПО ЭХОГЕННОСТИ НЕИЗМЕНЕННЫЙ НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изоэхогенным
- 2) гипоэхогенным
- 3) гиперэхогенным
- 4) анэхогенным

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С УМЕРЕННЫМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1) неравномерное понижение
- 2) равномерное повышение
- 3) равномерное понижение
- 4) неравномерное повышение; участками, «полями»

### **КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК**

- 1) гипоэхогенные образования
- 2) гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью
- 3) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря
- 4) многокамерные неоднородные эхоструктуры

### **ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением размеров печени и селезенки
- 2) только увеличением размеров селезенки
- 3) расширением портальной системы
- 4) повышением эхогенности ткани печени и селезенки

### **ПРИ УЗИ ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ СЕЛЕЗЕНКИ**

- 1) границы средней и нижней третей
- 2) границы верхней и средней третей
- 3) выше верхнего полюса
- 4) ниже нижнего полюса

**НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ АНОМАЛИИ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) строения
- 2) функции
- 3) формы
- 4) положения

**ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛАССИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ: \_\_\_\_\_ КОНТУРЫ, \_\_\_\_\_ КРАЯ**

- 1) ровные; острые
- 2) неровные; тупые
- 3) ровные; тупые
- 4) ровные; закруглены

**УЗ-КАРТИНА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ**

- 1) представлена гиперэхогенным образованием
- 2) представлена кистой с двухслойной капсулой
- 3) представлена изоэхогенным образованием
- 4) не визуализируется при УЗИ

**ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ ЧАЩЕ**

- 1) мелкозернистая
- 2) однородная
- 3) диффузно неоднородная
- 4) очаговая

**ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сопоставимой с эхогенностью коркового вещества почки
- 2) повышенной
- 3) пониженной
- 4) превышающей эхогенность коркового вещества почки

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ КУИНО В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 2

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ**

- 1) смещение образования, при изменении положения тела
- 2) ровные наружные и внутренние контуры стенки, на фоне наличия клиники

воспаления

3) изменения показателей печеночных ферментов в крови, при неизменном эхографически желчном пузыре

4) объемное образование в полости, стенке желчного пузыря

### **ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

1) области фатерова соска

2) теле поджелудочной железы

3) головке поджелудочной железы

4) хвосте поджелудочной железы

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) местная анестезия

2) эпидуральная анестезия

3) проводниковая анестезия

4) общий наркоз

### **УЗ-ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЙНОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ**

1) уменьшенная; с расширением основного ствола воротной вены

2) увеличенная; с расширенными ветвями портальной системы

3) увеличенная; с расширенными печеночными венами

4) увеличенная; с неизменным сосудистым рисунком

### **СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЕНА**

1) участками пониженной эхогенности

2) крупноочаговой

3) мелкозернистой

4) множественными участками повышенной эхогенности

### **ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

1) наличие эхогенной взвеси в просвете

2) локальное выбухание стенки

3) рубцовая деформация полости

4) истончение стенки

### **АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОЛИП ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В СООТВЕТСТВИИ С УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1) солидное образование смешанной эхогенности с выражено неоднородной внутренней структурой, медленно перемещающееся

2) кистозно-солидное образование смешанной эхогенности с однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения

- 3) солидное образование средней эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения
- 4) солидно-кистозное образование смешанной эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮТ В НАДПОЧЕЧНИКИ ОПУХОЛИ ИЗ**

- 1) печени
- 2) тимуса, яичек, простаты, семенных пузырьков и орбиты
- 3) желудка, почки, яичек, простаты
- 4) легких, молочной железы, толстой кишки, поджелудочной железы, пищевода

### **ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) влагалище
- 2) шейка матки
- 3) мочевого пузыря
- 4) тело матки

### **ПО ПАРАМЕТРАМ ЦВЕТА ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ НЕВОЗМОЖНО**

- 1) приблизительно определить объемную скорость кровотока в сосуде
- 2) определить направление кровотока в сосудах
- 3) приблизительно определить раскладку скоростных параметров потока крови на протяжении сосуда
- 4) в большинстве случаев для средних и крупных сосудов определить характер кровотока (артериальный, венозный)

### **ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшении просвета воротной вены
- 2) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности
- 3) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 4) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) повышение эхогенности паренхимы
- 2) однородная структура
- 3) бугристые, округлые контуры
- 4) мелкозернистую структура

### **ДОБАВОЧНУЮ СЕЛЕЗЕНКУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) образованием надпочечника
- 2) опухолью верхнего полюса левой почки
- 3) патологическими лимфоузлами ворот селезенки

4) петель кишки

**ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ЗАТУХАНИЕ В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) неправильно настроенного УЗ прибора
- 2) очагового поражения печени
- 3) диффузного поражения печени
- 4) употребления в пищу адсорбентов

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВОЗРАСТЕ 20-40 ЛЕТ \_\_\_\_\_ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1) сопоставима с эхогенностью
- 2) значительно превышает эхогенность
- 3) превышает эхогенность
- 4) ниже эхогенности

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭХО-КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) расширение внутripеченочных протоков
- 2) рубцовую деформацию полости желчного пузыря
- 3) истончение стенки желчного пузыря
- 4) утолщение стенки с изменением ее структуры в виде появления слоистой

**ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шейка матки
- 2) влагалище
- 3) мочевого пузыря
- 4) тело матки

**К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) общий желчный проток, проток желчного пузыря
- 2) общий желчный проток и печеночный проток
- 3) долевые, сегментарные, субсегментарные протоки
- 4) только общий печеночный проток

**ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ПНЕВМОБИЛИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желчнокаменная болезнь
- 2) острый холецистит
- 3) операция на желчевыводящей системе
- 4) острый гнойный холангит

**ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗМЕРЕ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ 3 СМ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) смещение и сдавление нижней брыжеечной артерии

- 2) смещение и сдавление воротной, селезеночной вены
- 3) смещение и сдавление верхней брыжеечной вены
- 4) тромбоз селезеночной вены или верхней брыжеечной вены

**КИСТЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ У \_\_\_\_\_ % НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 15-20
- 2) 3-5
- 3) 7-10
- 4) 25-30

**ПРИ УЗИ НЕИЗМЕНЕННОЕ ЛОЖЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫГЛЯДИТ КАК**

- 1) анэхогенный участок, по форме соответствующий борозде на висцеральной поверхности печени
- 2) неоднородный участок паренхимы печени
- 3) гиперэхогенная зона, соответствующая по форме борозде на висцеральной поверхности печени
- 4) гипоэхогенный участок, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени

**ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ**

- 1) только поджелудочной железы
- 2) селезенки
- 3) почек
- 4) яичников

**ОРИЕНТИРОМ ГРАНИЦЫ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ**

- 1) горизонтальная часть 12-перстной кишки
- 2) позвоночный столб
- 3) воротная вена
- 4) нижняя полая вена

**ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) экзогенность паренхимы понижена, сосудистый рисунок «обеднен»
- 2) экзогенность паренхимы не изменена, сосудистый рисунок четкий
- 3) четкую визуализацию сосудистого рисунка, экзогенность паренхимы смешанная
- 4) «обеднение» сосудистого рисунка и повышение экзогенности паренхимы печени

**ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) равномерным повышением экзогенности с однородностью ее структуры
- 2) равномерным понижением экзогенности с однородностью ее структуры
- 3) неравномерным повышением экзогенности с неоднородностью ее структуры
- 4) диффузной неоднородностью паренхимы с понижением экзогенности

### **УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) многоузлового объемного образования солидной структуры
- 2) участка неоднородности паренхимы по типу цирротических изменений
- 3) участка грубой деформации (сморщивания) паренхимы печени
- 4) многоузлового объемного образования солидно-кистозной структуры

### **ЧАЩЕ МАКРОНОДУЛЯРНУЮ ФОРМУ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ ЭХОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) аденомой надпочечника
- 2) туберкулезным поражением надпочечников
- 3) надпочечниковой гематомой
- 4) воспалительным поражением надпочечника

### **АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ СТРУКТУРУ**

- 1) трехслойную
- 2) четырехслойную
- 3) двухслойную
- 4) пятислойную

### **ПРИЗНАКАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА СЧИТАЮТ**

- 1) увеличение размеров печени, пониженную эхогенность паренхимы, уменьшенное число трабекулярных структур по периферии
- 2) увеличение размеров печени, повышенную эхогенность паренхимы
- 3) уменьшение размеров печени, повышенную эхогенность паренхимы
- 4) нормальные размеры печени, неоднородность паренхимы с нарушением архитектоники печени

### **АНАТОМИЧЕСКИ В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 7

### **ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ \_\_\_\_\_, КРАЯ \_\_\_\_\_**

- 1) ровные; закруглены
- 2) бугристые; острые
- 3) неровные; тупые
- 4) ровные; острые

### **ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) множественными анэхогенными образованиями
- 2) повышенной плотностью структуры паренхимы печени
- 3) гиперэхогенными единичными очаговыми образованиями

4) гипоэхогенными образованиями с нечеткими неровными контурами

**ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) правильной настройки ультразвукового прибора
- 2) улучшения звукопроводимости тканью печени
- 3) ухудшения звукопроводимости тканью печени
- 4) улучшения качества ультразвукового прибора

**НЕИЗМЕНЕННАЯ СТЕНКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЕТ \_\_\_\_ СТРУКТУРУ**

- 1) пятислойную
- 2) двухслойную
- 3) трехслойную
- 4) четырехслойную

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО ТРОМБА В ПОРТАЛЬНОЙ ВЕНЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) злокачественную опухоль печени
- 2) вторичные опухоли печени
- 3) поликистоз печени
- 4) абсцесс печени

**ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ КИШЕЧНИКА ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНО**

- 1) установить инструментальный диагноз
- 2) установить клинический диагноз
- 3) установить морфологический диагноз
- 4) оценить функцию кишечника

**ПРИ УЗИ ВЗРОСЛЫХ ДОПУСТИМЫМ РАЗМЕРОМ ТОЛЩИНЫ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ДО \_\_\_\_\_ (В ММ)**

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 85
- 4) 80

**ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПЕЧЕНИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- 2) локальное повреждение контура (капсулы) печени
- 3) наличие свободного газа в брюшной полости
- 4) гипо-анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами

**К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) диффузно неоднородную эхоструктуру ткани
- 2) понижение эхогенности ткани

- 3) размытость и нечеткость контуров
- 4) уменьшение размеров

**ПРИ УЗИ МАРКЕРАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ: A. MESENTERICA SUPERIOR, V. LIENALIS**

- 1) v. portae, a. gastrica sin
- 2) v.mesenterica superior
- 3) a.lienalis, a. renalis dex
- 4) v. mesentericasuperior, a. renalis sin

**ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПРИ УЗИ «ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) следствием рубцовой деформации при остром холецистите
- 2) следствием длительного существования хронического холецистита
- 3) анатомической особенностью желчного пузыря
- 4) следствием длительного существования желчекаменной болезни

**ПО ЭХОГЕННОСТИ НЕИЗМЕНЕННЫЙ ВНУТРЕННИЙ СФИНКТЕР ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изоэхогенным
- 2) анэхогенным
- 3) гиперэхогенным
- 4) гипоэхогенным

**К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) субсегментарные, сегментарные, долевые протоки, проток желчного пузыря
- 2) общий желчный проток
- 3) долевые, сегментарные, субсегментарные протоки
- 4) общий печеночный проток

**К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ АДЕНОМЫ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие гипоэхогенного Halo
- 2) относительную ровность и четкость контура
- 3) небольшой диаметр образования
- 4) неровность, бугристость и нечеткость контура

**ВЕТВЯМИ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ДОСТУПНЫМИ В НОРМЕ ДЛЯ ОСМОТРА ПРИ УЗИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, почечные артерии, подвздошные артерии
- 2) чревный ствол, мезентериальные артерии, подвздошные артерии
- 3) все висцеральные ветви
- 4) чревный ствол и подвздошные артерии

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение желчного пузыря
- 2) увеличение селезенки
- 3) выявление порто-кавальных анастомозов
- 4) расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре

### **ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) диффузных изменениях паренхимы
- 2) наличии ее очагового поражения
- 3) неправильно настроенном УЗ приборе
- 4) неподготовленности пациента к исследованию

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТОВ ВО ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКАХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) подготовки больного
- 2) уровня обструкции протока конкрементом
- 3) химического состава конкремента
- 4) размера конкремента

### **ФИБРОЗЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ КАРТИНУ**

- 1) нормальной по размерам печени, с бугристым краем, расширением портальной системы
- 2) нормальной по размерам печени с нарушением ее архитектоники, увеличением количества стромальных элементов
- 3) неизменной архитектоники
- 4) уменьшенной по размерам печени с паренхимой пониженной эхогенности

### **К РАСШИРЕНИЮ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ**

- 1) только рак желчевыводящих протоков и опухоль Клацкина
- 2) только опухоль Клацкина и рак головки поджелудочной железы
- 3) только холедохолитиаз и рак желчевыводящих протоков
- 4) холедохолитиаз, рак желчевыводящих протоков, опухоль Клацкина, рак головки поджелудочной железы

### **ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
- 2) увеличение размеров, утолщение стенки, слоистая структура, наличие конкрементов
- 3) нормальные размеры желчного пузыря, равномерно утолщенная неоднородная стенка смешанной эхогенности, полость однородная
- 4) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая стенка, полость однородная эхонегативная

### **ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ**

**ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ СОСУДИСТОГО РИСУНКА И \_\_\_\_\_ ЭХОГЕННОСТИ  
ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1) обогащение; понижение
- 2) обеднение; повышение
- 3) отсутствие изменений; понижение
- 4) обеднение; отсутствие изменений

**РОЛЬЮ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО УЗИ РЕЦИПИЕНТА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ  
ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**

- 1) расположения желчного пузыря
- 2) капсулы печени
- 3) сосудов печени
- 4) расположения сосудов правой почки

**К ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ НАХОЖДЕНИЯ ПРАВОГО  
НАДПОЧЕЧНИКА ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) верхний полюс правой почки, аорту, печеночный изгиб толстой кишки, головку поджелудочной железы
- 2) верхний полюс правой почки, нижнюю полую вену, большую поясничную мышцу, тело 12-го грудного позвонка
- 3) только нижнюю полую вену
- 4) нижнюю полую вену, верхний полюс правой почки, правую ножку диафрагмы, правую долю печени

**ОПУХОЛЬ СЕЛЕЗЕНКИ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) простой кистой
- 2) разрывом
- 3) амилоидозом
- 4) организовавшейся гематомой

**К ВИДАМ ПРИОБРЕТЕННЫХ КИСТ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В СЕЛЕЗЕНКЕ ПРИ  
УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) только травматические
- 2) травматические и паразитарные
- 3) паразитарные, поствоспалительные и травматические
- 4) только паразитарные

**ПОЧКИ, ОКОЛОПОЧЕЧНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ, НАДПОЧЕЧНИКИ ПОКРЫТЫ  
ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ПЛАСТИНКАМИ**

