

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

Глав.врач

 Шестакова Г.Н.

"18" июня 2020г.



Утверждаю:

Директор учебно-методической работе

 Е.В. Коновалова

« 18 » июня 2020г.

КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:

31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Квалификация:

Врач ультразвуковой диагност

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной клинической подготовки « 11 » мая 2020 года, протокол № 12

Заведующий кафедрой
Д.м.н., профессор



Климова Н.В.

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	Раздел 1. УЗД	<p>1. Достаточным условием адекватного ультразвукового исследования мочевого пузыря является:</p> <p>А. наполнение мочевого пузыря до 50мл. Б. наполнение мочевого пузыря до 100мл. В. наполнение мочевого пузыря до 250мл. Г. наполнение мочевого пузыря до 450мл. Д. наполнение мочевого пузыря до 650мл.</p> <p>2. Какие измерения лимфатических узлов необходимо производить при эхографическом исследовании:</p> <p>А. ширину, длину и передне-задний размер Б. измерение любых двух размеров В. измерение одного максимального размера</p> <p>3. О чем свидетельствует появление анэхогенного ободка по периферии лимфатических узлов:</p> <p>А. опухолевая инвазия Б. явления реактивного отека В. жировая инфильтрация</p> <p>4. Скорость распространения ультразвука определяется:</p> <p>А. Частотой; Б. Амплитудой; В. Длиной волны; Г. Периодом; Д. Средой.</p> <p>5. Предпочтительнее использовать при исследовании щитовидной железы датчик с частотой:</p> <p>А. 3,5-5МГц Б. 5-7,5МГц В. 10-7,5МГц</p>	1-В 2-А 3-Б 4-Д 5-Б
2	ПК-2	Раздел 1. УЗД	<p>1. Надпочечниковые гиперплазии чаще:</p> <p>А. билатеральны Б. гомолатеральны В. имеют экстраорганный локализацию</p> <p>2. При трансабдоминальном сканировании неизмененные маточные трубы визуализируются в виде:</p> <p>А. гипоэхогенных образований. Б. гиперэхогенных образований.</p>	1-А 2-Д 3-В 4-Г 5-В

			<p>В. анэхогенных образований. Г. образований средней эхогенности. Д. не визуализируются.</p> <p>3. Ранняя диагностика маточной беременности при трансабдоминальной эхографии возможна: А. с 3 недель; Б. с 7 недель; В. с 5-6 недель; Г. с 8 недель; Д. с 1-2 недель;</p> <p>4. Для эхографической картины печеночного абсцесса в острую и подострую фазы характерны все признаки, кроме: А. выявляется полость с неоднородным содержимым и часто неровными контурами; Б. в полости определяется наличие жидкого и густого содержимого часто с образованием уровня; В. часто в полости абсцесса выявляются пузырьки газа; Г. в большинстве случаев визуализируется тонкостенная гиперэхогенная капсула; Д. в окружающей паренхиме печени часто визуализируется неоднородный ободок повышенной эхогенности неравномерной толщины; Е. верно а), б) и д)</p> <p>5. В стандартных условиях желчный конкремент визуализируется как: А. инкапсулированная структура; Б. солидное образование; В. гиперэхогенная криволинейная структура; Г. структура не дающая отражения; Д. гиперэхогенное солидное образование</p>	
3	ПК-3	Раздел 1. Рентгенология	<p>1. Эхографические признаки кисты молочной железы: А. округлой или овальной формы Б. дорзальное усиление звука В. наличие жидкого содержимого Г. Правильно Б и Г Д. Правильно А, Б и В</p> <p>2. Простая серозная киста визуализируется в виде: А. однокамерного тонкостенного образования с однородным содержимым. Б. многокамерного образования с эхопозитивной взвесью В. многокамерного образования с папиллярными разрастаниями. Г. многокамерного образования с толстыми перегородками. Д. верно все.</p>	<p>1-Б 2-Б 3-Г 4-Д 5-Г</p>

			<p>3. Состояния, способные имитировать клинические проявления эктопической беременности:</p> <p>А. самопроизвольный выкидыш Б. симптоматические овариальные кисты В. воспалительные заболевания органов малого таза Г. дисфункциональное маточное кровотечение Д. верно все</p> <p>4. Соотношение длины шейки к длине тела матки у пациенток репродуктивного возраста составляет:</p> <p>А. 1:1 Б. 1:2 В. 1:4 Г. 1:5 Д. 1:6</p> <p>5. Одним из эхографических признаков наступившей овуляции считается:</p> <p>А. визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве. Б. определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм. В. утолщение эндометрия. Г. уменьшение размеров матки. Д. верно все.</p>	
4	ПК-4	Раздел 1. УЗД	<p>1. Датчики какой частоты используют при исследовании молочной железы:</p> <p>А. 3,5-5,0 МГц Б. 5,0-7,5 МГц В. 2,0 МГц</p> <p>2. При раке молочной железы какие регионарные зоны необходимо обследовать:</p> <p>А. подмышечные и надключичные области Б. надключичные и подключичные области В. надключичные и подмышечные области Г. Правильно А, Б, В</p> <p>3. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования -это:</p> <p>А. Визуализация органов и тканей на экране прибора; Б. Взаимодействие ультразвука с тканями тела человека; В. Прием отраженных сигналов; Г. Распространение ультразвуковых волн; Д. Серошкальное представление изображения на экране прибора.</p> <p>4. Ультразвук - это звук, частота которого не ниже:</p> <p>А. 15 кГц;</p>	<p>1-Г 2-Д 3-А 4-Д 5-Б</p>

