

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Ультразвуковая диагностика».

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

001	КАКИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ?
А	отсутствие эхотени желудка в брюшной полости
Б	смещение сердца вправо
В	эхонегативные структуры в грудной клетке слева
002	ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОМФАЛОЦЕЛЕ В НОРМЕ ИСЧЕЗАЕТ
А	к 10 неделе беременности
Б	12 неделе беременности
В	14 неделе беременности
003	К ВОЗМОЖНОСТЯМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТНОСИТСЯ
А	количественные характеристики неизменного лимфатического коллектора
Б	выявление всех измененных лимфатических узлов
В	дифференциальная оценка доброкачественного и злокачественного процессов
004	УЗИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА
А	стоя
Б	сидя
В	лежа на спине
Г	лежа на правом и левом боках
Д	лежа на животе
005	ОПТИМАЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

	ПОЧЕК, ПРОВОДИМОЕ СО
А	стороны спины
Б	со стороны живота
В	из косо-боковой проекции
Г	полипозиционно
006	КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ЛОХАНОЧНО-ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ИНДЕКСА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ОБУСЛОВЛЕННЫ
А	степенью гидратации паренхимы
Б	степенью склеротических изменений в паренхиме
В	степенью склеротических изменений в чашечно-лоханочной системе
Г	степенью дилатации чашечно-лоханочной системы
007	ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
А	Активных форм витамина D
Б	Колекальциферола (D3) и эргокальциферола (D2)
В	Альфакальцидола
Г	Кальция глюконата
008	В НОРМЕ ЭХОГЕННОСТЬ КОРТИКАЛЬНОГО СЛОЯ ПОЧЕК РАВНА ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ
А	равна эхогенности поджелудочной железы
Б	ниже эхогенности печени
В	изоэхогенна чашечно-лоханочному комплексу
009	ПРИ УЗИ В ПРОЕКЦИИ ЛЕВОЙ ПОЧКИ ОБНАРУЖЕНО ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОДИНОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРОМ ОКОЛО 1 СМ С РОВНЫМИ, ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, БЕЗ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ. ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЭТО
А	конкремент почки

Б	ангиомиолипома
В	опухоль почки
Г	осумкованный абсцесс почки
010	КАКИЕ УЗ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ?
А	ЦДК определяет дезорганизованное сосудистое дерево
Б	имеют неровные нечеткие контуры
В	имеют кистозные и обызвествленные участки
011	ПРИ СИНДРОМЕ ЗЕЛЛВЕГЕРА НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ
А	гепатомегалия
Б	аномалии конечностей («стопа-качалка», косолапость)
В	колоколообразная грудная клетка
Г	вентрикуломегалия кисты почек
012	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА И НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ С ЯВЛЕНИЯМИ ГИДРОКАЛИКОЗА РЕКОМЕНДОВАНО
А	экскреторной урографии
Б	КТ
В	фармакологические пробы с фуросемидом
Г	сцинтиграфию почек
Д	ренографию
013	ОБЪЕКТИВНЫМ УЗ-ПРИЗНАКОМ НЕФРОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ В ПРОЕКЦИИ ЧЛС ОБРАЗОВАНИЯ
А	0.2 - 0.3 см
Б	0.4 - 0.5 см
В	более 0.5 см
Г	образование с акустической тенью

014	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
А	ширину, длину, передне-задний размер
Б	достаточно измерение двух размеров
В	достаточно измерение одного размера
015	ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	уменьшение в размерах всей почки
Б	изменения структуры почки
В	деформация почечного синуса
Г	отсутствие кортико-медулярной дифференцировки
016	К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РОЖДАЕМОСТЬ, ОТНОСЯТ
А	миграцию населения
Б	охват населения контрацепцией
В	возраст вступления в брак
Г	социально-экономические условия
Д	состояние здоровья родителей
017	АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ
А	гамма-глобулином
Б	анатоксином
В	живой вирусной вакциной
Г	инактивированной вирусной вакциной
018	КРОВОТОК ЧЕРЕЗ КЛАПАНЫ ВЫНОСЯЩИХ ТРАКТОВ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКОВ ИМЕЕТ
А	один пик
Б	два пика
В	двухфазный тип

