

Тесты с вариантами ответов по специальности «Ультразвуковая диагностика»

Купить тесты с ответами:
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) коартацию 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 УКРОЧЕНИЯ 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) гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью
- 2) анэхогенная с тонкими перегородками
- 3) гипоэхогенная 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 кистаденомой
- 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 _____ СМ³

- 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) эндометриозидные

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 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 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 цистаденомой 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 СМ²)

- 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/М²)

- 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 СМ²)

- 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 СТОРОК 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 СМ², ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличию незначительного стеноза АК
- 2) наличию 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) парастеральной длинной оси левого желудочка
- 4) субкостальной

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ ДОСТУПОВ

- 1) левого парастерального - субкостального - супрастерального - апикального
- 2) субкостального - апикального - супрастерального левого - парастерального
- 3) апикального - левого парастерального - субкостального - супрастерального
- 4) левого парастерального - апикального - субкостального - супрастерального

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 СМ²)

- 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 КРОНАРНЫХ 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 СМ², ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА БОЛЕЕ 50% И УДАРНЫМ ИНДЕКСОМ МЕНЕЕ _____ МЛ/М²

- 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 СМ²)

- 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 СМ²)

- 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) M-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 РЕГУРГИТАЦИИ 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 СМ²)

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

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 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) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) парастеральная 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) парастеральной; по длинной оси
- 2) парастеральной; 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 СМ²)

- 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) парастеральной по короткой оси аортального клапана
- 4) парастеральной по длинной оси левого желудочка

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) парастеральная длинная ось левого желудочка
- 2) супрастерральная короткая ось
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) парастеральная 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 СМ²)

- 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 СМ²)

- 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 СТВОРКИ 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 СМ²)

- 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 РЕГУРГИТАЦИИ 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) тромбоемболии
- 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 СМ²)

- 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 СМ²)

- 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 СМ²)

- 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 СМ² 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 СТОРКИ 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/М²)

- 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 РЕГУРГАЦИИ 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) парастеральной; по короткой оси
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

ПРИ ИНФРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ 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) парастеральной по короткой оси аортального клапана
- 4) парастеральной 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 СМ²)

- 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 транстрикуспидальный
- 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 КЛАПАНА 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) ≥ 20
- 3) ≤ 50
- 4) ≤ 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) парастерального
- 4) супрастерального

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 _____ см², 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°
- 3) под углом 90°
- 4) под углом 45°

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) тромбоэмболия
- 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) парастеральная позиция, короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- 4) парастеральная 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 СМ²)

- 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 КЛАПАНАЕ

ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной двухкамерной
- 2) парастернальной; по длинной оси
- 3) парастернальной; по короткой оси
- 4) апикальной пятикамерной

ОПТИМАЛЬНЫМ СЕЧЕНИЕМ ДЛЯ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятикамерное из верхушечного доступа
- 2) парастернальный доступ по короткой оси на уровне аорты
- 3) четырехкамерное из верхушечного доступа
- 4) парастернальный 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) парастернальная; короткой оси аорты
- 2) парастернальная; по короткой оси левых отделов
- 3) парастернальная; по длинной оси левых отделов
- 4) супрастернальная; 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) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 4) парастернальная 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 СМ² 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 СТВОРКИ 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 _____ СМ²

- 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 СТОРКИ 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 СМ²)

- 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/м² (у мужчин), более 95 г/м² (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

ПОСТГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ 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 мочево́й 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 внутривещной 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) отсутствии функции контрлатеральной почки
- 2) стриктуре мочеточника и повышении 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) опухоли 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) остром 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 внутрпеченочными 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 ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ 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 внутривенных 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, долевыe протоки, проток желчного пузыря
- 2) общий желчный проток
- 3) долевыe, 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) чревной ствол, верхняя брыжеечная артерия, почечные артерии, подвздошные артерии
- 2) чревной ствол, мезентериальные артерии, подвздошные артерии
- 3) все висцеральные ветви
- 4) чревной 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}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}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}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) верхнее-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) внутритротоковые 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 ЛИМФООТТОКА

- 1) надключичные
- 2) загрудинные
- 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) внутрисполостной
- 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 СМ³)

- 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

ДИФФУЗНОЕ 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) наличию ламинарного кровотока
- 3) наличию 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 ПРЕДПЛЕЧЬЯ 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 СЕКМЕНТА 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 СТОРОК 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 тканей

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 ДОППЛЕРОВСКОГО 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 ДОПЛЕРОВСКОГО 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) перпедикулярное

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 полой 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 сосуд 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) внутриволостным

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 БРЫЖЕЕЧНОЙ 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](#)