			<p>Б. 20000 Гц; В. 1 МГц; Г. 30 Гц; Д. 20 Гц.</p> <p>5. Дистопия почки - это :</p> <p>А. патологическая смещаемость почки при перемене положения тела; Б. неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза; В. уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса; Г. патологическая смещаемость почки при дыхании; Д. сращение почек нижними полюсами.</p>	
5	ПК-5	Раздел 1. УЗД	<p>1.К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:</p> <p>А. локальное повреждение контура(капсулы) печени; Б. гипо-анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами; В. наличие свободного газа в брюшной полости; Г. наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости; Д. верно А и Г.</p> <p>2. При ультразвуковом исследовании структуру щитовидной железы можно отнести к :</p> <p>А. жидкость-содержащему органу; Б. паренхиматозному органу; В. органу смешанного кистозно-солидного строения</p> <p>3. Возможно ли по ультразвуковому исследованию предельно гистологию опухоли желчного пузыря?</p> <p>А. да, всегда; Б. нет, нельзя; В. да, при наличии зон распада в опухоли; Г. да, при наличии кальцинации в опухоли.</p> <p>4. Можно ли по виду опухоли при ультразвуковом исследовании определить характер роста (инвазивный-неинвазивный)?</p> <p>А. да; Б. нет; В. да, при наличии зон распада в опухоли; Г. да, при наличии кальцинации в опухоли; Д. да, при проведении функциональных проб.</p> <p>5.Что такое дуплексное сканирование? А.одновременное использование двух режимов изображения.</p>	<p>1-Б 2-Г 3-Г 4-Б 5-Б</p>

			<p>Б. Черно-белое двумерное изображение (в режиме серой шкалы)</p> <p>В. спектральная или цветная доплерография</p> <p>Г. верно А</p> <p>Д. верно все.</p>	
6	ПК-6	Раздел 1. УЗД	<p>1. Что такое ультразвуковое исследование в В-режиме?</p> <p>А. двумерное изображение</p> <p>Б. яркость каждого пикселя соответствует силе эхо-волны</p> <p>В. изображение состоит из нескольких изображений в А-режиме, расположенных рядом.</p> <p>Г. неверно все</p> <p>Д. верно все</p> <p>2. Гормонально активные опухоли:</p> <p>А. злокачественные</p> <p>Б. доброкачественные</p> <p>В. могут быть как злокачественными, так и доброкачественными</p> <p>Г. верно а</p> <p>Д. верно в</p> <p>3. Что включает в себя осмотр поверхностных лимфатических узлов:</p> <p>А. осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных лимфатических узлов</p> <p>Б. надключичных, подключичных, подмышечных лимфатических узлов</p> <p>В. осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных, подмышечных, паховых областей</p> <p>Г. надключичных, подключичных, подмышечных, паховых областей</p> <p>4. Акустическая тень двенадцатого ребра пересекает правую почку на уровне:</p> <p>А. ворот почки</p> <p>Б. границе верхней и средней трети почки</p> <p>В. границе средней и нижней трети почки</p> <p>Г. у верхнего полюса</p> <p>Д. у нижнего полюса</p> <p>5. Чаще всего приходится дифференцировать гидрокаликоз данным ультразвукового исследования:</p> <p>А. с синусными кистами</p> <p>Б. с пиелонефритом</p> <p>В. с сахарным диабетом</p> <p>Г. почечным синусным липоматозом</p> <p>Д. с туберкулезными кавернами</p>	<p>1-Б</p> <p>2-Б</p> <p>3-Б</p> <p>4-А</p> <p>5-Г</p>
7	ПК-7	Раздел 1. УЗД	<p>1. Визуализация эмбриона при трансабдоминальном исследовании нормально протекающей беременности обязательна:</p> <p>А. с 4-5 недель.</p> <p>Б. с 5-6 недель.</p>	<p>1-Д</p> <p>2-Д</p> <p>3-В</p> <p>4-В</p> <p>5-А</p>

			<p>В. с 6-7 недель. Г. с 7-8 недель. Д. после 8 недель.</p> <p>2. Оптимальными сроками для проведения первого доплерометрического исследования кровотока в маточных артериях и в артерии пуповины у беременных высокого перинатального риска являются:</p> <p>А. 10-13 недель; Б. 14-16 недель; В. 20-24 недели; Г. 28-32 недели. Д. срок не имеет значения</p> <p>3. Ультразвуковая диагностика дефекта межжелудочковой перегородки сердца плода:</p> <p>А. возможна Б. нет В. возможна, но только в случае обширного перимембранозного дефекта Г. возможна, но только при дилатации обоих желудочков Д. да, но только при использовании цветового доплеровского картирования.</p> <p>4. Для атрезии двенадцатиперстной кишки плода при ультразвуковом исследовании характерно наличие:</p> <p>А. расширения петель тонкой и толстой кишки. Б. асцита. В. двойного пузыря в брюшной полости. Г. маловодия. Д. отсутствие эхотени желудка.</p> <p>5. Основным эхографическим критерием наружной гидроцефалии является:</p> <p>А. расширение боковых и третьего желудочков; Б. расширение субарахноидального пространства; В. кистозное образование в задней черепной ямке; Г. отсутствие срединной структуры мозга. Д. расширение 111 и 4 желудочков.</p>	
8	ПК-8	Раздел 1. УЗД	<p>1. К внутрипеченочным желчевыводящим протокам относятся:</p> <p>А. общий желчный проток; Б. долевые, сегментарные, субсегментарные протоки; В. общий печеночный проток; Г. субсегментарные, сегментарные, долевые протоки, проток желчного пузыря; Д. общий желчный проток, проток желчного пузыря.</p>	<p>1-В 2-В 3-А 4-В 5-Б</p>

			<p>2. К внепеченочным желчевыводящим протокам относятся:</p> <p>А. сегментарные, долевыe протоки; Б. долевыe протоки, общий печеночный проток; В. общий печеночный проток, общий желчный проток; Г. общий желчный проток; Д. проток желчного пузыря; Е. верно г) и д) Ж. верно в) и д)</p> <p>3. Обычная методика цветовой доплерографии при исследовании и очаговых изменений печени позволяет:</p> <p>А. достоверно определить степень и структуру васкуляризации измененного участка; Б. выявить нарушение строения сосудистого дерева печени в зоне очаговых изменений; В. при наличии солидного поражения с высокой степенью достоверности дифференцировать доброкачественный и злокачественный характер поражения; Г. достоверно выявить наличие патологической неоваскуляризации в злокачественном новообразовании; Д. верно а) и д)</p> <p>4. Подпеченочный абсцесс визуализируется:</p> <p>А. между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы; Б. между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки; В. под висцеральной поверхностью печени; Г. в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы; Д. между контуром капсулы печени (или селезенки) и основной массой паренхимы; Е. под висцеральной поверхностью печени и селезенки.</p> <p>5. Минимальный размер конкремента в желчном пузыре, выявляемого с помощью ультразвукового исследования в стандартных условиях на приборах среднего класса, составляет:</p> <p>А. 0,5 мм; Б. 1 мм; В. 2 мм; Г. 3 мм;</p>	
--	--	--	---	--