Г	трехфазный тип
019	ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА
А	стоя
Б	лежа
В	сидя
020	ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО КАРМАНА БЛЕЙКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО
А	нормальная анатомия и размеры мозжечка
Б	умеренная ротация червя мозжечка против часовой стрелки
В	нормальные размеры большой цистерны
021	НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ДЛЯ МУЖЧИН, ИЗМЕРЯЕМЫЕ В В –РЕЖИМЕ, В %
А	50-70
Б	52-72
В	50-60
Г	54-82
Д	55-65
022	СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА ХБП ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
А	альбинурия/протеинурия
Б	СКФ и альбинурия/протеинурия
В	СКФ
Г	анамнез о наличии заболеваний почек
023	МЕТОДИКА ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРОВ КАМЕР СЕРДЦА ИЗМЕРЕНИЯ
А	только в М-режиме в парастернальной позиции по короткой оси измерения
Б	только в М-режиме в парастернальной позиции по длинной оси измерения только в 2D-режиме измерения

В	только в М-режиме в парастернальной позиции по короткой и по длинной оси измерения в М-режиме
Г	в парастернальной позиции по короткой и/или длинной оси. 2D режим используется при невозможности проведения измерения в М-режим
024	К ВИДАМ ДВИЖЕНИЯ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
А	механическое, естественное и социальное
Б	механическое
В	механическое и естественное
Г	механическое, естественное, социальное и возрастное
025	ДЛЯ СИАЛОЛИТИАЗА ХАРАКТЕРНО
А	расширение выводного протока слюнной железы на всем протяжении
Б	расширение выводного протока слюнной железы проксимальнее конкремента
В	расширение выводного протока слюнной железы дистальнее конкремента
026	ТУРБУЛЕНТНЫЙ ПОТОК РЕГИСТРИРУЕТСЯ В УЧАСТКЕ СОСУДА С СУЖЕНИЕМ
А	более 30% просвета
Б	сужением более 40% просвета
В	сужением более 50% просвета с
Г	сужением более 60% просвета
027	КАК МЕНЯЕТСЯ ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА (VPS) В ЗОНЕ МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННЫХ СТЕНОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СТЕНОЗАХ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ?
А	не изменяется
Б	снижается
В	повышается
028	В КАКОЙ ПЕРИОД МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ УЗИ?
А	5-10 день менструального цикла

Б	10-20 день менструального цикла
В	в середине цикла
Г	перед менструацией в любой период
029	ГИПОЭХОГЕННЫЙ ОБОДОК ВОКРУГ ЭХОГЕННОГО НЕИЗМЕНЕННОГО СУХОЖИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
А	тендинита
Б	тендовагинита
В	подсухожильного бурсита
Г	частичного разрыва сухожилия
030	СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИДИРУЮТ
А	образ жизни
Б	экологические
В	биологические
Г	уровень организации медицинской помощи
Д	качество медицинской помощи
031	УЗ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК
А	высокоспецифические
Б	малоспецифические
В	неспецифические
032	У ЖЕНЩИН С 40 ЛЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
А	с УЗИ
Б	с рентгеновской маммографии
В	с ПЭТ
Г	с РКТ
Д	с МРТ

033	ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНЫ
А	неровные, нечеткие контуры
Б	неровные, четкие контуры
В	ровные, четкие контуры
Г	ровные, нечеткие контуры
034	РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА:
А	в каждом случае смерти больного
Б	только при внезапной смерти молодых больных и детей
В	при внезапно развившихся терминальных состояниях
035	ТРЕБОВАНИЯМИ К СОСТАВЛЕНИЮ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ СРЕДНЕЙ ПО СПОСОБУ МОМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
А	непрерывность
Б	последовательность
В	расчет интервала
Г	дискретность
036	ПРОВЕДЕНИЕ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ
А	переднего родничка
Б	заднего родничка
В	передне-бокового родничка
Г	задне-бокового родничка
037	К ХАРАКТЕРНЫМ УЗ-ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ОТНОСИТСЯ
А	неправильная форма щитовидной железы, ровные контуры, неоднородная эхоструктура
Б	правильна форма, ровные контуры, повышенная эхогенность