- 1) брюшины
- 2) капсулы Глиссона
- 3) собственной капсулой почки
- 4) фасции Герота

**К ОСОБЕННОСТЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ**

## **УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) билатеральность поражения
- 2) наличие гиперэхогенной массы с анэхогенной зоной в центре, имеющей неровные, «подрытые» контуры
- 3) наличие множественных кальцинатов в ткани надпочечника
- 4) наличие значительного кистозного компонента в структуре опухоли с дистальным псевдоусилением

## **ДЛЯ ЖЕЛЧНОГО КОНКРЕМЕНТА ХАРАКТЕРНА**

- 1) солидная опухоль
- 2) структура, не дающая отражения
- 3) инкапсулированная структура
- 4) гиперэхогенная округлая структура с акустической тенью смещаемая при изменении положения тела пациента

## **КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- 1) образований с четким контуром, деформирующих контуры пузыря
- 2) гипоэхогенных образований
- 3) гиперэхогенных округлых образований с четким контуром и акустической тенью
- 4) многокамерных неоднородных эхоструктур

## **УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С НАЛИЧИЕМ В НЕЙ ГИПЕР- И АНЭХОГЕННЫХ УЧАСТКОВ И ПОЛИПООБРАЗНЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического холецистита
- 2) распространенного аденомиоматоза
- 3) острого флегмонозного холецистита
- 4) острого гангренозного холецистита

## **ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ УЗИ РАСШИРЕНИЕ ПРОТОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО ПАТОЛОГИЕЙ**

- 1) большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, общего желчного протока
- 2) пищевода и желудка
- 3) печени и желчного пузыря
- 4) тонкой и толстой кишки

## **ПОРТОПОРТАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТВОЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И**

- 1) верхней брызжеечной веной
- 2) печеночными венами
- 3) селезеночной веной
- 4) ее внутripеченочными ветвями

## **К ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У МУЖЧИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ**

## **УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) семенные пузырьки
- 2) мочевого пузырь
- 3) предстательную железу
- 4) общие подвздошные сосуды

## **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ УЗ-ПРИЗНАКИ**

- 1) подкожной эмфиземы
- 2) жидкости в плевральной полости
- 3) диффузного увеличения размеров селезенки
- 4) диффузного увеличения размеров печени

## **КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОСНОВНОГО СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) 5-8
- 2) 9-14
- 3) 20-25
- 4) 15-20

## **ПРИ ИНФАРКТЕ СЕЛЕЗЕНКИ В ОСТРОЙ СТАДИИ**

- 1) нет сигналов цветного доплеровского картирования
- 2) селезенка увеличена и повышенной эхогенности
- 3) определяется клинообразная гипоэхогенная зона с основанием у капсулы
- 4) селезенка увеличена и пониженной эхогенности

## **НЕИЗМЕНЕННАЯ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) двухслойной гиперэхогенной структуры
- 2) однослойной тонкой гиперэхогенной эхоструктуры
- 3) пятислойной структуры смешанной эхогенности
- 4) трехслойной структуры смешанной эхогенности

## **ПРИ УЗИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
- 2) анэхогенный ободок
- 3) нечеткость границ образования
- 4) резкая неоднородность структуры опухоли

## **АНАТОМИЧЕСКИ В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТА/СЕГМЕНТОВ**

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 5

## **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ**

## **ПИЩЕВАРЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) употребление 1,5-2 л жидкости за два часа до исследования
- 2) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- 3) исключение приёма пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
- 4) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием

## **ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) расширение внутripеченочных протоков
- 2) локальное выбухание стенки желчного пузыря
- 3) утолщение стенки желчного пузыря за счет отека, её расслоение
- 4) истончение стенки желчного пузыря

## **ЭХО-СЕМИОТИКА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением размеров печени без изменения ее структуры
- 2) увеличением по размерам печени и селезенки
- 3) явлениями портальной гипертензии
- 4) полиморфизмом проявлений с поражением большей/меньшей части печени

## **МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ ОПУХОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ УЗИ ВЫЯВИТЬ**

- 1) можно только при изменениях в крови
- 2) всегда можно при любых условиях
- 3) ни при каких условиях нельзя
- 4) возможно только при клинике заболевания

## **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- 1) гиперэхогенных образований с четким контуром, фиксированных к стенке пузыря
- 2) гиперэхогенных образований с четким контуром и акустической тенью, смещающихся при перемене положения тела
- 3) гипоэхогенных образований, фиксированных к стенке
- 4) различной плотности образований в просвете желчного пузыря, фиксированных к стенке или смещающихся при перемене положения тела

## **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ДИАМЕТРА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН НА РАССТОЯНИИ ДО 2-3 СМ ОТ УСТЬЕВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 10-14
- 2) 6-10
- 3) 3-5
- 4) 15-22

## **СЕЛЕЗЕНКА РАСПОЛОЖЕНА В**

- 1) полости малого таза

- 2) среднем этаже брюшной полости
- 3) верхнем этаже брюшной полости
- 4) забрюшинно

### **НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ**

- 1) наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности
- 2) нозологический характер поражения
- 3) характер гистологических изменений ткани
- 4) клинический диагноз

### **ДЛЯ ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ КОНТУРЫ, \_\_\_\_\_ КРАЯ**

- 1) ровные, гладкие; тупые
- 2) ровные; острые
- 3) неровные, бугристые; тупые
- 4) ровные; закругленные

### **НА УЗИ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОБЫЧНЫХ РАЗМЕРОВ, СТЕНКА СЛОИСТО-НЕОДНОРОДНАЯ, СМЕШАННОЙ ЭХОГЕННОСТИ (С ГИПО-, ИЗО-, ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ УЧАСТКАМИ), В ПОЛОСТИ ЭХОГЕННАЯ ВЗВЕСЬ, ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- 1) аденомиоматозе желчного пузыря
- 2) хроническом холецистите
- 3) полипе желчного пузыря
- 4) ЖКБ

### **ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА РАЗМЕРЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) уменьшенными за счет правой доли
- 2) увеличенными за счет правой доли
- 3) в пределах нормы
- 4) уменьшенными за счет левой доли

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, увеличение селезенки, снижение скорости кровотока менее 0,2 м/сек
- 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 3) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, увеличение селезенки, повышение скорости кровотока менее 0,2 м/сек
- 4) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, уменьшение размеров селезенки

### **ПОД ДИСТОПИЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ ПОНИМАЮТ**

- 1) уменьшение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы

- 2) увеличение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы
- 3) патологическая смещаемость селезенки при перемене положения тела
- 4) неправильное перемещение селезенки в процессе эмбриогенеза

### **К ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ОТНОСЯТ**

- 1) верхний полюс левой почки, аорту, верхний полюс селезенки, большую поясничную мышцу, тело 12-го грудного позвонка
- 2) верхний полюс селезенки
- 3) верхний полюс левой почки, аорту, тело 12-го грудного позвонка, хвост поджелудочной железы, vena lienalis
- 4) аорту, верхний полюс левой почки, левую ножку диафрагмы, большую кривизну желудка, ворота селезенки

### **СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) пониженной эхогенностью
- 2) средней эхогенностью
- 3) крупноочаговостью
- 4) мелкозернистостью

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение билирубина
- 2) печеночная недостаточность
- 3) кровотечение
- 4) расширение внутripеченочных протоков

### **КАРМАН МОРИСОНА ПРЕДСТАВЛЕН ПРОСТРАНСТВОМ**

- 1) между правой долей печени и правой почкой
- 2) между левой почкой и селезенкой
- 3) между желчным пузырем и печенью
- 4) позадидиматочным

### **НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ**

- 1) клинический диагноз
- 2) нозологический характер поражения
- 3) наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности и распространенности
- 4) характер гистологических изменений ткани

### **КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ПАНКРЕАТИТ**

- 1) рассматривают как хронический воспалительный процесс поджелудочной железы, приводящий к образованию конкрементов в желчном пузыре
- 2) развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и Вирсунгова протока желчным камнем

- 3) является синонимом острого панкреатита
- 4) характеризуется формированием кальцификатов в протоковой системе на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем

### **ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) ее цистаденокарциномой
- 2) обширным панкреонекрозом
- 3) злокачественным солидным поражением железы
- 4) зоной инфаркта в паренхиме железы

### **К ПРИЗНАКАМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) зоны кальцинации в опухоли
- 2) резкую неоднородность структуры опухоли
- 3) анэхогенный ободок
- 4) нечеткость границ

### **ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО ТОК КРОВИ В ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕНАХ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) однонаправленный и турбулентный
- 2) разнонаправленный и турбулентный
- 3) однонаправленный и ламинарный
- 4) разнонаправленный и ламинарный

### **ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ УЗИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) повышение эхогенности паренхимы
- 2) увеличение размеров селезенки
- 3) наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- 4) повышение эхогенности капсулы

### **ДЛЯ РАКА ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) сдавление общего желчного протока
- 2) очаговое изменение структуры тела поджелудочной железы
- 3) изменение эхогенности пораженного участка
- 4) сдавление селезеночной вены

### **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) МРТ
- 2) УЗИ
- 3) КТ
- 4) пункционную биопсию под визуальным (эхография, КТ) контролем

### **ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЖИРОВОЙ**

## **ИНФИЛЬТРАЦИИ**

- 1) любая
- 2) повышена
- 3) понижена
- 4) не изменена

## **КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ЕЕ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ?**

- 1) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности
- 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 3) увеличение размеров селезенки с расширением воротной вены
- 4) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшении просвета воротной вены

## **ПРИ УЗИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИМЫКАНИЕ К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ ПОЧКИ**

- 1) только нижнего полюса
- 2) верхнего полюса
- 3) ворот и нижнего полюса
- 4) только ворот

## **СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появлением симптомов портальной гипертензии
- 2) уменьшением и деформации желчного пузыря при наличии желтухи
- 3) увеличением желчного пузыря при наличии желтухи
- 4) уменьшением размеров печени и увеличении размеров селезенки

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ОЧАГОВОЙ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ОТ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменения гистограммы яркости
- 2) нарушение архитектоники и сосудистого рисунка печени
- 3) отсутствие нарушений архитектоники и сосудистого рисунка печени
- 4) отсутствие нарушений сосудистого рисунка, снижение эхогенности

## **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ**

- 1) положение пациента лежа (правая рука за головой) на спине, или на левом боку
- 2) стоя лицом к врачу
- 3) сидя спиной к врачу
- 4) лежа на правом боку (рука за спину)

## **К НАЧАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение размеров печени и увеличение селезенки

- 2) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены
- 3) развитие асцита с уменьшением правой доли печени
- 4) спленомегалию и уменьшение диаметра портальной вены при нормальных размерах печени

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неровность границ
- 2) резкая неоднородность структуры опухоли
- 3) нечеткость контуров
- 4) анэхогенный ободок

### **ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

- 1) хвосте поджелудочной железы
- 2) области фатерова соска
- 3) теле поджелудочной железы
- 4) головке поджелудочной железы

### **ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ВО ВРЕМЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ ПУЗЫРЯ И В ВОРОТАХ ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ГИПОЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ (ДО 0,5-1,5 СМ), НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЮЩИЕСЯ**

- 1) реактивной лимфаденопатией
- 2) участками жировой клетчатки
- 3) абсцессами
- 4) мелкими участками «расплавленной» жировой клетчатки

### **ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ПЕЧЕНИ**

- 1) только с метастатическим поражением
- 2) только с кистами
- 3) с кистами, эхинококкозом, альвеококкозом, метастазом, первичным раком
- 4) только с эхинококкозом и альвеококкозом

### **ХАРАКТЕРНЫМИ УЗ-ПРИЗНАКАМИ КАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) обеднение сосудистого рисунка, повышение эхогенности паренхимы печени
- 2) расширение и деформация печеночных вен, увеличение размеров печени
- 3) расширение и деформация воротной вены, уменьшение размеров печени
- 4) деформация печеночных вен, двукратное уменьшение размеров печени

### **НАДПОЧЕЧНИКОВЫЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЧАЩЕ**

- 1) имеют экстраорганный локализацию

- 2) не визуализируются
- 3) гомолатеральны
- 4) билатеральны

**НА УЗИ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОБЫЧНЫХ РАЗМЕРОВ, КОНТУРЫ РОВНЫЕ, СТЕНКА НЕ УТОЛЩЕНА, ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ D 4,6 ММ БЕЗ ЭФФЕКТА «АКУСТИЧЕСКОЙ» ТЕНИ, НЕ СМЕЩАЕМОЕ ПРИ ПЕРЕМЕНЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) полипе желчного пузыря
- 3) аденомиоматозе
- 4) холецистите

**ЭХИНОКОККОВАЯ КИСТА ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) солидным образованием печени
- 2) округлой инкапсулированной кистой с пристеночным образованием
- 3) увеличением размеров печени
- 4) неоднородным образованием печени

**ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ, ВЫЯВЛЯЕМОГО ПРИ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
- 2) анэхогенный ободок
- 3) резкая неоднородность структуры
- 4) нечеткость границ

**УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЗА СЧЕТ СЛИЗИСТОЙ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧЕК С НАЛИЧИЕМ В НЕЙ ГИПЕР- И АНЭХОГЕННЫХ УЧАСТКОВ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА, ПОЛИПООБРАЗНЫЕ СТРУКТУРЫ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТУРУ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого флегмонозного холецистита
- 2) острого флегмонозного холецистита
- 3) распространенного аденомиоматоза желчного пузыря
- 4) хронического холецистита

**ПРИ УЗИ ВЗРОСЛЫХ КОСОЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР (КВР) ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_(В ММ)**

- 1) 180
- 2) 190
- 3) 150
- 4) 175

**ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) теле
- 2) головке

- 3) области Фатерова соска
- 4) хвосте

### **ПРИ ЭХО-КАРТИНЕ СОЛИДНОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО УЗЛА В ПЕЧЕНИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) наличие эффекта дистального ослабления
- 2) наличие эффекта дистального псевдоусиления
- 3) деформация сосудистого рисунка печени
- 4) нарушение контура печени

### **К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ПРИЗНАКУ КАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение желчевыводящих протоков
- 2) обеднение сосудистого рисунка
- 3) расширение и деформацию воротной вены
- 4) расширение и деформацию печеночных вен

### **Ультразвуковая диагностика заболеваний поверхностно расположенных органов и структур (ЩЖ, МЖ, поверхностные ЛУ и пр.)**

[Вернуться в начало](#)

### **УЗ-ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА**

- 1) лежа на спине с запрокинутой головой
- 2) сидя с опущенной вниз головой
- 3) стоя с повернутой набок головой
- 4) лежа на животе

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ АДЕНОПАТИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение размеров лимфатического узла
- 2) отсутствие дифференциации составных частей лимфоузла
- 3) шаровидную форму и четкие контуры
- 4) шаровидную форму и отсутствие дифференциации составных частей лимфоузла