			Д. 4 мм.	
9	ПК-9	Раздел 1. УЗД	<p>1. Некоторыми из дифференциально-диагностических критериев околопузырного абсцесса от других жидкостных структур являются:</p> <p>А. выявление сообщения с полостью желчного пузыря Б. выявление отличия по структуре и эхогенности стенок абсцесса от стенок желчного пузыря В. динамичное изменение эхографической картины Г. выявление зоны инфильтрации вокруг околопузырного образования Д. повышенная эхогенность самого абсцесса Е. верно б), в) и г) Ж. все неверно</p> <p>2. При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы передней поверхности головки поджелудочной железы служит:</p> <p>А. воротная вена. Б. нижний край печени В. задняя стенка пилорического отдела желудка Г. гастродуоденальная артерия Д. луковица 12-перстной кишки</p> <p>3. При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы задней поверхности головки поджелудочной железы служит:</p> <p>А. воротная вена. Б. горизонтальная часть 12-перстной кишки В. позвоночный столб Г. гастродуоденальная артерия Д. нижняя полая вена</p> <p>4. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:</p> <p>А. наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве; Б. гиперэхогенность капсулы в области разрыва; В. гипоехогенность капсулы в области разрыва; Г. дистальное усиление за зоной разрыва; Д. дистальное ослабление за зоной разрыва.</p> <p>5. Какие размеры лимфатических узлов приняты за средние нормальные:</p> <p>А. до 10мм Б. 10-15мм В. могут быть различными</p>	1-Б 2-Е 3-Б 4-В 5-Б
10	ПК-10	Раздел 1. УЗД	<p>1. Что служит анатомическим маркером при поиске лимфатических узлов:</p> <p>А. сосуды Б. костные структуры</p>	1-Е 2-Г 3-Д 4-А

			<p>В. в каждой региональной зоне особый маркер</p> <p>2. По ультразвуковой картине можно дифференцировать коралловидный конкремент от множественных камней в почке:</p> <p>А. всегда Б. не всегда В. только при полипозиционном исследовании Г. нельзя Д. только при наличии камней мочевой кислоты</p> <p>3. Назовите эхографическую особенность кист почечного синуса:</p> <p>А. полость таких кист гипоэхогенна Б. за ними не определяется дорсальное усиление В. имеют форму дилатированной чашечки, лоханки Г. стенки кисты неравномерно утолщены Д. в полости кист определяется внутренняя эхоструктура</p> <p>4. Какие состояния следует дифференцировать при наличии кистозного образования, прилежащего к мочевому пузырю?</p> <p>А. дивертикул мочевого пузыря Б. лимфоцеле (в особенности после радикальной операции в малом тазу) В. кисты предстательной железы или семенных пузырьков, включая кисты мюллера протока. Г. кисты яичника Д. верно все</p> <p>5. Какие частоты датчиков используются для УЗИ мочевого пузыря?</p> <p>А. 3-5 МГц Б. 5-7 МГц В. 7-10 МГц Г. верно А Д. все неверно</p>	5-А
Этап: 2 семестр				
11	ПК-1	Раздел 2. УЗД	<p>1. Повышение эхогенности печени это проявление:</p> <p>А. улучшения звукопроводимости тканей печени; Б. ухудшения звукопроводимости тканей печени; В. улучшения качества ультразвуковых приборов; Г. правильной настройки ультразвукового прибора.</p> <p>2. При ультразвуковом исследовании допустимые размеры диаметра печеночных вен на расстоянии до 2-3 см от устьев при отсутствии патологии не превышают:</p> <p>А. 3-5 мм; Б. 5-10 мм; В. 10-14 мм; Г. 15-22 мм.</p>	1-А 2-Б 3-В 4-Д 5-Г

			<p>3. Ультразвуковым признаком портальной гипертензии является:</p> <p>А. расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре; Б. расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре; В. увеличение желчного пузыря; Г. увеличение селезенки; Д. выявление порто-кавальных анастомозов.</p> <p>4. Порто-портальные анастомозы - это:</p> <p>А. анастомозы между основным стволом воротной вены и селезеночной веной; Б. анастомозы между основным стволом воротной вены и верхней брызжеечной веной; В. анастомозы между основным стволом воротной вены с ветвями нижней полой вены; Г. анастомозы между основным стволом воротной вены и ее внутрипеченочными ветвями; Д. анастомозы между основным стволом воротной вены с печеночными венами.</p> <p>5. Оптимальным методом для УЗИ предстательной железы является:</p> <p>А. трансабдоминальное сканирование Б. трансректальное В. трансуретральное Г. транслюмбальное Д. фармакоэхография</p>	
12	ПК-2	Раздел 2. УЗД	<p>1. Нормальная эхокартина полости желчного пузыря представляется как:</p> <p>А. эхонегативное пространство; Б. эхонегативное пространство с линейными эхосигналами вдоль задней стенки желчного пузыря в области шейки; В. эхонегативное пространство с линейными эхосигналами вдоль передней стенки желчного пузыря; Г. эхонегативное пространство с мелкодисперсной эхогенной взвесью; Д. полость желчного пузыря в норме не визуализируется</p> <p>2. Из перечисленных видов исследования наиболее приемлемым в клинике внутренних болезней как для скрининга, так и для уточняющей диагностики</p>	1-Б 2-В 3-В 4-Г 5-Б