В	неправильная форма, неровные контуры, чередование гипо- и гиперэхогенных участков
038	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАРЯДУ С ДРУГИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО
А	увеличение размеров лимфатических узлов
Б	уплощение его формы
В	приобретение лимфатическими узлами формы шара
Г	понижение общей эхогенности
039	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
А	утолщение стенки
Б	слоистый / двойной контур стенки
В	равномерно повышение эхогенности
Г	неоднородную структуру по эхогенности
Д	истончение стенки
040	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПИРАМИД В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ У РЕБЕНКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
А	о врожденной аномалии развития
Б	метаболической нефропатии
В	неизменной почке
Г	гломерулонефрите
041	ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	трансабдоминальная ультразвуковая диагностика
Б	трансректальная ультразвуковая диагностика
В	трансуретральная ультразвуковая диагностика
Г	трансперинеальная ультразвуковая диагностика

042	ХАРАКТЕР ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПЕЧЕНИ НОДУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА
А	васкуляризация не изменена
Б	усиление васкуляризации
В	образование аваскулярно
043	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА
А	это однокамерное образование с гладкой внутренней поверхностью
Б	гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью
В	анэхогенное образование солидное образование
044	ПАЦИЕНТАМ С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ХБП
А	АГ, СД
Б	заболевания ЖКТ
В	заболевания щитовидной железы
Г	ХОБЛ, БА
045	ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОТОКА В РЕЖИМЕ ЦДК В ПЕРЕГОРОДКАХ МНОГОКАМЕРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	злокачественном процессе
Б	доброкачественном образовании
В	перекруте яичника
Г	параовариальной кисте
046	К УЗ-ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
А	четкие контуры, правильная форма, наличие множественных узловых образований, повышенная эхогенность, перинодулярный тип кровотока
Б	четкие контуры, правильная форма, одиночное образование, гетерогенной структуры, перинодулярный тип кровотока
В	нечеткие контуры, неправильной формы, наличие кальцинатов, пониженная

	эхогенность, преобладание интранодулярного типа кровотока неровные контуры
Г	неправильной формы, повышенная эхогенность, смешанный тип кровотока
047	ДЛЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ
А	характерно неоднородная структура
Б	М-эхо прерывистый контур
В	М-эхо утолщение
Г	М-эхо кровотоков в эндометрии
Д	все перечисленное верно
048	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
Б	инвазия процесса на глубину 1/3 толщины миометрия
В	опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки
049	В КАКОМ СОСТОЯНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ СЛОЖНОСТЬ В ВЫЯВЛЕНИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ?
А	в постменопаузе
Б	в послеродовом периоде
В	при синдроме преждевременного истощения яичников
050	У БОЛЬНОГО Е., 73 ЛЕТ НА УЗИ-УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ ЗА СЧЕТ ПРАВОЙ ДОЛИ, КОНТУРЫ БУГРИСТЫЕ, КАПСУЛА ЧЕТКО НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ, КРАЯ ПЕЧЕНИ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ, СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ ДИФфуЗНО НЕОДНОРОДНАЯ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ УЧАСТКАМИ ПОВЫШЕННОЙ И СРЕДНЕЙ ЭХОГЕННОСТИ НА ФОНЕ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕЙ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ С ВЫРАЖЕННЫМ ЗАТИХАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ. СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ЗНАЧИТЕЛЬНО ИЗМЕНЕН – НА ПЕРИФЕРИИ ОРГАНА ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ, КАК БЫ «ОБРУБЛЕННЫЕ» МАГИСТРАЛЬНЫЕ СТВОЛЫ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН, ТАКЖЕ ИМЕЕТСЯ НЕКОТОРАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СРЕДНИХ СТВОЛОВ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН, ЧТО ХАРАКТЕРНО ПРИ:
А	циррозе печени
Б	хроническом гепатите
В	остром гепатите