### **ИНВОЛЮТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРОИСХОДЯТ**

- 1) внезапно
- 2) мгновенно
- 3) скачкообразно
- 4) постепенно

### **КПЕРЕДИ ОТ ПЕРЕШЕЙКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) грудинно-ключичные
- 2) предщитовидные

- 3) подкожные
- 4) грудинно-ключично-сосцевидные

**ПРОТОКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЗИ В ВИДЕ \_\_\_\_\_**  
**СТРУКТУР**

- 1) гиперэхогенных линейных
- 2) гипоэхогенных округлых
- 3) гипоэхогенных линейных
- 4) гипо- и анэхогенных трубчатых, округлых и извитых

**ХАРАКТЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНОЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ ДО 25 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенного пластов с наличием железистой ткани в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы
- 2) железистой ткани в центре железы с наличием жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов
- 3) гипоэхогенной жировой клетчатки с наличием железистой ткани в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью
- 4) железистой гиперэхогенной ткани с наличием жировой ткани в виде тонкой гипоэхогенной полосы в передних отделах

**ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВЕЛИЧИНОЙ**

- 1) постоянной
- 2) переменной
- 3) постоянной для всех возрастов
- 4) постоянной для определенного возраста

**ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 5 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) срочной биопсии
- 2) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат  $^{99m}\text{Tc}$
- 3) повторного УЗИ через 6-12 месяцев
- 4) биопсии через 6 месяцев

**ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ЦИКЛА ЭХОГЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) выше, чем в первую фазу
- 2) ниже, чем в первую фазу
- 3) не изменяется
- 4) такая же, как и в первую фазу

**ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ \_\_\_\_\_ К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

- 1) прилежит к передней поверхности
- 2) не прилежит
- 3) прилежит
- 4) прилежит к медиальному краю

## **ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ В**

- 1) области верхнего внутреннего квадранта
- 2) проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы
- 3) области верхнего наружного квадранта
- 4) области ареолы

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В НОРМЕ**

- 1) неотличима от окружающих тканей
- 2) представляет гипоэхогенный корковый слой и гиперэхогенный центр
- 3) представляет округлое гипоэхогенное образование
- 4) представляет гиперэхогенную линейную структуру

## **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ**

- 1) центральные области шеи
- 2) центральные и боковые области шеи
- 3) всю шею в целом
- 4) центральные, боковые и задние области шеи

## **ПРИ УЗИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА**

- 1) надключичные, подключичные, подмышечные и паховые группы лимфатических узлов
- 2) надключичные, подключичные и подмышечные группы лимфатических узлов
- 3) боковые поверхности шеи, надключичные, подключичные, подмышечные и паховые группы лимфатических узлов
- 4) надключичных и подключичные группы лимфатических узлов, боковые поверхности шеи

## **ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) рака
- 2) рака щитовидной железы, для аденомы, для кисты, для коллоидного узла
- 3) коллоидного узла
- 4) аденомы

## **ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ СТЕНКУ**

- 1) ровную заднюю
- 2) неровную заднюю
- 3) неровную размытую переднюю
- 4) ровную, хорошо дифференцируемую переднюю

## **ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 4 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) плановой биопсии
- 2) срочной биопсии
- 3) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат  $^{99m}\text{Tc}$
- 4) повторного УЗИ через 6-12 месяцев

### **ПРИ ДИФФУЗНОМ ЗОБЕ РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) нормальные
- 2) зависят от уровня гормонов
- 3) уменьшены
- 4) увеличены

### **ЭХОСТРУКТУРА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭХОГЕННОСТЬЮ**

- 1) любого уровня
- 2) средней
- 3) низкой
- 4) высокой

### **ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ДОЛИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) точки, лежащие на уровне развилки верхних и нижних сонных артерий
- 2) две точки, находящиеся на полюсах долей
- 3) точки на поверхностях долей, проходящих по сагиттальной линии
- 4) точки, лежащие на уровне развилки верхних и нижних вен

### **МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) диффузно-токсическом зобе
- 2) аутоиммунном тиреоидите
- 3) йодной недостаточности
- 4) злокачественном поражении

### **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженную акустическую тень
- 2) нечеткие, неровные контуры
- 3) двухстороннюю боковую акустическую тень
- 4) выражено неоднородную внутреннюю эхоструктуру

### **ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) анэхогенное
- 2) гиперэхогенное без капсулы
- 3) гипоэхогенное с четкой фиброзной капсулой
- 4) гиперэхогенное с дорсальным усилением

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ С \_\_\_\_\_ ОРИЕНТАЦИЕЙ**

- 1) горизонтальной
- 2) вертикальной
- 3) неопределенной
- 4) непостоянной

**ВНУТРИУЗЛОВОЙ ТИП КРОВотоКА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) токсической аденоме
- 2) аденоме паращитовидных желез
- 3) раке
- 4) кисте

**ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ИЗОБРАЖЕНИЮ ТИПИЧНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) образование округлой формы неоднородной эхоструктуры сниженной эхогенности без четких контуров
- 2) неподвижное гиперэхогенное образование округлой формы без четких контуров
- 3) подвижное гиперэхогенное образование овальной формы с четкими контурами
- 4) подвижное гипоэхогенное образование овальной формы с четкими контурами

**ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ**

- 1) нескольких рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной капсулой
- 2) гиперэхогенной структуры
- 3) тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры
- 4) одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы

**ДАТЧИК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

- 1) линейный
- 2) конвексный
- 3) секторный
- 4) внутриволостной

**К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) инвазивную протоковую карциному
- 2) липому молочной железы
- 3) папиллому молочной железы
- 4) кисту молочной железы

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫГЛЯДИТ НА УЗИ КАК**

- 1) зона низкой эхогенности с неровными нечеткими контурами
- 2) гиперэхогенное включение с акустической тенью

- 3) анэхогенное образование с четкими контурами
- 4) гиперэхогенное образование в капсуле

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИПОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ЭХОСТРУКТУРУ**

- 1) солидную гипоэхогенную, нетипичную для жировой ткани
- 2) смешанную кистозно-солидную
- 3) солидную гипоэхогенную, идентичную жировой ткани
- 4) солидную гиперэхогенную

### **ВНУТРИПРОТОВОКУЮ ПАПИЛЛОМУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИИ US-BIRADS**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

### **ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СВЯЗАНЫ**

- 1) только с глубиной их залегания
- 2) с глубиной их залегания, размерами и особенностью расположения
- 3) только с особенностью расположения
- 4) только с размерами

### **МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАЛЬЦИФИКАТЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ХАОТИЧНО В ГИПОЭХОГЕННОМ УЗЛЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) злокачественного и доброкачественного образований
- 2) дегенеративного изменения
- 3) доброкачественного образования
- 4) злокачественного образования

### **ВЫСОКОЭХОГЕННАЯ, НЕОДНОРОДНАЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ У РЕБЕНКА С УМСТВЕННОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) аутоиммунного тиреоидита
- 2) злокачественного поражения щитовидной железы
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) врожденного гипотиреоза

### **ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЖИРОВОЙ ИНВОЛЮЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива
- 2) снижение общей эхогенности жировой клетчатки
- 3) увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур

4) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной капсулы

**ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_  
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) зоба диффузного эутиреоидного
- 2) атрофической формы хронического аутоиммунного тиреоидита
- 3) узлового зоба
- 4) диффузного токсического зоба

**ЭХОГЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ ФУНКЦИОНАЛЬНО СПОКОЙНОЙ МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) изменчивая
- 2) неоднородная
- 3) всегда низкая
- 4) всегда высокая

**ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 2 РАЗМЕРОМ ДО 1 СМ ПО  
ДАНЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) срочной биопсии
- 2) УЗИ через 6 месяцев
- 3) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат  $^{99m}\text{Tc}$
- 4) плановой биопсии

**УМЕНЬШЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ОТДЕЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ  
УЗИ, МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ**

- 1) гипоплазии железы
- 2) гиперплазии железы
- 3) диффузном токсическом зобе
- 4) узловом зобе

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ КВАДРАНТ**

- 1) нижнее-внутренний
- 2) верхне-внутренний
- 3) нижне-наружный
- 4) верхне-наружный

**ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПЕРПЛАЗИИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением размеров щитовидной железы с укрупнением зерна текстуры железы
- 2) только укрупнением зерна текстуры железы
- 3) только увеличением размеров железы
- 4) увеличением размеров щитовидной железы с уменьшением зерна текстуры железы

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ С \_\_\_\_\_ ОРИЕНТАЦИЕЙ**

- 1) вертикальной
- 2) горизонтальной
- 3) косой
- 4) боковой

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) наличие, расположение экссудата в плевральной полости
- 2) величину и плотность внутригрудных лимфоузлов
- 3) состояние бронхов
- 4) наличие полостей распада

**УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ М/С**

- 1) 2100
- 2) 1540
- 3) 3200
- 4) 1100

**К ЭКОНОМИЧНЫМ И ТОЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) КТ или МРТ
- 2) сцинтиграфию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) тонкоигольную аспирационную биопсию

**ПОД МЕЛАНОМОЙ КОЖИ ПОНИМАЮТ**

- 1) доброкачественное образование кожи
- 2) злокачественное новообразование из клеток, вырабатывающих пигмент меланин
- 3) плоскоклеточный рак кожи
- 4) базальноклеточный рак кожи

**СОСОК В НОРМЕ ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬСЯ В ВИДЕ**

- 1) гиперэхогенной структуры
- 2) структуры с выраженной акустической тенью, в виде гипоэхогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями
- 3) гипоэхогенной структуры с асимметричной акустической тенью
- 4) гиперэхогенного солидного образования с асимметричными боковыми акустическими тенями

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩЕЙ МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ, ОТНОСЯТ**

- 1) дольковую карциному
- 2) протоковую карциному
- 3) внутрис протоковые папилломы
- 4) фиброаденому

**КАКОВО СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РАЗНЫХ ПОЛОВ?**

- 1) меньше у мужчин
- 2) больше у женщин
- 3) больше у мужчин
- 4) одинаково

**САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброаденома
- 2) липома
- 3) цистаденома
- 4) лимфангиома

**ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРИРОВАННАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ МАСТИТА**

- 1) не дифференцируется от локальной
- 2) дифференцируется от локальной
- 3) не дифференцируется от диффузной
- 4) дифференцируется от диффузной

**У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕН ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ, ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ЛОКАЛЬНЫЕ ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ УЧАСТКИ, ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ**

- 1) за счет развития зоба Риделя
- 2) в результате радиойодтерапии
- 3) за счет фиброзирования стромы
- 4) за счет длительного приема лекарственных препаратов

**ПРИ РАКЕ КОЖИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) овальной
- 2) зубчатой
- 3) округлой
- 4) неправильной

**ПЛОХО ДОСТУПНЫ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ \_\_\_\_\_ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЗОНЫ ЛИМФОУТОТТОКА**

- 1) надключичные
- 2) за грудиные
- 3) подмышечные
- 4) подключичные

## **ЭХОГЕННОСТЬ НЕИЗМЕННОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РЕБЕНКА СОПОСТАВЛЯЮТ С/СО**

- 1) слюнной железой
- 2) поджелудочной железой
- 3) печенью
- 4) околощитовидными мышцами

## **АНАТОМИЧЕСКИ КАПСУЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА ДВУМЯ ЛИСТКАМИ – ВНУТРЕННИМ И НАРУЖНЫМ, НОРМАЛЬНАЯ КАПСУЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ**

- 1) представлена одной, а не двумя полосками
- 2) видна не на всем протяжении а только на уровне средних сегментов
- 3) не получает ультразвукового изображения
- 4) представлена сплошной гиперэхогенной полоской толщиной 1-2 мм

## **ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УЗИ С ЦВЕТОВЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) усилением перенхиматозного кровотока в виде единичных светящихся точек
- 2) тотальным усилением перенхиматозного кровотока в виде симптома «пожара»
- 3) отсутствием или минимальным перенхиматозным кровотоком
- 4) появлением локальной гиперваскуляризации в виде островков паренхимы с усиленным кровотоком

## **ОПТИМАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конвексный
- 2) линейный
- 3) секторный механический
- 4) секторный электрический

## **ДЛЯ СФОРМИРОВАВШЕГОСЯ АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение эхогенности железистой ткани, расширение млечных протоков
- 2) наличие участка гипоэхогенной структуры с нечеткими контурами на фоне повышения эхогенности железистой ткани
- 3) наличие только участка гипоэхогенной структуры с нечеткими контурами
- 4) наличие кистозного образования неоднородной структуры с неровными, иногда утолщенными стенками

## **НА ОСНОВАНИИ \_\_\_\_\_ СТАВЯТ ДИАГНОЗ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) маммографии
- 2) пальпации
- 3) УЗИ
- 4) гистологического исследования

**ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ ДО 25 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ**

- 1) нескольких рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной капсулой
- 2) гиперэхогенного тяжа
- 3) одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы
- 4) тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры

**ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ УЗИ МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В**

- 1) кости
- 2) спинной мозг
- 3) головной мозг
- 4) мягкие ткани, органы брюшной полости, абдоминальные и периферические л/у

**БОЛЬШОЙ СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК ШЕИ ПРИКРЫВАЮТ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) грудинно-ключично-сосцевидные
- 2) грудинно-щитовидные
- 3) грудинно-подъязычные
- 4) предщитовидные

**ПРИ УЗИ ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ЗОБА СРЕДНИХ И МАЛЫХ СТЕПЕНЕЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) только ширины долей
- 2) только длины долей
- 3) длины долей, ширины долей, передне-заднего размера долей
- 4) перешейка

**\_\_\_\_\_ УЗ-ДАТЧИК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

- 1) внутриволостной
- 2) конвексный
- 3) линейный
- 4) секторный

**ПРИ УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ СТРУКТУРЫ ТКАНИ ОТ**

- 1) возраста
- 2) гормонального статуса
- 3) формы и расположения молочной железы
- 4) размеров молочной железы

**ПРИ УЗИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИКИ**

- 1) линейные до 7,5 МГц
- 2) линейные с частотой от 7,5 МГц до 18 МГц
- 3) конвексные и линейные

4) конвексные

**ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) посттравматическими изменениями
- 2) фкб
- 3) диффузной формой мастита
- 4) фиброаденоматозом

**ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ**

- 1) увеличении количества коллоида в фолликулах железы
- 2) разрастании и огрублении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок и уменьшении количества коллоида в фолликулах железы
- 3) увеличении количества коллоида в фолликулах железы, размягчении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок
- 4) размягчении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок

**В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫЯВЛЕНО ОДИНОЧНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ТКАНЕВОЙ И ЖИДКОСТНОЙ ПРИРОДЫ, ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, С РОВНЫМИ ГРАНИЦАМИ, ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ДОРЗАЛЬНЫМ УСИЛЕНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СИГНАЛА. ОТНОСЯТ ОПИСАННОЕ ОДИНОЧНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ К**