			<p>является:</p> <p>А. рентгеновское исследование Б. рентгеновская компьютерная томография В. магнитно-резонансное исследование Г. радиоизотопное исследование Д. ультразвуковое исследование Е. любое исследование, в зависимости от направленности диагностического поиска и материальной базы учреждения</p> <p>3. Дистопия селезенки - это:</p> <p>А. патологическая смещаемость селезенки при перемене положения тела; Б. неправильное перемещение селезенки в процессе эмбриогенеза; В. уменьшение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы.</p> <p>4. Вы заметили в области треугольника мочевого пузыря вихреобразное перемещение точечных гиперэхогенных структур 1-2мм в диаметре. Вероятнее всего, это:</p> <p>А. воспалительная взвесь либо песок Б. реверберация В. выброс жидкости из мочеточника Г. опухоль на тонкой ножке Д. трабекулярность стенки мочевого пузыря</p> <p>5. Дивертикул мочевого пузыря это:</p> <p>А. мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря Б. мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря В. полиповидное разрастание в области устья мочеточника Г. расширение урахуса Д. ответы А и Б</p>	
13	ПК-3	Раздел 2. УЗД	<p>1. Для проведения нейросонографии новорожденных детей используются секторные датчики с частотой сканирования:</p> <p>А. 2,5 МГц; Б. 3,0 МГц; В. 3,5 МГц; Г. 5,0-7,5 МГц.</p> <p>2. С целью сканирования тазобедренного сустава у детей раннего возраста используют датчики:</p> <p>А. секторного сканирования 5 МГц; Б. секторного сканирования 3,5 МГц; В. линейного сканирования 3,5 МГц; Г. линейного сканирования 5-7,5 МГц; Д. конвексного сканирования 5 МГц.</p>	<p>1-А 2-Б 3-Б 4-В 5-Б</p>

			<p>3. Хвостатой долей печени называется: А.1 сегмент Б.2 сегмент В.3 сегмент Г.2 и 3 сегменты Д.4 сегмент</p> <p>4. Синдром Бадда-Киари вызывает портальную гипертензию: А.смешанного типа Б.предпеченочного В.печеночного Г.надпеченочного Д.не вызывает портальную гипертензию</p> <p>5. Самая частая опухоль почки у детей-это: А.метастазы при злокачественных лимфомах Б.при нейробластомах В.опухоль Вильямса Г.гипернефроидный рак Д.самостоятельная опухоль встречается крайне редко</p>	
14	ПК-4	Раздел 2. УЗД	<p>1. Центральные отделы молочной железы занимает: А.жировая ткань Б.железистая В.соединительная Г.верно А и Б Д.верно Б.</p> <p>2. Пороки развития половых органов наиболее часто сочетаются с пороками развития: А.сердечно-сосудистой системы Б.центральной нервной системы В.мочевыделительной системы Г.органов пищеварения Д.костно-мышечной системы</p> <p>3. Гидроцеле это: А.жидкость в полости мошонки(между оболочками яичка) Б.киста придатка яичка В.Расширение вен семенного канатика Г.Расширение канальцевых структур яичка Д.В и Г</p> <p>4. Инсулинозависимый диабет у детей при ультразвуковом исследовании может проявляться: А.жировой инфильтрацией печени Б.циррозом печени В.очаговыми изменениями печени Г.печень никогда не меняется Д.фиброзом печени</p>	1-Г 2-Г 3-А 4-Г 5-В

			<p>5. При УЗИ гепатодуоденальной зоны у детей в норме можно визуализировать:</p> <p>А. только желчный пузырь</p> <p>Б. желчный пузырь, общий желчный проток</p> <p>В. желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток</p> <p>Г. желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток, внутрипеченочные протоки</p> <p>Д. только общий печеночный проток</p>	
15	ПК-5	Раздел 2. УЗД	<p>1. У детей эхогенность паренхимы печени по сравнению эхогенностью коркового слоя паренхимы почки:</p> <p>А. никогда не сравнивается</p> <p>Б. одинакова</p> <p>В. ниже</p> <p>Г. выше</p> <p>2. Выявленное при УЗИ утолщение стенки желчного пузыря не является:</p> <p>А. проявлением неправильной подготовки больного</p> <p>Б. признаком воспалительных изменений желчного пузыря</p> <p>В. признаком поражения печени</p> <p>Г. признаком системных поражений</p> <p>Д. каким-либо патогномичным симптомом</p> <p>3. При УЗИ предположительно диагностировать хронический панкреатит у ребенка (при соответствующей клинике):</p> <p>А. нельзя</p> <p>Б. можно, при стабильных структурных изменениях паренхимы на фоне адекватной терапии</p> <p>В. можно, при функциональных изменениях железы</p> <p>Г. такое заболевание у детей не встречается.</p> <p>4. Чаще всего добавочная селезенка локализуется:</p> <p>А. В воротах селезенки</p> <p>Б. в области нижнего полюса</p> <p>В. в области верхнего полюса</p> <p>Г. в области ворот и нижнего полюса</p> <p>Д. в области ворот и верхнего полюса</p> <p>5. Визуализация пирамид в паренхиме почки у ребенка при УЗИ свидетельствует о:</p> <p>А. о врожденной аномалии развития</p> <p>Б. метаболической нефропатии</p> <p>В. неизменной почки</p> <p>Г. гломерулонефрите</p> <p>Д. системном заболевании</p>	1-Б 2-В 3-А 4-А 5-В
16	ПК-6	Раздел 2. УЗД	<p>1. Региональная ЧС, это ЧС в границах</p> <p>А) субъекта РФ</p> <p>Б) федерального округа РФ</p>	1-Г 2-Д