Г	синдром Бадда-Риари
051	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ:
А	объемного образования пониженной эхогенности
Б	объемного образования умеренно повышенной эхогенности
В	объемного образования средней эхогенности
Г	гиперэхогенного объемного образования
052	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПОДКОВООБРАЗНУЮ ПОЧКУ КОГДА:
А	длинные оси почек развернуты
Б	одна из почек визуализируется в малом тазу;
В	полюса почек отчетливо визуализируются в обычном месте;
Г	когда у почки имеется длинный мочеточник, а сосуды отходят на уровне 11-12
053	МОЖНО ВЫЯВИТЬ ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОМОЩИ:
А	доплерографии
Б	компьютерной томографии
В	ультразвукового исследования
Г	внутривенозной урографии
054	АБСЦЕСС СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:
А	верно все
Б	опухолями селезенки
В	организующимися гематомами
Г	инфарктом селезенки
055	ПРИ СИНДРОМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДИАМЕТР СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ СОСТАВЛЯЕТ:
А	свыше 8-9 мм
Б	более 4-5 мм
В	соответствует норме
Г	более 5-6мм
056	ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ:
А	наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
Б	гиперэхогенность капсулы в области разрыва
В	гипоэхогенность капсулы в области разрыва
Г	дистальное усиление за зоной разрыва
057	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОСМАТРИВАЕТСЯ:

А	от периферии к соску, начиная с верхнего наружного квадранта
Б	вдоль и поперек желез
В	произвольно
Г	от соска к периферии по квадрантам
058	КАКОЙ УЗ-ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?
А	нечеткие, неровные контуры
Б	однородная структура
В	эффект дорсального усиления
Г	тонкая гиперэхогенная капсула
059	ОБ АПЛАЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:
А	отсутствие изображения ткани железы
Б	смещение мышц
В	смещение сосудистого пучка
060	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ИЗМЕНЯТЬ:
А	длину, косой размер долей и толщину перешейка
Б	по одному размеру каждой доли
В	длину, ширину и толщину каждой доли и толщину перешейка
Г	периметр щитовидной железы на поперечной томограмме
061	ДЛЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ ДО 25 ЛЕТ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА:
А	много железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы; жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов
Б	много железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы
В	много жировой клетчатки, железистая ткань определяется в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью
Г	много жировой ткани в виде переднего заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между железистой тканью; железистая ткань расположена в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы.
062	У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХОКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ?
А	митральный стеноз
Б	аортальный стеноз
В	митральная недостаточность
Г	ДМПЖ
063	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ЦВЕТОМ:

А	желто-синим, турбулентным
Б	красно-желтым, турбулентным
В	красным
Г	синим
064	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, НЕ ОСЛОЖНЕННОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ :
А	сброс слева направо
Б	сброс справа налево
В	ускорение митрального кровотока
Г	ускорение аортального кровотока
065	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:
А	митрального стеноза
Б	аортального стеноза
В	является нормой
Г	пролапса митрального клапана.
066	РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА НА ОСНОВАНИИ:
А	участка отслойки интимы аорты
Б	митральной регургитации.
В	кальциноза стенок аорты.
Г	все вышеперечисленные.
067	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНО КАК:
А	систолический градиент давления между правым предсердием и правым желудочком плюс давление в правом предсердии
Б	систолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком
В	диастолический градиент давления между легочной артерией и правым желудочком плюс давление в правом предсердии
Г	диастолический
068	ЛАТЕНТНАЯ ФОРМА СИНДРОМА ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ (СТИЛ-СИНДРОМА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	увеличением амплитуды диастолического пика («двугорбая доплеровская кривая»), антеградным кровотоком по позвоночной артерии в покое, положительным результатом теста реактивной гиперемии.
Б	снижением амплитуды диастолического пика, ретроградным кровотоком по позвоночной артерии в покое, положительным результатом теста реактивной гиперемии.
В	увеличением амплитуды диастолического пика («двугорбая доплеровская кривая»), антеградным кровотоком по позвоночной артерии в покое, отрицательным результатом теста реактивной гиперемии.