- 1) коллоидному узлу
- 2) аденоме
- 3) кисте
- 4) раку

**АНАТОМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЧИТАЮТ**

- 1) сосуды
- 2) лимфатические протоки
- 3) нервные стволы
- 4) в каждом конкретном случае свои определенные маркеры

**ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ, ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЕ, С \_\_\_\_\_ КОНТУРАМИ**

- 1) гипоэхогенное, неровными
- 2) гиперэхогенное, ровными
- 3) анэхогенное, ровными
- 4) изоэхогенное, ровными

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) определения гормонов щитовидной железы и рентгенологического исследования

органов шеи

- 2) УЗИ и пункционной биопсии с морфологической верификацией
- 3) УЗИ и сцинтиграфии щитовидной железы
- 4) УЗИ и КТ

**КЛАССИФИКАЦИЯ ПО БРЕСЛОУ И СИЛВЕН-КЛАРК ТЕРЯЕТ СМЫСЛ ПРИ \_\_\_\_\_  
МЕТАСТАЗОВ**

- 1) появлении регионарных
- 2) появлении отдаленных
- 3) отсутствию отдаленных
- 4) отсутствию регионарных

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) анэхогенной структурой с большим содержанием жидкости
- 2) однородной солидной структурой средней эхогенности
- 3) кистозно-солидной структурой сниженной эхогенности
- 4) однородной/неоднородной, смешанной/солидной эхоструктурой

**ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ ПОЗАДИ КИСТ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) только при выраженном фиброзе капсулы кисты
- 2) при малых размерах кисты; у кист, расположенных у грудной мышцы; позади кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности; при выраженном фиброзе капсулы кисты
- 3) только при малых размерах кисты
- 4) только позади кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности

**УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ**

- 1) по секторам, соответствующим расположению цифр на часовом циферблате
- 2) произвольно
- 3) вдоль и поперек желёз
- 4) от соска к периферии по квадрантам

**ДЛЯ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ  
TNM ВОСЬМОГО ПЕРЕСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИИ  
КАТЕГОРИИ T**

- 1) T1, T2, T3, T4
- 2) TX, T0, T1, T2, T3, T4
- 3) TX, T1, T2, T3, T4
- 4) T0, T1, T2, T3, T4

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дорсальным ослаблением и дорсальной тенью
- 2) дорсальным усилением
- 3) только дорсальной тенью
- 4) только дорсальным ослаблением

**ЭХОГРАФИЧЕСКИ ТРУДНО ВЫЯВИТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) смешанной эхогенности
- 2) изоэхогенные
- 3) гиперэхогенные
- 4) гипоэхогенные

**ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ЭХОГЕННОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕНЯЕТСЯ**

- 1) снижением эхогенности
- 2) появлением анэхогенных участков
- 3) возникновением изоэхогенных участков
- 4) возникновением гиперэхогенных образований с кистозными полостями

**В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НОРМАЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ (В ММ)**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 0,5
- 4) 10

**РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В \_\_\_\_\_ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) подмышечные
- 2) паховые
- 3) бедренные
- 4) подключенные

**ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) только увеличения количества коллоида в фолликулах железы
- 2) увеличения количества коллоида в фолликулах железы
- 3) уменьшения количества коллоида в фолликулах железы, разрастания и огрубления внутри паренхиматозных соединительнотканых перегородок
- 4) размягчения внутри паренхиматозных соединительнотканых перегородок

**ЭХОГРАФИЧЕСКИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) анэхогенное
- 2) гиперэхогенное
- 3) изоэхогенное
- 4) гипоэхогенное

**МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОСМАТРИВАЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) по секторам, соответствующим расположению цифр на часовом циферблате
- 2) от соска к периферии по квадрантам

- 3) вдоль и поперек желез
- 4) произвольно

**ПЛОХО ДОСТУПНЫ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО КОНТРОЛЯ \_\_\_\_\_**  
**РЕГИОНАРНЫЕ ЗОНЫ ЛИМФООТТОКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) надключичные
- 2) загрудинные
- 3) переднегрудные
- 4) подключичные

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ**

- 1) при наличии пальпируемого образования на шее
- 2) при проведении диспансерного обследования
- 3) лицам пожилого возраста
- 4) при беременности

**В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОСНОВНОМ \_\_\_\_\_**  
**ТКАНЬ**

- 1) находится соединительная
- 2) располагаются протоки и железистая
- 3) находится жировая
- 4) располагается железистая

**ДЛЯ КАТЕГОРИИ TI-RADS 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) показатели доброкачественного узлового образования
- 2) нормальные показатели структуры, эхогенности
- 3) показатели злокачественного узлового образования
- 4) показатели возможно злокачественного узлового образования

**ЭХОГЕННОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

- 1) средняя
- 2) очень высокая
- 3) высокая
- 4) низкая

**ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ У КИСТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) при выраженном фиброзе капсулы кисты; позади кист, расположенных на фоне структур повышенной эхогенности и расположенных у грудной мышцы
- 2) при отсутствии фиброза капсулы кисты
- 3) спереди кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности
- 4) у кист, расположенных у прямой мышцы

**СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) не дифференцируются
- 2) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах железы
- 3) не визуализируются
- 4) визуализируются в виде толстых (более 3 мм) гиперэхогенных тяжей вокруг жировой ткани

**РЕТРОМАММАРНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАК \_\_\_\_\_ ЗОНА**

- 1) неоднородная гипо- и гиперэхогенная
- 2) анэхогенная
- 3) гиперэхогенная
- 4) гипоэхогенная

**ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ ТКАНЬ**

- 1) мышечная
- 2) жировая
- 3) железистая
- 4) соединительная

**ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) лимфатические узлы, костный мозг, тимус, селезенка
- 2) лимфатические узлы, селезенка
- 3) региональные лимфоузлы, селезенка, тимус, миндалины
- 4) лимфатические узлы, лимфатические сосуды, селезенка, миндалины и отдельные скопления лимфоидных фолликулов

**ПРИ ТИРЕОИДИТЕ РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) увеличены
- 2) нормальными
- 3) уменьшены
- 4) любыми

**ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ОТСУТСТВУЕТ В ОБЛАСТИ**

- 1) верхнего наружного квадранта
- 2) ореолы
- 3) верхнего внутреннего квадранта
- 4) проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы

**ПРИ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ДАТЧИКАМИ ЧАСТОТОЙ 7, 5 МГц И ВЫШЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ СЛОЖНОСТЬ В**

- 1) оценке задних отделов железы
- 2) оценке состояния кожи и подкожной клетчатки
- 3) оценке задних отделов железы и дифференциации тканей железы
- 4) дифференциации тканей железы

## **ПРОТОКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) в виде округлых гипоэхогенных образований
- 2) неотличимы от стромальной ткани
- 3) в виде гипо- и анэхогенных трубчатых, округлых, извитых структур
- 4) в виде гиперэхогенных линейных структур

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацинус
- 2) жировая долька
- 3) железистая долька
- 4) квадрант

## **ОБ АПЛАЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) смещение мышц шеи медиально
- 2) смещение сосудистого пучка медиально
- 3) отсутствие изображения ткани железы
- 4) смещение сосудистого пучка латерально

## **ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СВЯЗАНЫ С**

- 1) глубиной их залегания, размерами, особенностью расположения
- 2) толщиной и диаметром
- 3) увеличенными размерами
- 4) различной плотностью

## **ДЛЯ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) участка гипоэхогенной структуры с нечеткими контурами, фрагментированного повышения эхогенности железистой ткани с расширением кровеносных сосудов и млечных протоков
- 2) только участка гипоэхогенной структуры с нечеткими контурами
- 3) только фрагментированного повышения эхогенности железистой ткани с расширением кровеносных сосудов и млечных протоков
- 4) кистозного образования неоднородной структуры с неровными, иногда утолщенными стенками

## **ЭХОГРАФИЧЕСКИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ**

- 1) кисту и абсцесс
- 2) кисту
- 3) жировую дольку и злокачественную опухоль
- 4) абсцесс

## **ПО УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДАННЫМ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИНЫ В**

**НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ (В СМ<sup>3</sup>)**

- 1) 18
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 10

**УСИЛЕНИЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) любой гормональной активностью
- 2) отсутствием гормональной активности
- 3) понижением гормональной активности
- 4) повышением гормональной активности

**ДИФFUЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) зоба диффузного эутиреоидного, диффузного токсического зоба и гиперпластической фазы хронического аутоиммунного тиреоидита
- 2) многоузлового зоба
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) хронического аутоиммунного тиреоидита

**КАКОВО СООТНОШЕНИЕ ДОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕРЕШЕЙКА В НОРМЕ?**

- 1) доли составляют основную массу железы
- 2) перешеек составляет основную массу железы
- 3) равное соотношение
- 4) всегда переменное соотношение

**В СОСТАВЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ТКАНЬ**

- 1) жировая
- 2) соединительная
- 3) мышечная
- 4) железистая

**УСИЛЕНИЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С УСКОРЕНИЕМ СКОРОСТЕЙ В ЩИТОВИДНЫХ АРТЕРИЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АКТИВНОСТИ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) неизменной гормональной
- 2) понижении гормональной
- 3) повышении гормональной
- 4) любой гормональной

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНИВАЮТ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФУЗЛОВ**

- 1) подключичные и подмышечные
- 2) только подмышечные
- 3) над-, подключичные, подмышечные и парастернальные
- 4) над-, подключичные и подмышечные

#### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) линейные датчики с частотой от 7,5 мГц до 18 мГц
- 2) линейные датчики до 7,5 мГц
- 3) конвексные датчики от 2 мГц до 10 мГц
- 4) трансректальный датчик

#### **В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРОЦЕССЫ ИНВОЛЮЦИИ НАЧИНАЮТСЯ**

- 1) после первой беременности
- 2) в пременопаузальном периоде
- 3) в менопаузу
- 4) в постменопаузальный период

#### **ДЛЯ КИСТЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) образования неправильной формы без дорсального усиления
- 2) округлой формы образования с дорсальным усилением
- 3) образования округлой формы без дорсального усиления
- 4) образования неправильной формы с нечеткими контурами

#### **К СТРУКТУРАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХСЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ**

- 1) кости
- 2) только эпидермис
- 3) только подкожно-жировую клетчатку
- 4) эпидермис, дерму и подкожно-жировую клетчатку

#### **ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ**

- 1) гиперэхогенной структуры
- 2) тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры
- 3) нескольких рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной "капсулой"
- 4) одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы

#### **ЭХОАНАТОМИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тонкой периферической корковой частью и широкой эллипсоидной гиперэхогенной центральной частью
- 2) широкой периферической корковой частью и тонкой эллипсоидной гиперэхогенной центральной частью
- 3) областью ворот, определяемой около одного из полюсов узла
- 4) тонкой периферической корковой частью и тонкой эллипсоидной гиперэхогенной

центральной частью

### **ПОД ТЕРМИНОМ «ЖИРОВАЯ ДОЛЬКА» ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ**

- 1) гиперэхогенные структуры
- 2) скопление жировой клетчатки в виде гипоэхогенного пласта
- 3) скопление жировой клетчатки в виде гипоэхогенных округлых структур, обрамленных гиперэхогенной «капсулой»
- 4) любые островки жировой ткани в структуре железы

### **ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖИРОВАЯ ИНВОЛЮЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур
- 2) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной капсулы
- 3) снижение общей эхогенности жировой клетчатки
- 4) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива

### **ЭХОГРАФИЧЕСКИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) гипоэхогенное
- 2) гиперэхогенное
- 3) анэхогенное
- 4) изоэхогенное

### **ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОСНОВНОМ СОСТОЯТ ИЗ**

- 1) железистой ткани
- 2) жировой ткани
- 3) соединительной ткани
- 4) железистой ткани и протоков

### **СОСОК В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬСЯ**

- 1) гиперэхогенного солидного образования
- 2) нечетко
- 3) гиперэхогенной линейной структуры
- 4) в виде гипоэхогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КВАДРАНТ**

- 1) ниже-внутренний
- 2) выше-внутренний
- 3) ниже-наружный

4) верхне-наружный

### **ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) узловую форму фиброзно-кистозной мастопатии
- 2) узловую форму мастита
- 3) диффузную форму фиброзно-кистозной мастопатии
- 4) стеатонекроз

### **СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) не визуализируются
- 2) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани
- 3) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы
- 4) визуализируются в виде гипоэхогенных или анэхогенных структур

### **ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ РАНЬШЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) противоположной стороны
- 2) переднего средостения
- 3) передние и центральные подмышечные
- 4) передние подмышечные

### **ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) дренаж тканей и перенос лимфы в систему венозного кровотока
- 2) осуществление окислительных процессов в отдельных отделах человеческого организма
- 3) обогащение тканей кислородом
- 4) забор от периферических тканей продуктов жизнедеятельности

### **УЗИ ЩИТОВИДНОЙ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДЯТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДАТЧИКА С ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_\_ (В МГЦ)**

- 1) высокочастотного поверхностного 5,0-7,5
- 2) высокочастотного поверхностного 7,5-12
- 3) трансэзофагального 5,0
- 4) трансэзофагального 10

### **АКУСТИЧЕСКАЯ ТЕНЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗА ГИПОЭХОГЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ**

- 1) кисте
- 2) злокачественной опухоли
- 3) доброкачественной опухоли
- 4) фиброаденоме

### **ПРИ УЗИ СТРУКТУРУ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ОТНЕСТИ К ОРГАНУ**

- 1) паренхиматозному
- 2) жидкость содержащему
- 3) смешанного кистозно-солидного строения
- 4) полому

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОРГАНОВ МОШОНКИ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАТЧИКА \_\_\_\_\_ МГц**

- 1) 4,5
- 2) 2,5
- 3) 7,5
- 4) 3,5

**СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 45 ЛЕТ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) контрастной маммографии
- 2) только эхографии молочных желез
- 3) только рентгеновской маммографии
- 4) рентгеновской маммографии и эхографии молочных желез

**КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ, ЕСЛИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ УСТАНОВЛЕН TI-RADS 4?**

- 1) пункционная биопсия под ультразвуковым контролем с морфологической верификацией
- 2) сцинтиграфия щитовидной железы
- 3) ультразвуковое исследование через 3-6 месяцев
- 4) определение гормонов щитовидной железы и компьютерная томография шеи

**СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 50 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) визуализируются в виде гипоэхогенных или анэхогенных структур
- 2) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани
- 3) не визуализируются
- 4) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы

**Ультразвуковая диагностика заболеваний сосудов**

[Вернуться в начало](#)

**ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БАССИ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) большой подкожной и малой подкожной вен
- 2) малоберцовых вен и малой подкожной вены
- 3) малой подкожной и суральной вен
- 4) большой подкожной и задних большеберцовых вен

**В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ВО ВНУТРИПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,7-1,0
- 2) менее 0,7
- 3) 1,0
- 4) 1,0-1,2