			<p>В) областного центра Г) нескольких муниципальных образований Д) государства</p> <p>2. Проба Вальсальвы наиболее эффективна при: А) эхинококковой кисте легкого; Б) междолевом осумкованном плеврите; В) артерио-венозной аневризме легкого; Г) закрытом абсцессе легкого.</p> <p>3. Обогащенный легочной рисунок наблюдается при: А) артериальной гипертензии малого круга кровообращения; Б) венозной гипертензии малого круга кровообращения; В) бронхиоло-альвеолярном раке; Г) эхинококкозе.</p> <p>4. Наиболее достоверный признак напряженного клапанного пневмоторакса: А) повышение прозрачности легочного поля; Б) низкое положение купола диафрагмы; В) смещение средостения в противоположную сторону; Г) «взрывная» пульсация сердца.</p> <p>5. Картина «белой грудной клетки» на рентгенограмме грудной клетки у новорожденных наблюдается при: А) аспирации; Б) задержке фетальной жидкости в легких; В) синдроме Жэнэ; Г) рассеянных ателектазах.</p>	<p>3-Б 4-Г 5-В</p>
17	ПК-7	Раздел 2. УЗД	<p>1. Базовым (начальным) рентгенологическим исследованием сердца является: А) полипозиционная рентгеноскопия грудной клетки; Б) рентгенография в прямой проекции; В) рентгенография грудной клетки в трех стандартных проекциях с контрастированием пищевода; Г) рентгенография грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях с контрастированием пищевода.</p> <p>2. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой: А) расстояние от верхушки сердца до правого сердечно-сосудистого угла; Б) расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до верхушки сердца; В) отрезок, соединяющий правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол; Г) сумму перпендикуляров от срединной линии к наиболее выступающим точкам краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка.</p> <p>3. Какие признаки характеризуют митральную конфигурацию сердца в прямой проекции? А) увеличение дуги аорты; Б) выбухание дуги легочного ствола; В) удлинение и выбухание дуги левого желудочка; Г) выбухание дуги правого предсердия.</p> <p>4. Уменьшение диаметра аорты обычно наблюдается: А) при коарктации аорты; Б) при аортальной недостаточности; В) при митральном стенозе; Г) при тетраде Фалло.</p> <p>5. Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться: А) при гипертонической болезни; Б) при дефекте межжелудочковой перегородки; В) при тетраде Фалло; Г) при недостаточности митрального клапана.</p>	<p>1-Б 2-Г 3-Г 4-Б 5-Б</p>
18	ПК-8	Раздел 2.	<p>1. При использовании цифровой ангиографии скорость введения</p>	<p>1-Б</p>

		УЗД	<p>контрастного вещества должна быть:</p> <p>А) такая же как и при обычной ангиографии; Б) меньше, чем при обычной ангиографии; В) больше, чем при обычной ангиографии в 1,5 раз; Г) больше, чем при обычной ангиографии в 2 - 3 раза.</p> <p>2. Какое утверждение относительно антагонистов кальция неверно? А) могут вызывать периферические отеки Б) могут вызывать синдром "обкрадывания" В) используются в комплексном лечении легочного сердца Г) длительный прием нифедипина приводит к снижению активности РААС, уровня катехоламинов Д) пролонгированные антагонисты кальция эффективны у больных гипертонической болезнью при использовании их в режиме хронотерапии</p> <p>3. Патогномоничный КТ – признак расслаивающей аневризмы аорты (при нативном исследовании): А) очаг кальциноза в просвете аорты; Б) утолщение, дезорганизованность стенки аорты; В) неоднородная плотность просвета аорты; Г) резкое увеличение диаметра аорты.</p> <p>4. Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является: А) протез одного из клапанов сердца; Б) искусственный водитель ритма; В) сосудистый протез восходящей аорты; Г) шовные скрепки в грудине; Д) все выше перечисленное.</p> <p>5. Для искусственного контрастирования органов желудочно-кишечного тракта применяют: А) газы; Б) водную взвесь сульфата бария; В) соединения йода; Г) соли тяжелых металлов;</p>	<p>2-Б 3-Б 4-А 5-Г</p>
19	ПК-9	Раздел 2. УЗД	<p>1. В чем заключается методика «усиления» при рентгеновской компьютерной томографии: А) томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества; Б) в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения; В) в получении изображения очень тонких слоев объекта; Г) в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта;</p> <p>2. Какой из видов ионизирующих облучений представляет наибольшую опасность при наружном воздействии? А) а (альфа) – частицы; Б) б (бета) – частицы; В) г (гамма) – лучи;</p> <p>3. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения: А) щитовидная железа; Б) молочная железа; В) костный мозг, гонады; Г) кожа.</p> <p>4. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении А) развитие ПМСП Б) развитие сети диспансеров В) повышение роли стационаров Г) повышение роли санитарно-курортной помощи</p> <p>5. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является: А) уплотнение костной структуры;</p>	<p>1-Д 2-Д 3-В 4-В 5-А</p>

			<p>Б) деформация кости; В) перерыв коркового слоя; Г) линия просветления;</p>	
20	ПК-10	Раздел 2. УЗД	<ol style="list-style-type: none"> 1. Варикоз вен пищевода: <ol style="list-style-type: none"> А) обычно локализуется в нижней трети пищевода; Б) характеризуются нечетким, «разлохмаченным» контуром, расширением просвета; могут наблюдаться изъязвления и дефекты наполнения; В) дефекты имеют вид серпантина, меняют величину и форму в зависимости от степени наполнения пищевода, положения больного, фазы дыхания; Г) локализуется в верхней трети пищевода. 2. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована в виде трилистника. Язвенную нишу (или так называемые «целующие ниши») следует искать: <ol style="list-style-type: none"> А) в основании луковицы; Б) в центре луковицы; В) на вершине луковицы; Г) в карманах луковицы. 3. Определяющими симптомами эндофитного (инфильтративного) рака желудка являются: <ol style="list-style-type: none"> А) уменьшение размеров желудочного пузыря, отсутствие перистальтики, нарушение эвакуации из желудка; Б) центральный дефект наполнения, дефект на рельефе, дополнительная тень на фоне газового пузыря желудка; В) укорочение малой кривизны желудка, ригидность его стенок, отсутствие складок, микрогастрия; Г) краевой дефект наполнения, атипичный рельеф, нарушение перистальтики. 4. К рентгенологическим признакам наличия свободной жидкости брюшной полости относятся все перечисленные симптомы, за исключением: <ol style="list-style-type: none"> А) расширения латеральных каналов: нечеткость анатомических деталей; Б) воздушной тонкокишечной «арки» с закругленными концами; В) треугольного, полулунного и полосовидного затемнения между раздутыми кишечными петлями; Г) при перемене положения больного наибольшая степень затемнения каждый раз определяется в нижележащих отделах брюшной полости. 5. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят: <ol style="list-style-type: none"> А) ограниченное затемнение брюшной полости; Б) смещение органов, окружающих участок затемнения; В) ограниченный парез соседних кишечных петель; Г) горизонтальный уровень жидкости в ограниченной плоскости 	<p>1-В 2-В 3-А 4-В 5-Б</p>