069	БОЛЬНАЯ М., 26 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА НЕПОСТОЯННЫЕ, НОЮЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА
А	продолжающиеся в течении трех недель. Температура не повышалась. Бесплочные неприятные ощущения во влагалище, а также выделения слизисто-гнойного характера. При УЗИ: Матка не увеличена, однородная. Эндометрий утолщен до 25 мм (10 день после окончания месячных), структура его неоднородная, контуры ровные, нечеткие. На границе эндометрия и миометрия во всех отделах имеется нечеткая эхонегативная зона, шириной 5-8мм. Ваше заключение: железистая гиперплазия эндометрия;
Б	эндометрит
В	гематометра
Г	субмукозная миома матки
070	ПРИ ЭХОГРАФИИ ПЛОДА В СРОКИ 25-26 НЕДЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ ПОДКОЖНЫЙ ОТЕК (НАЛИЧИЕ ДВОЙНОГО КОНТУРА), ПРИЗНАКИ АСЦИТА. УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЧЕТАЮТСЯ С МНОГОВОДИЕМ, ПЛАЦЕНТОМЕГАЛИЕЙ. ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:
А	водянки плода
Б	диафрагмальной грыжи
В	гастрошизиса
Г	задержки внутриутробного развития плода
071	ПРИЗНАКАМИ НЕЗРЕЛОСТИ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:
А	верно все
Б	расширение полости прозрачной перегородки
В	повышение эхогенности перивентрикулярных тканей
Г	обеднение рисунка борозд и извилин
072	ОСНОВНЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ МАРКЕРАМИ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ У ПЛОДА В РАННИЕ СРОКИ В НАШЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	воротниковое пространство, носовые кости, реверсный кровоток в венозном протоке
Б	воротниковое пространство, носовые кости, фронтомаксиллярный угол, трикуспидальная регургитация, реверсный и нулевой кровоток в венозном протоке
В	воротниковое пространство, носовые кости, фронтомаксиллярный угол, трикуспидальная регургитация, реверсный кровоток в венозном протоке
Г	воротниковое пространство, носовые кости, трикуспидальная регургитация, фронтомаксиллярный угол
073	ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА В ЛИМФОУЗЛАХ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РУБЧИКА:
А	гиперэхогенный, истончен или отсутствует
Б	гипоэхогенный утолщенный
В	не изменен
074	ПАЦИЕНТ, 14 ЛЕТ НА УЗИ – ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СПАВШИЙСЯ, ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ. СТЕНКИ ЕГО ЗНАЧИТЕЛЬНО УТОЛЩЕНЫ ДО 10 ММ. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРОВОТОК В СТЕНКЕ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ПРИ:
А	острый холецистит

Б	УЗИ- картина неизмененного желчного пузыря
В	хронический холецистит
Г	гипоплазия желчного пузыря
075	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОПЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ПРИ ОТСУТ-СТВИИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЮТ НА ПРОТЯЖЕНИИ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА:
А	ток крови в печеночных венах имеет разнонаправленный и ламинарный характер
Б	ток крови в печеночных венах имеет разнонаправленный и турбулентный ха- рактер
В	ток крови в печеночных венах имеет однонаправленный и турбулентный харак-тер
Г	ток крови в печеночных венах имеет однонаправленный и ламинарный характер
076	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ГРАНИЦЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ:
А	гастродуоденальная артерия
Б	нижний край печени
В	задняя стенка пилорического отдела желудка
Г	воротная вена.
077	У ПОЧКИ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ:
А	имеется разворот осей почки и ее ротация
Б	длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне 11-12
В	короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на почки
Г	имеется сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой
078	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	нечеткость границ опухоли
Б	анэхогенный ободок
В	резкая неоднородность структуры опухоли
Г	анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
079	У БОЛЬНОГО Р., 53 ЛЕТ НА УЗИ В ЛОЖЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭХОНЕГАТИВНОЕ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ОДНОРОДНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, БЕЗ КАПСУЛЫ С ЭФФЕКТОМ ДИСТАЛЬНОГО ПСЕВДОУСИЛЕНИЯ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ПРИ:
А	послеоперационной сероме
Б	петле кишечника
В	дилатированном фрагменте пузырного протока
Г	эктазированной культе шейки удаленного ж/п
080	У ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ДИЛЯТАЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ - ЭТО:
А	не исключает наличия конкремента