**К ПРИЗНАКАМ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРОСВЕТА ВЕНЫ ПРИ ОККЛЮЗИВНОМ ФЛЕБОТРОМБОЗЕ ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) просвета сосуда
- 2) цветовых сигналов среди эхогенных масс
- 3) цветовых и доплеровских сигналов среди эхогенных масс
- 4) анэхогенных каналов реканализации

**ПЕРВАЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ**

- 1) 1 см ниже
- 2) 4-5 см выше
- 3) 4 см выше
- 4) 7-8 см выше

**УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ СРЕДНЯЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ОТРАЖАЕТ РЕЗУЛЬТАТ УСРЕДНЕНИЯ**

- 1) параметров огибающей доплеровского спектра за один или несколько сердечных циклов
- 2) спектрального распределения за сердечный цикл
- 3) диастолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров
- 4) систолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров

**К СИСТЕМЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) только малую подкожную вену
- 2) только большую подкожную вену
- 3) задние большеберцовые вены
- 4) малую подкожную и большую подкожную вены

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ А1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) параллельное
- 2) перпедикулярное
- 3) антероградное

4) ретроградное

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) параллельное
- 2) антероградное
- 3) ретроградное
- 4) двухфазное

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ**

- 1) латеральную подкожную вену
- 2) локтевую артерию
- 3) лучевую артерию
- 4) медиальную подкожную вену

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА К ПЕРЕДИ ОТ ПЕРВОГО МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА ПАРАЛЛЕЛЬНО ПЛЮСНЕВЫМ КОСТЯМ НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) задняя большеберцовая артерия
- 2) тыльная артерия стопы
- 3) задняя большеберцовая вена
- 4) передняя большеберцовая артерия

**ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) локализация аневризматического расширения в инфраренальном отделе аорты
- 2) локализация аневризматического расширения аорты с максимальным расширением просвета сосуда более 8 см в супраренальном отделе аорты
- 3) расширение просвета аорты в области аневризмы более 7 см в продольной и поперечной плоскостях
- 4) сужение просвета сосуда в области аневризматического расширения более 70%

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В СУРАЛЬНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В ОДНОИМЕННОЙ НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЯ**

- 1) ретроградного

- 2) смешанного
- 3) антеградного, из одноименной общей сонной артерии
- 4) антеградного, из бассейна противоположной сонной артерии

**МАГИСТРАЛЬНЫЙ ТИП КРОВОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) снижением и закруглением систолического пика
- 2) острой вершиной пика в систолу
- 3) замедленным спадом кривой скорости кровотока
- 4) замедленным подъемом скорости кровотока

**В НОРМЕ ДЕМПИНГ-ФАКТОР В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 1,0-1,5
- 4) 0,6-0,8

**ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ СТЕНОЗЕ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОКА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) магистрально-измененный
- 2) магистральный
- 3) коллатеральный
- 4) коллатерально-измененный

**ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,9-0,7 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ**

- 1) компенсированной декомпенсации
- 2) субкомпенсации
- 3) компенсации
- 4) декомпенсации

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

**В НОРМЕ В ВЕНАХ ПРОБА С КОМПРЕССИЕЙ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОНЕЧНОСТИ**

- 1) вызывает снижение кровотока
- 2) вызывает возрастание кровотока
- 3) вызывает спазм артерий
- 4) не меняет кровотока

**ДИАМЕТР АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) более 30
- 2) 28-30
- 3) 25-27
- 4) менее 25

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

**ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) наружную яремную
- 2) нижнюю полую
- 3) верхнюю полую
- 4) внутреннюю яремную

**В НОРМЕ ПРОСВЕТ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ**

- 1) больше просвета селезеночной артерии
- 2) не визуализируется
- 3) равен просвету селезеночной артерии
- 4) меньше просвета селезеночной артерии

**ПОЯВЛЕНИЕ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СПЕКТРАЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) повышении уровня периферического сопротивления
- 2) наличии ламинарного кровотока
- 3) наличии турбулентного кровотока
- 4) снижении объемной скорости кровотока

**БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ В**

- 1) области подколенной впадины в проекции коленного сустава
- 2) верхней трети голени ниже коленного сустава
- 3) верхней трети бедра ниже паховой связки
- 4) нижней трети голени над медиальной лодыжкой

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МЕДИАЛЬНОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**  
**НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) перпендикулярное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) параллельное

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ АНТЕГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ \_\_\_\_\_**  
**АРТЕРИИ**

- 1) подключичной
- 2) одноименной общей сонной
- 3) бассейна противоположной сонной
- 4) наружной сонной

**ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА**

- 1) медиальной
- 2) латеральной
- 3) задней
- 4) передней

**УСТЬЕ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) верхней трети плеча
- 2) нижней трети плеча
- 3) подмышечной впадине
- 4) области локтевой впадины

**ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,6 - 0,4 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ**

- 1) декомпенсации
- 2) компенсированной декомпенсации
- 3) компенсации
- 4) субкомпенсации

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V1-V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) антероградное

- 2) перпендикулярное
- 3) двухфазное
- 4) ретроградное

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВотоКА В БАЗАЛЬНОЙ ВЕНЕ РОЗЕНТАЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОКНО**

- 1) трансорбитальное
- 2) субмандибулярное
- 3) височное
- 4) субокципитальное

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА**

- 1) параллельное
- 2) ретроградное
- 3) двухфазное
- 4) антероградное

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ А1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА**

- 1) перпендикулярное
- 2) антероградное
- 3) ретроградное
- 4) параллельное

**ПОД ЕМКОСТНЫМИ СОСУДАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) вены
- 2) только магистральные артерии
- 3) только сосуды сопротивления
- 4) магистральные артерии и сосуды сопротивления

**ДИКРОТИЧЕСКАЯ ИНЦИЗУРА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) гипоплазии внутренней сонной артерии
- 2) аневризмы внутренней сонной артерии
- 3) диабетической ангиопатии
- 4) церебрального вазоспазма

**ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ (НПВ) ПРИ УЗИ**

- 1) невозможно сдвинуть вену, в просвете - эхогенные массы
- 2) отсутствует изображение НПВ во всех режимах
- 3) НПВ видна, но нет цветового прокрашивания потока
- 4) возникновение боли при надавливании на область НПВ

#### **ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВотоКА ПРИ АНЕВРИЗМАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) развитием турбулентного кровотока
- 2) повышением величины внутрисосудистого давления
- 3) развитием эффекта «центрифуги»
- 4) снижением уровня периферического сопротивления

#### **ВИДАМИ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ДОСТУПНЫМИ УЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) расслаивающая и мешотчатая
- 2) аневризма с тромбозом
- 3) мешотчатая и псевдоаневризма
- 4) все виды аневризм

#### **НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 2 или 3 пика

#### **НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛУЧЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 1 пик

#### **ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БОЙДА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 2) по передней поверхности голени ниже коленного сустава
- 3) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 4) в верхней трети голени по медиальной поверхности

#### **ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

#### **НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА**

- 1) антероградное
- 2) ретроградное
- 3) параллельное

4) перпедикулярное

#### **ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) отсутствует ультразвуковой сигнал в почечной артерии и регистрируется коллатеральный тип кровотока во внутрпочечных артериях
- 2) отношение пик-систолической скорости в аорте менее 3,5 без локального увеличения скорости кровотока
- 3) отношение пик-систолической скорости в аорте более 3,5 в сочетании с локальным увеличением скорости кровотока
- 4) отсутствует ультразвуковой сигнал в почечной артерии и регистрируется магистральный тип кровотока во внутрпочечных артериях

#### **АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СОПРОТИВЛЕНИЯ**

- 1) отсутствие изменений уровня периферического
- 2) повышении уровня венозного
- 3) снижении уровня периферического
- 4) повышении уровня периферического

#### **ПЕРЕХОДНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе более 30% подключичной артерии
- 2) окклюзии подключичной артерии
- 3) стенозе более 60% подключичной артерии
- 4) стенозе менее 60% подключичной артерии

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СЛУЖИТ**

- 1) супрастернальная короткая ось
- 2) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 3) субкостальная позиция по длинной оси брюшного отдела аорты
- 4) апикальная четырехкамерная позиция

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ДЕФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ СИФОНА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИЗГИБ**

- 1) подковообразный
- 2) угловой
- 3) s-образный
- 4) петлеобразный

#### **МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) плечевую
- 2) локтевую
- 3) подмышечную
- 4) подключичную

**АРТЕРИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ОБСЛЕДУЕТ ВРАЧ УЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) общая бедренная, поверхностная бедренная, глубокая бедренная, подколенная, берцовые артерии
- 2) общая бедренная, поверхностная бедренная, глубокая бедренная, подколенная, берцовые артерии и тыльная артерия стопы
- 3) только магистральные сосуды
- 4) общая бедренная, поверхностная бедренная, подколенная, передние и задние берцовые артерии

**В КАКОМ ДИАПАЗОНЕ СТЕПЕНЕЙ СТЕНОЗОВ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВОТОКА ИМЕЮТ ТОЛЬКО ЛОКАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР?**

- 1) 50-80%
- 2) 5-15%
- 3) 10-20%
- 4) 20-50%

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый тромбоз подмышечной вены
- 2) варикозное расширение медиальной подкожной вены
- 3) острый тромбоз подключичной вены
- 4) опухоль верхушки легкого

**В НОРМЕ ПРИ РАБОТЕ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ПОМПЫ КРОВОТОК В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ИЗ \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ ВЕНЫ**

- 1) синусоидальных; глубокие
- 2) глубоких; подкожные
- 3) подкожных; глубокие
- 4) межмышечных; подкожные

**В НОРМЕ УСТЬЕ ПРАВОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕНО \_\_\_\_\_ МЕСТА ОТХОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) выше; правой
- 2) выше; левой
- 3) ниже; левой
- 4) ниже; правой

**ПОД ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ**

- 1) массу крови в кг/мин или г/сек
- 2) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ
- 3) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек
- 4) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке

**ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_**

**НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) антероградное
- 2) перпендикулярное
- 3) двухфазное
- 4) ретроградное

**БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) нижнюю полую
- 2) подколенную
- 3) бедренную
- 4) подвздошную

**АМПЛИТУДА КАТАКРОТИЧЕСКОГО ЗУБЦА ПРЕВЫШАЕТ АМПЛИТУДУ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПИКА У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) облитерирующим тромбангиитом
- 2) неспецифическим аортоартериитом
- 3) артериальной гипертензией
- 4) сахарным диабетом 2 типа

**НЕ ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие клапанного аппарата
- 2) пульсация стенки сосуда в такт сердечному сокращению
- 3) изменение просвета сосуда при надавливании датчиком
- 4) трехслойная стенка сосуда

**К ПРИЗНАКАМ ОККЛЮЗИВНОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) отрицательную пробу с компрессией вены, просвет заполнен эхогенными массами, их верхушка не флотирует
- 2) верхушка тромботических масс фиксирована к стенкам
- 3) просвет вены заполнен эхогенными массами, их верхушка не флотирует
- 4) вена не визуализируется

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК РЕТРОГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ**

- 1) наружной сонной артерии
- 2) внутренней сонной артерии
- 3) вертебрально-базиллярного бассейна
- 4) общей сонной артерии

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ДИАМЕТР ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ**

- 1) не изменяется

- 2) значительно уменьшается
- 3) незначительно уменьшается
- 4) увеличивается

**ПРИ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВотоКА**

- 1) коллатеральный
- 2) магистральный
- 3) смешанный
- 4) магистрально-измененный

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА**

- 1) ретроградное
- 2) антероградное
- 3) перпендикулярное
- 4) параллельное

**ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЛЯШКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) только среднем отделе
- 2) среднем и дистальном отделах
- 3) только дистальном отделе
- 4) устье и первом сегменте

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рожистое воспаление мягких тканей голени
- 2) окклюзия передней большеберцовой артерии
- 3) посттромботическая болезнь
- 4) травматическое повреждение бедренной кости

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В УСТЬЕ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базиллярной
- 3) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания

**ВЕЛИЧИНА ДИАМЕТРА ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) расположения по отношению к коленному суставу
- 2) положения туловища
- 3) наличия сопутствующей артериальной патологии
- 4) расположения по отношению к голеностопному суставу

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОДИМОСТИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) антероградное
- 2) двухфазное
- 3) ретроградное
- 4) параллельное

**ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_  
НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) антероградное
- 2) двухфазное
- 3) перпендикулярное
- 4) ретроградное

**В НОРМЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) разнонаправленное
- 2) ограничено в подвижности в диастолу
- 3) ограничено в подвижности в систолу
- 4) однонаправленное

**ВТОРАЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_  
МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ**

- 1) 9-11 см выше
- 2) 4-5 см выше
- 3) 1-2 см выше
- 4) 1 см ниже

**ПО РАЗМЕРУ СПЕКТРАЛЬНОГО ОКНА МОЖНО СУДИТЬ О/ОБ**

- 1) наличию турбулентного кровотока
- 2) наличию кардиальной патологии
- 3) наличию синдрома артерио-венозного шунтирования
- 4) изменениях в окружающих сосуд тканях

**НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПРАВОЙ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА С ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫМ СИНДРОМОМ ОБКРАДЫВАНИЯ И ВОЗВРАТОМ В ОБЩУЮ СОННУЮ АРТЕРИЮ**

- 1) антеградное
- 2) ретроградное
- 3) смешанное
- 4) смешанное с преобладанием антеградного

**ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) перераспределения крови из артерий в вены минуя капиллярное русло
- 2) коллатерализации кровотока по системе естественных анастомозов
- 3) функциональной активации шунтирующих капилляров с ограничением поступления объема крови в нутритивный отдел
- 4) дилаторной реакции артериол, обусловленной функциональной активацией эндотелиального механизма регуляции сосудистого тонуса

**СКОРОСТИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ИМЕЮТ ФОРМУ**

- 1) гиперболы
- 2) параболы
- 3) прямоугольника
- 4) эллипса

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) ретроградное
- 2) перпендикулярное
- 3) антероградное
- 4) двухфазное

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ**

- 1) лучевую артерию
- 2) локтевую артерию
- 3) латеральную подкожную вену
- 4) медиальную подкожную вену

**ТИП КРОВОТОКА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ**

- 1) магистрально-измененный
- 2) магистральный
- 3) коллатеральный
- 4) коллатерально-измененный

**ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В НЕЙ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) равно 3,5
- 2) более 3,5
- 3) менее 2,5

4) 3,0-3,5

### **К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие визуализации сосуда
- 2) отсутствие прокрашивания венозного потока в сосуде
- 3) отрицательную пробу с компрессией, отсутствие доплеровских сигналов в просвете
- 4) отрицательную пробу с компрессией, отсутствие прокрашивания венозного потока в сосуде

### **К ПОКАЗАТЕЛЯМ, КОТОРЫЕ УЧИТЫВАЮТ В РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (RI), ОТНОСЯТ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА**

- 1) только  $V_{min}$  – конечную диастолическую
- 2)  $TAMX$  - усредненную по времени максимальную
- 3)  $V_{max}$  – максимальную систолическую,  $V_{min}$  – конечную диастолическую
- 4) только  $V_{max}$  – максимальную систолическую