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-3:готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4:готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5:готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6:готовность к применению методов ультразвуковой диагностики и интерпретации их результатов

ПК-7:готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-8:готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-9:готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-10:готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2.2.Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

1. Достаточным условием адекватного ультразвукового исследования мочевого пузыря является:
А. наполнение мочевого пузыря до 50мл.
Б. наполнение мочевого пузыря до 100мл.
В. наполнение мочевого пузыря до 250мл.
Г. наполнение мочевого пузыря до 450мл.
Д. наполнение мочевого пузыря до 650мл.
2. Какие измерения лимфатических узлов необходимо производить при эхографическом исследовании:
А. ширину, длину и передне -задний размер
Б.измерение любых двух размеров
В. измерение одного максимального размера
3. О чем свидетельствует появление анэхогенного ободка по периферии лимфатических узлов:
А. опухолевая инвазия
Б.явления реактивного отека
В. жировая инфильтрация
4. Скорость распространения ультразвука определяется:
А. Частотой;
Б. Амплитудой;
В. Длиной волны;
Г. Периодом;
Д. Средой.
- 5.Предпочтительнее использовать при исследовании щитовидной железы датчик с частотой:
А. 3,5-5МГц

- Б. 5-7,5МГц
- В. 10-7,5МГц

6. Надпочечниковые гиперплазии чаще:

- А. билатеральны
- Б. гомолатеральны
- В. имеют экстраорганный локализацию

7. При трансабдоминальном сканировании неизменные маточные трубы визуализируются в виде:

- А. гипоэхогенных образований.
- Б. гиперэхогенных образований.
- В. анэхогенных образований.
- Г. образований средней эхогенности.
- Д. не визуализируются.

8. Ранняя диагностика маточной беременности при трансабдоминальной эхографии возможна:

- А. с 3 недель;
- Б. с 7 недель;
- В. с 5-6 недель;
- Г. с 8 недель;
- Д. с 1-2 недель;

9. Для эхографической картины печеночного абсцесса в острую и подострую фазы характерны все признаки, кроме:

- А. выявляется полость с неоднородным содержимым и часто неровными контурами;
- Б. в полости определяется наличие жидкого и густого содержимого часто с образованием уровня;
- В. часто в полости абсцесса выявляются пузырьки газа;
- Г. в большинстве случаев визуализируется тонкостенная гиперэхогенная капсула;
- Д. в окружающей паренхиме печени часто визуализируется неоднородный ободок повышенной эхогенности неравномерной толщины;
- Е. верно а), б) и д)

10. В стандартных условиях желчный конкремент визуализируется как:

- А. инкапсулированная структура;
- Б. солидное образование;
- В. гиперэхогенная криволинейная структура;
- Г. структура не дающая отражения;
- Д. гиперэхогенное солидное образование.

11. При ультразвуковом исследовании признаком инвазивного роста опухоли является:

- А. анэхогенный ободок;
- Б. нечеткость границ;
- В. резкая неоднородность структуры опухоли;
- Г. анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования;
- Д. зоны кальцинации в опухоли.

12. Утверждение о возможности использования эхографии для проведения дифференциального диагноза между доброкачественными гиперпластическими процессами (фиброматоз, нейрофиброматоз, липома-тоз, ограниченный аденомиоматоз) и ранними стадиями злокачественного опухолевого поражения:

- А. справедливо всегда
- Б. несправедливо

- В. справедливо, если утолщение стенки желчного пузыря не превышает 6-7мм
Г. справедливо, если экзогенность измененного участка стенки не больше экзогенности печени

13. Выявляемое во время диспансеризации при ультразвуковом исследовании стабильное во времени жидкость содержащее образование, прилегающее к нижней, латеральной или медиальной стенке желчного пузыря, имеющее тонкие и четко видимые стенки, эхонегативное содержимое с отсутствием его передвижения в большинстве случаев соответствует:

- А. околопузырному абсцессу
Б. петле тонкой кишки с жидкостью
В. кисте печени
Г. дивертикулу желчного пузыря
Д. кисте поджелудочной железы
Е. ни одному из перечисленных

14. Опишите возможную локализацию эктопической беременности.

- А. 95% в маточной трубе
Б. 80% в ампулярном отделе трубы
В. 10-15% в перешейке
Г. 5% в яичнике, шейке матки и брюшной полости.
Д. верно все

15. Что является одним из признаков опухолевого поражения лимфатических узлов:

- А. увеличение их размеров
Б. уплощение формы
В. приобретение формы шара
Г. А, Б и В

Вариант теста №2

1. Датчики какой частоты используют при исследовании молочной железы:

- А. 3,5-5,0 МГц
Б. 5,0-7,5 МГц
В. 2,0 МГц

2. При раке молочной железы какие регионарные зоны необходимо обследовать:

- А. подмышечные и надключичные области
Б. надключичные и подключичные области
В. надключичные и подмышечные области
Г. Правильно А, Б, В

3. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования -это:

- А. Визуализация органов и тканей на экране прибора;
Б. Взаимодействие ультразвука с тканями тела человека;
В. Прием отраженных сигналов;
Г. Распространение ультразвуковых волн;
Д. Серошкальное представление изображения на экране прибора.

4. Ультразвук - это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц;
Б. 20000 Гц;

- В. 1 МГц;
- Г. 30 Гц;
- Д. 20 Гц.

5. Дистопия почки - это :

- А. патологическая смещаемость почки при перемене положения тела;
- Б. неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза;
- В. уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса;
- Г. патологическая смещаемость почки при дыхании;
- Д. сращение почек нижними полюсами.

6. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

- А. локальное повреждение контура(капсулы) печени;
- Б. гипо-анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами;
- В. наличие свободного газа в брюшной полости;
- Г. наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости;
- Д. верно А и Г.

7. При ультразвуковом исследовании структуру щитовидной железы можно отнести к :

- А. жидкость-содержащему органу;
- Б. паренхиматозному органу;
- В. органу смешанного кистозно-солидного строения

8. Возможно ли по ультразвуковому исследованию определить гистологию опухоли желчного пузыря?