Б	полностью исключает наличие конкремента
В	исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почк
Г	не исключает наличия очень мелкого конкремента в мочеточнике
081	ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК:
А	не наследуются
Б	наследуются всегда
В	наследуются по аутосомно-рецессивному типу
Г	наследуются по аутосомно-доминантному типу
082	ЧАЩЕ ВСЕГО ДОБАВОЧНАЯ СЕЛЕЗЕНКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:
А	в области ворот и в области желудочно -селезеночной связки
Б	в области нижнего полюса
В	в области нижнего полюса
Г	в воротах селезенки
083	ТРОМБОЗ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:
А	остром панкреатите
Б	хроническом панкреатите
В	рак поджелудочной железы
Г	опухолях селезенки
084	ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МО-ЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ:
А	наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
Б	гиперэхогенность капсулы в области разрыва
В	гипоэхогенность капсулы в области разрыва
Г	дистальное усиление за зоной разрыва
085	ПЛАНОВАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ МАММОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУК-ТИВНОГО ВОЗРАСТА В:
А	до 10 дня цикла
Б	после 20 дня цикла, лежа на спине с поднятыми за голову руками
В	в любой день цикла
086	КРОМЕ ДЕЛЕНИЯ НА КВАДРАНТЫ ПРИ ОПИСАНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ЕЩЕ ПРИНЯТО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ:
А	по аналогии с цифрами на часовом циферблате
Б	на верхние и нижние отделы
В	на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (переднеключичный, среднеключичный, переднеподмышечный)
087	БОЛЬНОЙ 56 ЛЕТ. ДИАГНОЗ ИБС 8 ЛЕТ, ПОСТИНФАРКТНЫЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ ДВА ГОДА НАЗАД. ЧТО, ВОЗМОЖНО, ОЦЕНИТЬ НА ЭХОКГ?
А	всё верно

Б	локальную сократимость миокарда
В	диастолическую функцию ЛЖ и ПЖ
Г	Глобальную сократимость миокарда ЛЖ
088	УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛУЧ ПРИ ЧП ЭХОКГ ПЕРПЕНДИКУЛЯРЕН ПРОЕКЦИИ :
А	верно Б и Г
Б	митрального клапана
В	аортального клапана
Г	межпредсердной перегородки
089	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛОКАЦИИ ЛАМИНАРНОГО ТЕЧЕНИЯ СПЕКТР ДОПЛЕРОВСКО-ГО СДВИГА ЧАСТОТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	МАЛОЙ ШИРИНОЙ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ НЕБОЛЬШОМУ РАЗБРОСУ СКОРОСТЕЙ В ОПРАШИВАЕМОМ ОБЪЕМЕ
Б	БОЛЬШОЙ ШИРИНОЙ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ БОЛЬШОМУ РАЗБРОСУ СКОРОСТЕЙ В ОПРАШИ-ВАЕМОМ ОБЪЕМЕ
090	НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ
А	диаметр 4,2-6,9 мм, систолическая скорость кровотока 50-104 см/с, диасто-лическая скорость кровотока 9-36 см/с
Б	диаметр 7,2-8,9 мм, систолическая скорость кровотока 105-120 см/с, диастоли-ческая скорость кровотока 35-45 см/с
В	диаметр 2.3-3.8 мм, систолическая скорость кровотока 23-48 см/с, диастоличе-ская скорость кровотока 23-30 см/с
091	КАКИМ ДАТЧИКОМ ПРОВОДЯТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
А	линейным датчиком с частотой 7,5 – 12 МГц
Б	конвексным датчиком с частотой 3,5 МГц
В	линейным датчиком с частотой 3,5-5
092	ПАЦИЕНТКА Н., 27 ЛЕТ, БЕРЕМЕННОСТЬ 27-28 НБ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОГРА-ФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ЧИСЛЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ >97,5 %О (АЖ >240ММ), ГЛУБИНА НАИБОЛЬШЕГО КАРМАНА АЖ >80ММ. ПРИЧИНОЙ МНО-ГОВОДИЯ МОГУТ БЫТЬ:
А	пороки развития ЦНС плода
Б	патология плаценты
В	двусторонняя агенезия почек плода
Г	ВЗРП
093	У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ (III ТРИМЕСТР) ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДО-ВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ДИЛЯТАЦИЯ ЛОХАНКИ ПРАВОЙ ПОЧКИ ДО 1,7 СМ - ЭТО:
А	это может быть как в норме, так и при патологии;
Б	патология;
В	норма
Г	норма при наличии крупного плода;