### **ПРИЗНАКОМ ТЯЖЁЛОГО ВАЗОСПАЗМА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТКДГ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ (СМ/СЕК)**

- 1)  $>200$
- 2) 180-200
- 3)  $<120$
- 4) 150-180

### **СИНХРОНИЗАЦИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА С АКТОМ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повышением скорости кровотока на вдохе, снижением скорости кровотока на выдохе
- 2) отсутствием изменений скорости кровотока на вдохе, снижением скорости кровотока на выдохе
- 3) снижением скорости кровотока на вдохе, повышением скорости кровотока на выдохе
- 4) отсутствием изменений скорости кровотока на выдохе, повышением скорости кровотока на вдохе

### **ТРЕТИЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА КРИВОЙ ЭКГ**

- 1) за комплексом QRS
- 2) в проекции пика S
- 3) в проекции T пика
- 4) в проекции P пика

### **ЧЕРЕЗ ТРАНСОРБИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ**

- 1) основную артерию и наружные сонные артерии
- 2) основную артерию и задние мозговые артерии
- 3) глазничные артерии и сифоны внутренних сонных артерий

4) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий

**ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ АМПЛИТУДЕ**

- 1) альфа-волны
- 2) дикротической вырезки
- 3) катакротического зубца
- 4) систолического пика

**СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) верхней поллой вены
- 3) Педжета-Шреттера
- 4) передней лестничной мышцы

**В НОРМЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,6
- 2) 0,1
- 3) 0,8
- 4) 1,0 и более

**БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В \_\_\_\_\_ ВЕНУ**

- 1) заднюю большеберцовую
- 2) переднюю большеберцовую
- 3) поверхностную бедренную
- 4) общую бедренную

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ТРОМБЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ В РЕЖИМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография
- 2) внутривенная урография
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) нативная компьютерная томография

**ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ШЕРМАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в средней трети голени по медиальной поверхности
- 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 3) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 4) по передней поверхности голени ниже коленного сустава

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОДИМОСТИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) параллельное

**АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СОПРОТИВЛЕНИЯ**

- 1) повышении уровня периферического
- 2) снижении уровня периферического
- 3) повышении уровня венозного
- 4) отсутствие изменений уровня периферического

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛОКТЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

**ДЕФОРМАЦИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПО ФОРМЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА**

- 1) кинкинги, койлинги, патологические извитости
- 2) запетлистости, закольцованности
- 3) изгибы, извитости, петли
- 4) функциональные и патологические извитости

**В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,7-1,0
- 2) менее 0,7
- 3) 1,0-1,2
- 4) 1

**В НОРМЕ В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТИП КРОВОТОКА**

- 1) магистрально-измененный
- 2) магистральный
- 3) смешанный
- 4) коллатеральный

**В НОРМЕ ТИП КРОВОТОКА ПО ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) коллатеральный
- 2) коллатерально-измененный
- 3) магистрально-измененный
- 4) магистральный

**ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА КРИВОЙ ЭКГ**

- 1) за комплексом QRS
- 2) в проекции Т пика
- 3) в проекции пика S
- 4) в проекции Р пика

**ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на спине
- 3) сидя лицом к оператору
- 4) сидя спиной к оператору

**ЧЕРЕЗ ТРАНСТЕМПОРАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ**

- 1) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий
- 2) основную артерию и наружные сонные артерии
- 3) основную артерию и задние мозговые артерии
- 4) средние, передние и задние мозговые артерии

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) двухфазное
- 2) антероградное
- 3) ретроградное
- 4) перпендикулярное

**ПОЛНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ**

- 1) дистального отдела подключичной артерии
- 2) проксимального сегмента подключичной артерии
- 3) дистального отдела позвоночной артерии
- 4) проксимального отдела позвоночной артерии

**ОБЛАСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННЫХ ВЕН РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) верхней трети голени под коленным суставом по передней поверхности
- 2) проксимальном отделе бедра над областью бифуркации общей бедренной артерии
- 3) нижней трети бедра над коленным суставом по его передне-медиальной поверхности
- 4) верхней трети бедра под областью бифуркации общей бедренной артерии

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) ретроградное
- 2) антероградное
- 3) перпендикулярное
- 4) параллельное

**ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ СОУСТЬЕ**

- 1) бедренно-подколенное
- 2) сафено-бедренное
- 3) сафено-поплитеальное
- 4) сафено-фemorальное

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) перпендикулярное
- 4) антероградное

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) повышение кровотока в позвоночной артерии на одной стороне
- 2) понижение индекса периферического сопротивления в позвоночной артерии на одной стороне
- 3) снижение кровотока в общей сонной артерии
- 4) снижение кровотока и повышение индекса периферического сопротивления в позвоночных артериях с обеих сторон

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) ретроградное
- 2) перпендикулярное
- 3) антероградное
- 4) двухфазное

**ИЗМЕНЕНИЕ КАКОЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В ТУРБУЛЕНТНОМ ПОТОКЕ?**

- 1) кинетической

- 2) тепловой
- 3) потенциальной
- 4) трения

### **ИЗ ВЕНЫ ГАЛЕНА ОБЪЕМ КРОВИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В**

- 1) прямой синус
- 2) верхний сагиттальный синус
- 3) поперечный синус
- 4) вену Розенталя

### **ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ**

- 1) впереди от медиальной лодыжки
- 2) в средней трети голени по медиальной поверхности
- 3) за латеральной лодыжкой
- 4) за медиальной лодыжкой

### **ЧЕРЕЗ ТРАНСОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ**

- 1) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий
- 2) основную артерию и наружные сонные артерии
- 3) основную артерию и задние мозговые артерии
- 4) дистальные сегменты позвоночной артерии и основную артерию

### **ПРИ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ОТ 60 ДО 80% РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базиллярной

### **ЗАСТОЙНАЯ ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) пониженной эхогенностью увеличенной в размерах печени с расширенными собственными венами
- 2) повышенной эхогенностью печени нормальных размеров с быстрым затуханием эхо-сигнала
- 3) повышенной эхогенностью печени увеличенных размеров с уменьшением количества трабекулярных структур по периферии
- 4) увеличенной печенью и селезенкой

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) перпендикулярное
- 2) двухфазное
- 3) антероградное
- 4) ретроградное

**ГИПОПЛАЗИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) окклюзии плечевого ствола
- 2) окклюзии внутренней сонной артерии в устье
- 3) стенозе подключичной артерии в устье
- 4) отсутствии стеноза подключичной артерии

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) двухфазное
- 2) антероградное
- 3) перпендикулярное
- 4) ретроградное

**ТУРБУЛЕННЫЙ ПОТОК В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЗОНАХ**

- 1) деления артерий
- 2) соприкасающихся с костными структурами
- 3) расположенных внутри костных каналов
- 4) прилежащих к связкам и сухожилиям

**НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 2 компонента
- 2) 3 компонента
- 3) 4 компонента
- 4) 5 компонентов

**КРОВОТОК В БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НИЖЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) медиальнее бедренной
- 2) латеральнее бедренной
- 3) медиальнее подколенной
- 4) латеральнее подколенной

**ИЗМЕНЕНИЕ ЛСК В ОБЛАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 95% СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ/СЕК**

- 1) 120-130
- 2) 400-500

- 3) 40
- 4) 180-230

**ВЕНЫ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ФАСЦИЮ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) перфорантными
- 2) мышечными
- 3) глубокими
- 4) подкожными

**ТРЕТЬЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ**

- 1) 4-5 см выше
- 2) 13-15 см выше
- 3) 1 см ниже
- 4) 1-2 см выше

**КАКОЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВЕНОЗНОГО СОСУДА?**

- 1) визуализация клапанного аппарата
- 2) в положении лежа поперечник эллипсовидной формы
- 3) изменение просвета сосуда при надавливании датчиком
- 4) трехслойная стенка сосуда

**ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ВЕНЕ**

- 1) малой подкожной
- 2) медиальной подкожной
- 3) общей бедренной
- 4) нижней полой

**В НОРМЕ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ**

- 1) незначимым
- 2) низким
- 3) высоким
- 4) очень низким

**АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СОПРОТИВЛЕНИЯ**

- 1) снижении уровня периферического
- 2) повышении уровня периферического
- 3) повышении уровня венозного
- 4) отсутствие изменений уровня периферического

**УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ЕЕ БАССЕЙНА**

**ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ**

- 1) варьируется в сопоставлении со средненормативными параметрами
- 2) повышается
- 3) снижается
- 4) не изменяется в сопоставлении со средненормативными параметрами

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) перпендикулярное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) параллельное

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) ретроградное
- 2) антероградное
- 3) перпендикулярное
- 4) параллельное

**ПРИЗНАКАМИ НОРМАЛЬНЫХ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) четкие и ровные контуры, тонкие стенки, двухслойная структура комплекса интима-медиа, свободный просвет и отчетливая пульсация
- 2) четкие и ровные контуры и тонкие стенки
- 3) тонкие стенки, двухслойная структура комплекса интима-медиа толщиной не более 1,1 мм, свободный просвет и отчетливая пульсация
- 4) двухслойная структура комплекса интима-медиа

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) перпендикулярное
- 2) двухфазное
- 3) ретроградное
- 4) антероградное

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО КЛЮЧИЦЕ С**

## **ОТКЛОНЕНИЕМ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ КНАРУЖИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ**

- 1) плечеголовную вену
- 2) позвоночную артерию
- 3) подключичную вену
- 4) подключичную артерию

## **В НОРМЕ ПОТОК В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИМЕЕТ ВИД**

- 1) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 2) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 3) три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 4) поток равнобедренный

## **ПРИ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ОТ 50% ДО 70% РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базиллярной

## **РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ОТ**

- 1) периферии к сердцу
- 2) сердца к периферии
- 3) капилляров к венам
- 4) венул к венам

## **ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОКА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) магистрально-измененный
- 2) магистральный
- 3) коллатеральный
- 4) смешанный

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый тромбоз подключичной вены
- 2) варикозное расширение большой подкожной вены
- 3) окклюзирующий тромбоз наружной подвздошной вены
- 4) посттромботическая болезнь глубоких вен нижних конечностей

## **ПРИ ФИБРО-МЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В/ВО**

- 1) всех отделах
- 2) устье артерии
- 3) средней и/или дистальной части
- 4) дистальном отделе

**НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ**

- 1) ретроградное
- 2) антеградное
- 3) смешанное
- 4) смешанное с преобладанием ретроградного

**В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ**

- 1) фазный, синхронизированный с силой сердечных сокращений
- 2) монофазный, синхронизированный с дыханием
- 3) фазный, синхронизированный с дыханием
- 4) фазный, синхронизированный с частотой сердечных сокращений

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО КЛЮЧИЦЕ С ОТКЛОНЕНИЕМ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ КНУТРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ**

- 1) позвоночную артерию
- 2) подключичную артерию
- 3) подключичную вену
- 4) плечеголовную вену

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ТРОМБЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ В В РЕЖИМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) доплерографию
- 2) нативную КТ томографию
- 3) внутривенную урографию
- 4) КТ с контрастным усилением

**В НОРМЕ ИНДЕКС ПУЛЬСАЦИИ В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) менее 4,0
- 2) более 4,0
- 3) менее 2,0
- 4) менее 3,0

**В НОРМЕ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ КРОВИ (ДО 90%) ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТТЕКАЕТ ПО СИСТЕМЕ \_\_\_\_\_ ВЕН**

- 1) глубоких
- 2) подкожных
- 3) задних большеберцовых
- 4) перфорантных

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

## **НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) параллельное
- 2) перпендикулярное
- 3) ретроградное
- 4) антеградное

## **НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 1 пик

## **ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ПРАВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ 80% И СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ПРАВОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ 50% В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) антероградное
- 2) ретроградное
- 3) двухфазное
- 4) параллельное

## **ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СОЕДИНЕНИИ \_\_\_\_\_ ВЕН**

- 1) передней большеберцовой и задней большеберцовой
- 2) большой подкожной и малой подкожной
- 3) подколенной и поверхностной бедренной
- 4) поверхностной и глубокой бедренной

## **КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) подвздошных и бедренных артериях
- 2) позвоночной артерии
- 3) дорзальной артерии стопы
- 4) подколенной артерии

## **В НОРМЕ ИНДЕКС ПУЛЬСАЦИИ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) снижается с последующим нарастанием
- 2) снижается
- 3) нарастает
- 4) нарастает с последующим снижением

## **ВТОРОЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА КРИВОЙ ЭКГ**

- 1) в проекции Т пика
- 2) в проекции пика S
- 3) за комплексом QRS

4) в проекции Р пика

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) антероградное
- 2) параллельное
- 3) двухфазное
- 4) ретроградное

**ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КЛАПАННОГО АППАРАТА ВЕН**

- 1) регистрируется рефлюкс крови в ретроградном направлении
- 2) регистрируется рефлюкс крови в антеградном направлении
- 3) регистрируется отсутствие рефлюкса
- 4) регистрация рефлюкса невозможна

**ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,3 И НИЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ**

- 1) компенсации
- 2) декомпенсации
- 3) компенсированной декомпенсации
- 4) субкомпенсации

**ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОКА**

- 1) коллатерально-измененный
- 2) смешанный
- 3) магистральный
- 4) коллатеральный

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ В МОМЕНТ КОМПРЕССИИ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕХОДНЫМ СТИЛ-СИНДРОМОМ \_\_\_\_\_ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ**

- 1) показатели антероградного кровотока не изменяются
- 2) отмечается снижение скорости ретроградного кровотока
- 3) отмечается снижение скорости антероградного кровотока параметрами
- 4) отмечается повышение скорости антероградного кровотока

**АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СОПРОТИВЛЕНИЯ**

- 1) повышении уровня венозного
- 2) повышении уровня периферического
- 3) снижении уровня периферического
- 4) отсутствие изменений уровня периферического

**МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА**

- 1) латеральной
- 2) медиальной
- 3) задней
- 4) передней

**АНТЕРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НАПРАВЛЕН ОТ**

- 1) вен к венам
- 2) периферии к сердцу
- 3) сердца на периферию
- 4) артериол к артериям

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ОДНОИМЕННОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) смешанное с преобладанием антеградного
- 2) ретроградное
- 3) антеградное
- 4) смешанное

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ИЛИ СУБТОТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОДНОИМЕННОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ МЕСТО КРОВОТОК**

- 1) коллатерального типа
- 2) магистрального типа
- 3) магистрально-измененный
- 4) смешанный

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) перпендикулярное

**ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОККЕТА СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) большой подкожной вены и поверхностной бедренной вены
- 2) большой подкожной вены и задних большеберцовых вен
- 3) большой, малой подкожных вен и малоберцовых вен

4) малой подкожной вены и медиальной группы суральных вен

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВАЗОСПАЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) вазомоторной реактивности
- 2) пульсационный
- 3) Линдегарда
- 4) шунтирования