- А. да, всегда;
- Б. нет, нельзя;
- В. да, при наличии зон распада в опухоли;
- Г. да, при наличии кальцинации в опухоли.

9. Можно ли по виду опухоли при ультразвуковом исследовании определить характер роста (инвазивный-неинвазивный)?

- А. да;
- Б. нет;
- В. да, при наличии зон распада в опухоли;
- Г. да, при наличии кальцинации в опухоли;
- Д. да, при проведении функциональных проб.

10.Что такое дуплексное сканирование?

- А.одновременное использование двух режимов изображения.
- Б.Черно-белое двумерное изображение (в режиме серой шкалы)
- В.спектральная или цветная доплерография
- Г. верно А
- Д.верно все.

11.Что такое ультразвуковое исследование в В-режиме?

- А.двумерное изображение
- Б.яркость каждого пикселя соответствует силе эхо-волны.
- В.изображение состоит из нескольких изображений в А-режиме, расположенных рядом.
- Г.неверно все
- Д.верно все

12. Гормонально активные опухоли:

- А. злокачественные
- Б. доброкачественные
- В. могут быть как злокачественными, так и доброкачественными
- Г. верно а
- Д. верно в

13. Что включает в себя осмотр поверхностных лимфатических узлов:

- А. осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных лимфатических узлов
- Б. надключичных, подключичных, подмышечных лимфатических узлов
- В. осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных, подмышечных, паховых областей
- Г. надключичных, подключичных, подмышечных, паховых областей

14. Акустическая тень двенадцатого ребра пересекает правую почку на уровне:

- А. ворот почки
- Б. границе верхней и средней трети почки
- В. границе средней и нижней трети почки
- Г. у верхнего полюса
- Д. у нижнего полюса

15. Чаще всего приходится дифференцировать гидрокаликоз по данным ультразвукового исследования:

- А. с синусными кистами
- Б. с пиелонефритом
- В. с сахарным диабетом
- Г. почечным синусным липоматозом
- Д. с туберкулезными кавернами

16. Визуализация эмбриона при трансабдоминальном исследовании нормально протекающей беременности обязательна:

- А. с 4-5 недель.
- Б. с 5-6 недель.
- В. с 6-7 недель.
- Г. с 7-8 недель.
- Д. после 8 недель.

17. Оптимальными сроками для проведения первого доплерометрического исследования кровотока в маточных артериях и в артерии пуповины у беременных высокого перинатального риска являются:

- А. 10-13 недель;
- Б. 14-16 недель;
- В. 20-24 недели;
- Г. 28-32 недели.
- Д. срок не имеет значения

18. Ультразвуковая диагностика дефекта межжелудочковой перегородки сердца плода:

- А. возможна
- Б. нет
- В. возможна, но только в случае обширного перимембранозного дефекта
- Г. возможна, но только при дилатации обоих желудочков
- Д. да, но только при использовании цветового доплеровского картирования.

19. Для атрезии двенадцатиперстной кишки плода при ультразвуковом исследовании характерно наличие:

- А. расширения петель тонкой и толстой кишки.
- Б. асцита.
- В. двойного пузыря в брюшной полости.
- Г. маловодия.
- Д. отсутствие эхотени желудка.

20. Основным эхографическим критерием наружной гидроцефалии является:

- А. расширение боковых и третьего желудочков;
- Б. расширение субарахноидального пространства;
- В. кистозное образование в задней черепной ямке;
- Г. отсутствие срединной структуры мозга.
- Д. расширение 111 и 4 желудочков.

2.3.Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

1. К внутриспеченочным желчевыводящим протокам относятся:

- А. общий желчный проток;
- Б. долевые, сегментарные, субсегментарные протоки;
- В. общий печеночный проток;
- Г. субсегментарные, сегментарные, долевые протоки, проток желчного пузыря;
- Д. общий желчный проток, проток желчного пузыря.

2. К внепеченочным желчевыводящим протокам относятся:

- А. сегментарные, долевые протоки;
- Б. долевые протоки, общий печеночный проток;
- В. общий печеночный проток, общий желчный проток;
- Г. общий желчный проток;
- Д. проток желчного пузыря;
- Е. верно г) и д)
- Ж. верно в) и д)

3. Обычная методика цветовой доплерографии при исследовании очаговых изменений печени позволяет:

- А. достоверно определить степень и структуру васкуляризации измененного участка;
- Б. выявить нарушение строения сосудистого дерева печени в зоне очаговых изменений;
- В. при наличии солидного поражения с высокой степенью достоверности дифференцировать доброкачественный и злокачественный характер поражения;
- Г. достоверно выявить наличие патологической неоваскуляризации в злокачественном новообразовании;
- Д. верно а) и д)

4. Подпеченочный абсцесс визуализируется:

- А. между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы;

- Б. между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки;
- В. под висцеральной поверхностью печени;
- Г. в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы;
- Д. между контуром капсулы печени (или селезенки) и основной массой паренхимы;
- Е. под висцеральной поверхностью печени и селезенки.

5. Минимальный размер конкремента в желчном пузыре, выявляемого с помощью ультразвукового исследования в стандартных условиях на приборах среднего класса, составляет:

- А. 0,5 мм;
- Б. 1 мм;
- В. 2 мм;
- Г. 3 мм;
- Д. 4 мм.

6. Некоторыми из дифференциально-диагностических критериев околопузырного абсцесса от других жидкостных структур являются:

- А. выявление сообщения с полостью желчного пузыря
- Б. выявление отличия по структуре и эхогенности стенок абсцесса от стенок желчного пузыря
- В. динамичное изменение эхографической картины
- Г. выявление зоны инфильтрации вокруг околопузырного образования
- Д. повышенная эхогенность самого абсцесса
- Е. верно б), в) и г)
- Ж. все неверно

7. При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы передней поверхности головки поджелудочной железы служит:

- А. воротная вена.
- Б. нижний край печени
- В. задняя стенка пилорического отдела желудка
- Г. гастродуоденальная артерия
- Д. луковица 12-перстной кишки

8. При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы задней поверхности головки поджелудочной железы служит:

- А. воротная вена.
- Б. горизонтальная часть 12-перстной кишки
- В. позвоночный столб
- Г. гастродуоденальная артерия
- Д. нижняя полая вена

9. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

- А. наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве;
- Б. гиперэхогенность капсулы в области разрыва;
- В. гипоэхогенность капсулы в области разрыва;
- Г. дистальное усиление за зоной разрыва;
- Д. дистальное ослабление за зоной разрыва.