094	ПРИ КАКИХ ЧИСЛЕННЫХ ЗНАЧЕНИЯХ КОПЧИКО-ТЕМЕННОГО РАЗМЕРА ПЛОДА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ В I ТРИ-МЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ?
А	45–84 мм
Б	45–85 мм
В	40–85 мм
Г	44–84 мм
095	ПРОВЕДЕНИЕ ЧРЕЗКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ИЛИ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПОД УЗИ- КОНТРОЛЕМ ВНЕ УСЛОВИЙ ОПЕРАЦИОННОЙ:
А	не допускается
Б	допускается при наличии организованной реанимационной службы
096	ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ (ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИДАТИДНЫЙ ЭХИНОКОК-КОЗ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ:
А	образования получения отрицательных результатов специфических на эхонококкоз серологических проб
Б	визуализации перегородок в полости образования
В	визуализации взвеси в полости образования
Г	визуализации кальцификации капсулы
097	ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
А	томографию пункционную биопсию под визуальным (эхография, компьютерная томо-графия) контролем
Б	магнитно - резонансное исследование
В	ультразвуковое исследование
Г	рентгеновскую компьютерную
098	ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ У 40- ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ВЫРАЖЕННЫЕ ЕЕ ДИФFUЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА "ЯРКОЙ ПЕЧЕНИ") В СОЧЕТАНИИ С ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (НЕРОВНОСТЬ КОНТУРОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСШИРЕНИЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ДО 0,6 СМ, НАЛИЧИЕ КИСТЫ В ОБЛАСТИ ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 2,0 СМ). ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЕНИЕ ЕЕ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ?
А	да , требуется
Б	нет не требуется, так как ультразвуковая картина свидетельствует о наличии стеатоза печени
099	У БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШЕЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ ХОЛИЦИСТЭКТОМИЮ, ЧЕРЕЗ 3МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, УСКОРЕНИЕ СОЭ, ЛЕЙКОЦИТОЗ С НЕЙТРОФИЛЬНЫМ СДВИГОМ. ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРАВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЕНО ГИПОЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С

	НЕЧЕТКИМИ, НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ ДИАМЕТРОМ 4,0 СМ. КАКАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА ?
А	госпитализация в хирургический стационар для выполнения чрескожного дренирования под контролем ультразвука
Б	госпитализация в хирургический стационар для выполнения лапаротомии и санации очага инфекции
В	амбулаторное лечение антибактериальными средствами
100	НЕЙРОСОНОГРАФИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА
А	детям от 0 до закрытия родничков
Б	детям от 0 до 3 месяца жизни
В	детям от 6 до 11 месяцев жизни
Г	детям от 0 до 1 месяца жизни