### **В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 3 компонента
- 2) 6 компонентов
- 3) 5 компонентов
- 4) 4 компонента

### **НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВО ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 2 или 3 пика

### **МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПЛЕЧЕВУЮ ВЕНУ**

- 1) в средней трети плеча
- 2) на уровне верхней трети плеча
- 3) в области подмышечной впадины
- 4) в области локтевой впадины

### **ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ ЕЕ ДИАМЕТРА ДО (В ММ)**

- 1) 4,0 и более
- 2) 2,5
- 3) 2,0 и менее
- 4) 3,0

### **ПО УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ ГОМОГЕННАЯ БЛЯШКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) имеющая изъязвление
- 2) кальцинированная
- 3) сопровождающаяся кровоизлиянием
- 4) однородная по структуре

### **ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В НЕЙ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3,5
- 2) менее 3,5

- 3) 4,5-5,0
- 4) 3,5-4,0

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

**В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ КОНЕЧНОСТЕЙ СИНХРОНИЗИРОВАН С**

- 1) дыханием
- 2) атриовентрикулярным проведением
- 3) силой сердечных сокращений
- 4) артериальным давлением

**ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) подколенной впадине
- 2) средней трети бедра
- 3) верхней трети бедра
- 4) верхней трети голени

**ПОД ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ**

- 1) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке
- 2) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек
- 3) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ
- 4) массу крови в кг/мин или г/сек

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ P2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) ретроградное
- 2) антероградное
- 3) перпендикулярное
- 4) параллельное

**В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3,5-4,0
- 2) 3,7-4,0

- 3) 3,5
- 4) менее 3,5

**ДЕФОРМАЦИЕЙ СОСУДА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩЕЙСЯ РАЗВИТИЕМ ПЕРЕГИБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическая извитость
- 2) подковообразный изгиб
- 3) петлеобразный изгиб
- 4) угловой изгиб под углом  $< 90^\circ$

**ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ \_\_\_\_\_ СКОРОСТИ КРОВОТОКА**

- 1) более 4,0 в сочетании с локальным увеличением
- 2) более 3,5 в сочетании с локальным увеличением
- 3) менее 3,5 без локального увеличения
- 4) более 3,5 без локального увеличения

**ПРИ СТЕНОЗЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В УСТЬЕ ОТ 70 ДО 95 (99)% РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базиллярной
- 3) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания

**СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛОЦИРУЕТСЯ НА ГЛУБИНЕ (В ММ)**

- 1) 15-20
- 2) 35-65
- 3) 70-80
- 4) 20-35

**ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ВЕНУ**

- 1) на уровне плечевого сустава
- 2) на уровне наружного края первого ребра
- 3) в верхней трети плеча
- 4) в подмышечной впадине

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ФЛЕБИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием в просвете вены признаков внутрипросветных образований
- 2) отсутствием специфических визуальных изменений
- 3) патологическим утолщением стенки вены в сочетании с повышением ее эхогенности
- 4) патологическим неравномерным расширением просвета вены

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ**

**СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V1-V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) двухфазное
- 2) ретроградное
- 3) перпендикулярное
- 4) антероградное

**ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ДОДДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) верхней трети голени по медиальной
- 2) средней трети бедра по медиальной
- 3) нижней трети бедра по латеральной
- 4) нижней трети голени по латеральной

**ПОД ОБМЕННЫМИ СОСУДАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) капилляры
- 2) только вены
- 3) только артерии
- 4) вены и артерии

**ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ СЧИТАЮТ**

- 1) расширение диаметра вдвое от соседних участков
- 2) расширение диаметра более 25-30 мм
- 3) пульсацию в расширенном просвете
- 4) любое расширение аорты

**ВЕЛИЧИНА СЛОЯ ИНТИМА-МЕДИА АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 4,0
- 2) 2,0
- 3) 1,0
- 4) 3,0

**НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 2 или 3 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 3 или 4 пика

**В НОРМЕ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОКА**

- 1) магистрально-измененный
- 2) смешанный
- 3) коллатеральный

4) магистральный

### **В РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (RI) УЧИТЫВАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1)  $V_{min}$  – конечная диастолическая скорость кровотока
- 2)  $V_{max}$  – максимальная систолическая скорость кровотока,  $V_{min}$  – конечная диастолическая скорость кровотока
- 3)  $V_{max}$  – максимальная систолическая скорость кровотока
- 4) TAMX - усредненная по времени максимальная скорость кровотока

### **ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В**

- 1) венозную сеть локтевого сустава
- 2) подключичную вену
- 3) подмышечную вену
- 4) медиальную подкожную вену

### **АРТЕРИЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ИМЕЮЩИМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) плечеголовной ствол, общие сонные
- 2) внутренние сонные, позвоночные
- 3) общие, наружные сонные, подключичные
- 4) средние, передние, задние мозговые

### **ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной
- 3) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания

### **В НОРМЕ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) внутренняя подвздошная
- 2) наружная подвздошная
- 3) внутренняя сонная
- 4) наружная сонная

### **ТРАЕКТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ ЧАСТИЦ КРОВИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ**

- 1) прямолинейная
- 2) вращательная
- 3) непрямолинейная
- 4) хаотическая

### **ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, ОДНОТИПНЫМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛОКАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение уровня периферического сопротивления
- 2) наличие турбулентного кровотока
- 3) повышение уровня внутрипросветного давления
- 4) снижение уровня периферического сопротивления

**ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА МЕЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) средней трети голени по задней
- 2) верхней трети голени по передней
- 3) нижней трети бедра по медиальной
- 4) верхней трети бедра по латеральной

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) ретроградное
- 2) двухфазное
- 3) перпендикулярное
- 4) антероградное

**ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) ретроградное
- 2) перпендикулярное
- 3) двухфазное
- 4) антероградное

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ЛАТЕНТНЫМ СТИЛ-СИНДРОМОМ \_\_\_\_\_ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ**

- 1) отмечается снижение скорости ретроградного кровотока
- 2) отмечается повышение скорости антероградного кровотока
- 3) отмечается снижение скорости антероградного кровотока
- 4) показатели антероградного кровотока не изменяются

**ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ГЮНТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) нижней трети бедра по медиальной
- 2) средней трети бедра по медиальной
- 3) верхней трети голени по медиальной
- 4) средней трети голени по латеральной

**ДЛЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

\_\_\_\_\_ **ДИАМЕТРА ВЕНЫ**

- 1) отсутствие изменений
- 2) равномерное увеличение
- 3) уменьшение
- 4) неравномерное увеличение

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ А1 КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

\_\_\_\_\_ **НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) перпендикулярное
- 2) ретроградное
- 3) антероградное
- 4) параллельное

**ОТСУТСТВИЕ СИНХРОНИЗАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА С АКТОМ ДЫХАНИЯ В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) частичного тромбоза подколенной и поверхностной бедренной вен
- 2) окклюдированного тромбоза просвета вены выше зоны локализации
- 3) посттромботической болезни глубоких вен нижних конечностей
- 4) частичного тромбоза задней и передней большеберцовых вен

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ**

- 1) подключичную артерию и вену
- 2) подмышечную артерию и вену
- 3) медиальную подкожную вену
- 4) плечевую артерию, глубокую артерию плеча

**ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ А2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) антероградное
- 2) ретроградное
- 3) перпендикулярное
- 4) параллельное

**К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ОТНОСЯТ**

- 1) движение створок клапанов и изменение давления в полостях сердца во время сердечного цикла
- 2) изменение давления крови в брюшной полости при акте дыхания
- 3) работу мышечно-венной помпы, сдавление вен фасциями

4) повышение давления в венах малого таза при акте дыхания

### **ПРИ ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОФИЛЬ СКОРОСТИ**

- 1) плоскопараллельный
- 2) приближающийся к плоскопараллельному
- 3) параболический
- 4) эллипсоидный

### **КАКИЕ СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОГРАНИЧИВАЮТ СПЕКТРАЛЬНОЕ ОКНО?**

- 1) катакротический зубец и диакротическая вырезка
- 2) огибающая доплеровского спектра и максимум спектрального распределения
- 3) спектральное распределение и базовая линия
- 4) огибающая доплеровского спектра и катакротический зубец

### **СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) Педжета-Шреттера
- 3) верхней поллой вены
- 4) передней лестничной мышцы

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ СЛУЖИТ**

- 1) супрастернальная короткая ось
- 2) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 3) субкостальная позиция
- 4) апикальная четырехкамерная позиция

### **НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 1 пик

### **ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ \_\_\_\_\_ СКОРОСТИ КРОВОТОКА**

- 1) более 3,5 в сочетании с локальным увеличением
- 2) менее 3,0 без локального увеличения
- 3) менее 3,0 в сочетании с локальным увеличением
- 4) менее 2,5 без локального увеличения

### **ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА МЕНЕЕ 1,0 УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) аорто-бедренный блок
- 2) бедренно-подколенный блок
- 3) уточнение сегмента поражения

4) наличие окклюзирующего процесса в артериях нижних конечностей

**НИЗКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ДИАСТОЛУ В БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) наличия бляшки
- 2) низкого периферического сопротивления в дистальном русле
- 3) высокого периферического сопротивления в дистальном русле
- 4) стеноза

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ НИЖЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

- 1) заднюю большеберцовую
- 2) переднюю большеберцовую
- 3) медиальную подошвенную
- 4) поверхностную бедренную

**ПРИ ЛАТЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА**

- 1) двухфазное
- 2) антероградное
- 3) перпендикулярное
- 4) ретроградное

**Физика ультразвука. Ультразвуковая аппаратура**

[Вернуться в начало](#)

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ РАВНА (В М/С)**

- 1) 1540
- 2) 1340
- 3) 1620
- 4) 1420

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

**В МЕДИЦИНЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ ЧАСТОТАМИ В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) от 2 до 30 МГц
- 2) от 100 до 500 КГц
- 3) от 2 до 50 ГГц
- 4) от 100 до 180 МГц

**ДЛИНА ВОЛНЫ В МЯГКИХ ТКАНЯХ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ**

- 1) множится
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) остается неизменной

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СМЕЩЕНИЯ ОТ**

- 1) амплитуды волны
- 2) доплеровского угла
- 3) скорости кровотока
- 4) частоты датчика

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В \_\_\_\_\_ ДОППЛЕРОВСКОМ РЕЖИМЕ**

- 1) постоянно-волновом
- 2) пульсационном
- 3) спектральном
- 4) цветовом

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОГРЕШНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА МИНИМАЛЬНА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА РАВНОЙ**

- 1) 45°
- 2) 60°
- 3) 0°
- 4) 90°

**ИМПУЛЬСНЫЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования
- 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме
- 3) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме
- 4) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ ЦИЛИАРНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

### **ПОСТОЯННОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме
- 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме
- 3) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока
- 4) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования

### **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

### **НА СКАНОГРАММАХ В ПРОЕКЦИИ ИССЛЕДУЕМОГО ОБЪЕКТА ПОЛУЧЕНО ИЗОБРАЖЕНИЕ РАВНОУДАЛЕННЫХ ЛИНЕЙНЫХ СИГНАЛОВ СРЕДНЕЙ ИЛИ НЕБОЛЬШОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. ДАННЫЙ АРТЕФАКТ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) реверберацией
- 2) артефактом рефлексии
- 3) артефактом рефракции
- 4) артефактом фокусного расстояния

### **ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скорость
- 2) плотность
- 3) эхогенность
- 4) интенсивность

### **ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме
- 2) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования
- 3) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока
- 4) оценка скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме

### **К ШУНТИРУЮЩИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСЯТ**

- 1) венозный порок развития
- 2) аневризму
- 3) артериовенозную мальформацию

4) кавернозную мальформацию

**УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)**

- 1) 1620
- 2) 1300
- 3) 1450
- 4) 1540

**ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ОКРАШИВАЕТ ПОТОК, ИДУЩИЙ ОТ ДАТЧИКА, В \_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

- 1) зеленый
- 2) красный
- 3) синий
- 4) пестрый

**ДЛЯ АНАЛИЗА ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

- 1) переменного электрического поля Петровского
- 2) переменных магнитных колебаний
- 3) быстрое преобразование Фурье
- 4) суммации электрических колебаний

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**ЕСЛИ БЫ ОТСУТСТВОВАЛО ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ТКАНЯМИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА, ТО НЕ БЫЛО БЫ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ В ПРИБОРЕ**

- 1) компенсацию
- 2) компрессию
- 3) демодуляцию
- 4) кодирование

**МАКСИМАЛЬНОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ СМЕЩЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА, РАВНОГО (В ГРАДУСАХ)**

- 1) -90
- 2) 45
- 3) 90
- 4) 0

**ОСНОВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЕЛИЧИНУ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ ОКАЗЫВАЕТ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) эозинофилов
- 2) эритроцитов
- 3) тромбоцитов
- 4) базофилов

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ  
ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН  
ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) однофотонно-эмиссионный томограф
- 2) компьютерный томограф
- 3) ультразвуковой аппарат
- 4) магнитно-резонансный томограф

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ  
\_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ  
\_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**ПОД В-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) цветные изображения, основанные на эффекте Допплера
- 2) трехмерные изображения в серой шкале
- 3) двумерные изображения в серой шкале
- 4) одномерный режим в серой шкале

## **С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ КОЭФФИЦИЕНТ ЗАТУХАНИЯ В МЯГКИХ ТКАНЯХ**

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) может как постепенно уменьшаться, так и постепенно увеличиваться
- 4) остается неизменным

## **СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) амплитудой
- 2) периодом
- 3) частотой
- 4) средой

## **ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка показателей кровотока в полостях сердца
- 2) невозможность дифференциации сигнала по глубине
- 3) зависимость доплеровского угла от расположения артерии
- 4) зависимость расчетного параметра скорости от скорости движения отражателей

## **СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ ПО СРАВНЕНИЮ С МЫШЕЧНОЙ ТКАНЬЮ**

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) не меняется
- 4) зависит от частоты ультразвука

## **ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБЪЕКТОВ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО**

- 1) увеличить мощность ультразвука
- 2) уменьшить мощность ультразвука
- 3) использовать датчик меньшей разрешающей способности
- 4) использовать датчик большой разрешающей способности

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗВЕШЕННЫХ ЭХОСИГНАЛОВ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА**

- 1) только злокачественный процесс
- 2) воспалительный и злокачественный процессы
- 3) доброкачественный процесс
- 4) только воспалительный процесс

## **ПОД ДОППЛЕРОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ОТОБРАЖЕНИЕ**

- 1) доплеровского сдвига с течением времени
- 2) диаметра сосуда в течение сердечного цикла
- 3) перфузии сосуда с течением времени

4) трактов головного мозга

**ИЗЛУЧЕНИЕ ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЛАГОДАРЯ**

- 1) колебаниям магнитного поля
- 2) распространению магнитного колебания
- 3) распространению пульсовой волны
- 4) обратному пьезоэффекту

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНТАКТА С ДАТЧИКОМ КОЖУ НАД ИССЛЕДУЕМОЙ ОБЛАСТЬЮ ТЕЛА ХОРОШО СМАЗЫВАЮТ**

- 1) глицерином
- 2) средством от УФ-излучения
- 3) акустическим гелем
- 4) вазелиновым маслом

**УЛЬТРАЗВУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО НЕ НИЖЕ**

- 1) 20000 Гц
- 2) 15 кГц
- 3) 1 МГц
- 4) 30 Гц

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**ДОППЛЕРОВСКОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) метаболизм
- 2) структуру
- 3) кровоток
- 4) функцию

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕФАКТА В ВИДЕ «ХВОСТА КОМЕТЫ» ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) неадекватным фокусным расстоянием
- 2) крайне высокой плотностью объекта
- 3) возникновением собственных колебаний в объекте
- 4) неадекватной частотой работы прибора

**ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ АРТЕФАКТ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ В-ЛИНИЯМИ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дистальное усиление
- 2) боковой лепесток

- 3) акустическую тень
- 4) хвост кометы

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

**АКУСТИЧЕСКОЙ ПЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) давление
- 2) частота
- 3) скорость
- 4) период

**УРАВНЕНИЕ НАЙКВИСТА ОПИСЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ**

- 1) скоростью кровотока и проходимостью дистального циркуляторного русла
- 2) скоростью распространения пульсовой волны и жесткостью сосудистой стенки
- 3) частотой повторения импульсов и величиной доплеровского сдвига частот
- 4) глубиной расположения сосуда и плотностью окружающих сосуда тканей

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВОЛНА В СРЕДЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ КОЛЕБАНИЙ**

- 1) прямолинейных равномерных
- 2) поперечных
- 3) продольных
- 4) электромагнитных

**ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ОКРАШИВАЕТ ПОТОК, ИДУЩИЙ К ДАТЧИКУ, В \_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

- 1) пестрый

- 2) синий
- 3) красный
- 4) зеленый

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ГЛУБОКО РАСПОЛОЖЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АППАРАТ С \_\_\_\_\_ ДАТЧИКОМ**

- 1) линейным
- 2) кардиологическим
- 3) конвексным
- 4) внутрисполостным

**ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие ионизирующего излучения
- 2) операторозависимость
- 3) одномоментное исследование многих органов
- 4) доступность

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**КАКОЙ ОПЕРАТОР-ЗАВИСИМЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В УРАВНЕНИИ ДОППЛЕРА ВЛИЯЕТ НА ТОЧНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА?**

- 1) направленность вектора скорости
- 2) величина периферического сопротивления
- 3) линейная скорость кровотока
- 4) доплеровский угол

**ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ ЭХА ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сильно отражающей структурой
- 2) ошибкой в определении скорости
- 3) сильно поглощающей структурой
- 4) слабо поглощающей структурой

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ОРГАНА ОЦЕНИВАЮТ ПО ВЕЛИЧИНЕ**

- 1) скорости распространения пульсовой волны
- 2) объёмной скорости кровотока
- 3) времени полного кругооборота крови
- 4) давления крови

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ**

**ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

**МАКСИМАЛЬНУЮ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗВУКА НАБЛЮДАЮТ В**

- 1) воздухе
- 2) костях
- 3) мышцах
- 4) жировой ткани

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

**МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВАЗОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) однофотонно-эмиссионная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**К УПРУГИМ ВОЛНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ, ПРОДОЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЮЩИМСЯ В СРЕДЕ И СОЗДАЮЩИМ В НЕЙ МЕХАНИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) инфракрасные излучения
- 2) лазерные излучения
- 3) электромагнитные резонансные колебания
- 4) ультразвуковые волны

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

**КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ**

- 1) спектральном доплеровском
- 2) цветовом доплеровском
- 3) кодирования скорости кровотока
- 4) «энергетического» кодирования

**УЛЬТРАЗВУК ОТРАЖАЕТСЯ ОТ ГРАНИЦЫ СРЕД, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧИЯ В**

- 1) плотности
- 2) скорости распространения ультразвука
- 3) упругости
- 4) акустическом сопротивлении

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лучевые
- 2) серологические
- 3) молекулярно-генетические
- 4) копропаразитоскопические

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУРАЛЬНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) микроконвексного
- 3) линейного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного

- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПОНИМАЮТ КОЛЕБАНИЯ**

- 1) 20-200 Гц
- 2) 20-20000 Гц
- 3) <20 Гц
- 4) >20 кГц

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) секторного
- 3) микроконвексного
- 4) конвексного

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

## **ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ**

- 1) оценку кровотока и перфузии
- 2) визуализацию трактов и перфузии
- 3) визуализацию сосудов и оценку перфузии
- 4) визуализацию сосудов и оценку кровотока

## **ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие верхнего лимита детектируемых скоростей
- 2) возможность оценки скоростных показателей кровотока в артериях, расположенных на большой глубине
- 3) возможность оценки скоростных показателей кровотока в венах, расположенных на большой глубине
- 4) возможность оценки скоростных показателей кровотока в сосудах, имеющих поверхностное расположение

## **ДЛЯ УЗ-КОНТРОЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕФРОСТОМИИ ПОДХОДИТ \_\_\_\_\_ ДАТЧИК**

- 1) кардиологический
- 2) линейный
- 3) конвексный
- 4) внутриволостной

## **ПОД D-РЕЖИМОМ (ДОППЛЕР- КАРДИОГРАФИЯ) ПОНИМАЮТ**

- 1) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча
- 2) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)
- 3) распространение ультразвука в плоскости с представлением об изображении каждой точки
- 4) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

### **ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) секторного

## **ПОД В-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)
- 2) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча
- 3) распространение ультразвука в плоскости с представлением изображения каждой точки
- 4) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

### **ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

## **АРТЕФАКТ В ВИДЕ «ХВОСТА КОМЕТЫ» СПОСОБСТВУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ**

- 1) металлических инородных тел от кальцификатов и камней
- 2) тканевых образований от кальцификатов и камней
- 3) жидкостных образований от тканевых образований
- 4) злокачественных и доброкачественных образований

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

### **ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) микроконвексного
- 3) линейного
- 4) секторного

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН**

### **ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

## **ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме
- 2) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования
- 3) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока
- 4) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**ЗВУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поперечная волна
- 2) частица
- 3) электромагнитная волна
- 4) продольная механическая волна

**МОЩНОСТЬ ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ПРОПОРЦИОНАЛЬНА**

- 1) объемному кровотоку
- 2) плотности клеточных элементов крови
- 3) Допплеровскому углу
- 4) скорости кровотока

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного

- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНЕЙ БРЪЖЕЕЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) секторного

**ПОД М-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу ультразвука
- 2) распространение ультразвука в конкретной плоскости
- 3) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком
- 4) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)

**ПРИ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОМ ПАДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЛУЧА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОТРАЖЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) разницы плотностей
- 2) суммы акустических сопротивлений
- 3) разницы акустических сопротивлений
- 4) разницы плоскостей

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**ИМЕЯ ЗНАЧЕНИЕ СКОРОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА И ЧАСТОТЫ, МОЖНО РАССЧИТАТЬ \_\_\_\_\_ ВОЛНЫ**

- 1) только амплитуду
- 2) период и длину
- 3) амплитуду и период
- 4) только длину

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного

4) линейного

**ПРИ ОСКОЛОЧНОЙ ТРАВМЕ ОРБИТЫ АРТЕФАКТ ДИСТАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ НА ЭХОГРАММЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ВНЕДРЕНИИ**

- 1) металла
- 2) дерева
- 3) стекла
- 4) пластмассы

**ПОД А-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) визуализацию гемодинамических параметров
- 2) развертку по вертикали амплитуды, по горизонтали – расстояния до исследуемых структур
- 3) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча
- 4) изображение каждой точки с визуализацией анатомических структур

**СВОЙСТВА СРЕДЫ, ЧЕРЕЗ КОТОРУЮ ПРОХОДИТ УЛЬТРАЗВУК, ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) интенсивность
- 2) сопротивление
- 3) частота
- 4) амплитуда

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**ПОД УЛЬТРАЗВУКОМ ПОНИМАЮТ ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО ВЫШЕ**

- 1) 20000 Гц
- 2) 15 кГц
- 3) 1 МГц
- 4) 30 Гц

**ЕСЛИ ЧАСТОТА ПОВТОРЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕНЬШЕ ВЕЛИЧИНЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ, ТО РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) ретроградный кровоток

- 2) aliasing-эффект
- 3) mass-эффект
- 4) турбулентный кровоток

**НАИБОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ В**

- 1) водороде
- 2) воде
- 3) воздухе
- 4) железе

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

**ПРИ ОТЕКЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ НА ЭХОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) повышение ее эхогенности
- 2) неоднородность ее структуры
- 3) понижение ее эхогенности
- 4) появление анэхогенных зон

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬШИХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ \_\_\_\_\_ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

**ПРИ ОЦЕНКЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ УГОЛ ИНСОНАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 45
- 2) 90
- 3) 30
- 4) 60

**ДЛЯ 4D-ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) два ультразвуковых среза в разных плоскостях
- 2) один ультразвуковой срез в одной плоскости
- 3) два ультразвуковых среза в одной плоскости
- 4) множество ультразвуковых срезов в различных плоскостях

**СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ТВЕРДЫХ ТЕЛАХ ВЫШЕ, ЧЕМ В ЖИДКОСТЯХ, Т. К. ОНИ ИМЕЮТ БОЛЬШУЮ ВЕЛИЧИНУ**

- 1) вязкости
- 2) акустического сопротивления
- 3) плотности
- 4) упругости

**СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, ВКЛЮЧАЯ ОБЛАСТЬ ИХ СУХОЖИЛИЙ НА ЭХОГРАММЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) первичном идиопатическом миозите
- 2) васкулите
- 3) гранулематозе Вегенера
- 4) целлюлите орбиты

**УЛЬТРАЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) электромагнитную волну
- 2) поток заряженных частиц
- 3) поперечную механическую волну
- 4) продольную механическую волну

**ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ РАССЧИТАТЬ РАССТОЯНИЕ ДО ОТРАЖАТЕЛЯ, НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ**

- 1) время возвращения сигнала
- 2) амплитуду волны
- 3) сопротивление среды
- 4) поглощение волны

**ЗАТУХАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СИГНАЛА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) рассеивание и поглощение
- 2) рассеивание, отражение, поглощение
- 3) поглощение и уменьшение
- 4) рассеивание и уменьшение

**Общественное здоровье и здравоохранение**

[Вернуться в начало](#)

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности,

стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

### **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) протоколы ведения пациентов
- 2) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 3) порядки оказания медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

### **СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

### **КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

### **РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) органы местного самоуправления
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

### **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний,

представителей компаний

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

1) краевым

2) лечебно-профилактическим

3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

4) особого типа

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

1) приобретения нового оборудования

2) проведения общего собрания

3) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы

4) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

1) методик инструментального обследования

2) методик лабораторного исследования

3) лекарственных средств при лечении в стационаре

4) врача и медицинской организации

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

1) 1

2) 4

3) 2

4) 3

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) плановой

2) реабилитационной

3) неотложной

4) экстренной

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

1) возрасту

2) половому составу

3) уровню образования

4) профилю заболевания

**РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) непосредственно на рабочем месте работника
- 2) в присутствии двух свидетелей
- 3) в течение первых трех дней работы
- 4) до подписания трудового договора

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную аккредитацию
- 2) первичную специализированную аккредитацию
- 3) аттестацию
- 4) периодическую аккредитацию

**ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

**ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 4) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ**

**ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

**ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) заявлению работодателя пациента
- 2) решению врачебной комиссии
- 3) письменному адвокатскому запросу
- 4) запросу органов дознания, следствия и суда

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) условия договора со страховой медицинской компанией
- 2) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 3) этический кодекс
- 4) правила обязательного медицинского страхования

**ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы
- 4) поджелудочной железы

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

### **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) программа социальной поддержки населения
- 4) программа Фонда социального страхования

### **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) центр мобилизационных резервов
- 2) бюро медицинской статистики
- 3) центр военно-врачебной экспертизы
- 4) медико-санитарную часть

### **ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 4) реализацию профилактических мероприятий

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) числа пролеченных больных
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) количества обоснованных жалоб
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ**

**КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получателем медицинских услуг
- 2) пациентом
- 3) клиентом
- 4) пострадавшим

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) основным
- 2) сопутствующим
- 3) прогрессирующим
- 4) рецидивирующим

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взаимодействие со средствами массовой информации
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 4) социальная защита граждан РФ

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) экстренную
- 2) стационарную
- 3) неотложную
- 4) паллиативную

**В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) коллегами, пациентом и его родственниками
- 2) членами своей семьи
- 3) представителями общества защиты прав потребителей
- 4) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ**

## **ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) экстренной
- 4) неотложной

## **СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перинатальной
- 2) младенческой
- 3) детской
- 4) неонатальной

## **ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) шести
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) трех

## **СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

## **КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной

информации об используемых лекарственных препаратах

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

## **СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

## **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) пациента
- 3) медицинскую организацию
- 4) страховую компанию

## **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) окружающая среда
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) образ жизни
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

## **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 2) постановления органов местного самоуправления
- 3) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 4) приказа руководителя медицинской организации

## **ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

## **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 4) проводятся клинические испытания

## **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) текучести кадров
- 4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

## **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Приказом Росздравнадзора
- 2) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) Указом Президента Российской Федерации

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) медицинский
- 2) во вредных (опасных) условиях труда
- 3) непрерывный
- 4) по специальности

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) диспансеризации
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) противоэпидемической работы
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

## **ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) с учетом пожеланий пациента
- 2) по согласованию с заведующим отделением

- 3) единолично
- 4) по решению врачебной комиссии

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 5; участников
- 2) 3; получателей
- 3) 2; каждой из сторон
- 4) 4; клиентов

**ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) электронное Правительство
- 2) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 3) федеральный регистр медицинских работников
- 4) портал государственных услуг

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) соблюдать врачебную тайну
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 4) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

**ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) анализ качества оказания медицинской помощи
- 2) врачебную тайну
- 3) данные о летальности пациентов в стационаре
- 4) показатели заболеваемости населения

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) 12; 14
- 2) 4; 5
- 3) 6; 8
- 4) 10; 12

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной медицинской
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) паллиативной
- 4) скорой медицинской

**К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 7
- 2) 41
- 3) 39
- 4) 65

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ**

## **ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) с устного согласия гражданина или родственников
- 2) по приказу главного врача
- 3) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 4) без согласия гражданина

## **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) оплату листка временной нетрудоспособности
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

## **ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 4) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) реорганизации медицинских организаций
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

### **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

### **ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

### **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 2) стационаров на 10000 жителей
- 3) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 4) коек на 10000 жителей

### **ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) снижение затрат на здравоохранение

### **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) специализированной
- 4) скорой

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) программе добровольного медицинского страхования
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) на всей территории Российской Федерации
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

**ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины

3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан

4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

[Вернуться в начало](#)