10. Какие размеры лимфатических узлов приняты за средние нормальные:

- А. до 10мм
- Б. 10-15мм

В. могут быть различными

11. Что служит анатомическим маркером при поиске лимфатических узлов:

- А. сосуды
- Б. костные структуры
- В. в каждой региональной зоне особый маркер

12. По ультразвуковой картине можно дифференцировать коралловидный конкремент от множественных камней в почке:

- А. всегда
- Б. не всегда
- В. только при полипозиционном исследовании
- Г. нельзя
- Д. только при наличии камней мочево́й кислоты

13. Назовите эхографическую особенность кист почечного синуса:

- А. полость таких кист гипоэхогенна
- Б. за ними не определяется дорсальное усиление
- В. имеют форму дилатированной чашечки, лоханки
- Г. стенки кисты неравномерно утолщены
- Д. в полости кист определяется внутренняя эхоструктура

14. Какие состояния следует дифференцировать при наличии кистозного образования, прилежащего к мочево́му пузырю?

- А. дивертикул мочево́го пузыря
- Б. лимфоцеле (в особенности после радикальной операции в малом тазу)
- В. кисты предстательной железы или семенных пузырьков, включая кисты мюллерова протока.
- Г. кисты яичника
- Д. верно все

15. Какие частоты датчиков используются для УЗИ мочево́го пузыря?

- А. 3-5 МГц
- Б. 5-7 МГц
- В. 7-10 МГц
- Г. верно А
- Д. все неверно

16. Повышение эхогенности печени это проявление:

- А. улучшения звукопроводимости тканей печени;
- Б. ухудшения звукопроводимости тканей печени;
- В. улучшения качества ультразвуковых приборов;
- Г. правильной настройки ультразвукового прибора.

57. При ультразвуковом исследовании допустимые размеры диаметра печеночных вен на расстоянии до 2-3 см от устьев при отсутствии патологии не превышают:

- А. 3-5 мм;
- Б. 5-10 мм;
- В. 10-14 мм;
- Г. 15-22 мм.

17. Ультразвуковым признаком портальной гипертензии не является:

- А. расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре;
- Б. расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре;
- В. увеличение желчного пузыря;

- Г. увеличение селезенки;
- Д. выявление порто-кавальных анастомозов.

18. Порто-портальные анастомозы - это:

- А. анастомозы между основным стволом воротной вены и селезеночной веной;
- Б. анастомозы между основным стволом воротной вены и верхней брызжеечной веной;
- В. анастомозы между основным стволом воротной вены и ветвями нижней полой вены;
- Г. анастомозы между основным стволом воротной вены и ее внутрипеченочными ветвями;
- Д. анастомозы между основным стволом воротной вены печеночными венами.

19. Оптимальным методом для УЗИ предстательной железы является:

- А. трансабдоминальное сканирование
- Б. трансректальное
- В. трансуретральное
- Г. трансклюмбальное
- Д. фармакоэхография

Вариант теста №2

1. Нормальная эхокартина полости желчного пузыря представляется как:

- А. эхонегативное пространство;
- Б. эхонегативное пространство с линейными эхо-сигналами вдоль задней стенки желчного пузыря в области шейки;
- В. эхонегативное пространство с линейными эхо-сигналами вдоль передней стенки желчного пузыря;
- Г. эхонегативное пространство с мелкодисперсной эхогенной взвесью;
- Д. полость желчного пузыря в норме не визуализируется.

2. Из перечисленных видов исследования наиболее приемлемым в клинике внутренних болезней как для скрининга, так и для уточняющей диагностики является:

- А. рентгеновское исследование
- Б. рентгеновская компьютерная томография
- В. магнитно-резонансное исследование
- Г. радиоизотопное исследование
- Д. ультразвуковое исследование
- Е. любое исследование, в зависимости от направленности диагностического поиска и материальной базы учреждения

3. Дистопия селезенки - это:

- А. патологическая смещаемость селезенки при перемене положения тела;
- Б. неправильное перемещение селезенки в процессе эмбриогенеза;
- В. уменьшение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы.

4. Вы заметили в области треугольника мочевого пузыря вихреобразное перемещение точечных гиперэхогенных структур 1-2мм в диаметре. Вероятнее всего, это:

- А. воспалительная взвесь либо песок
- Б. реверберация
- В. выброс жидкости из мочеточника
- Г. опухоль на тонкой ножке
- Д. трабекулярность стенки мочевого пузыря

- 5.** Дивертикул мочевого пузыря это:
- А. мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря
 - Б. мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря
 - В. полиповидное разрастание в области устья мочеточника
 - Г. расширение урахуса
 - Д. ответы А и Б
- 6.** Для проведения нейросонографии новорожденных детей используются секторные датчики с частотой сканирования:
- А. 2,5 МГц;
 - Б. 3,0 МГц;
 - В. 3,5 МГц;
 - Г. 5,0-7,5 МГц.
- 7.** С целью сканирования тазобедренного сустава у детей раннего возраста используют датчики:
- А. секторного сканирования 5 МГц;
 - Б. секторного сканирования 3,5 МГц;
 - В. линейного сканирования 3,5 МГц;
 - Г. линейного сканирования 5-7,5 МГц;
 - Д. конвексного сканирования 5 МГц.
- 8.** Хвостатой долей печени называется:
- А. 1 сегмент
 - Б. 2 сегмент
 - В. 3 сегмент
 - Г. 2 и 3 сегменты
 - Д. 4 сегмент
- 9.** Синдром Бадда-Киари вызывает портальную гипертензию:
- А. смешанного типа
 - Б. предпеченочного
 - В. печеночного
 - Г. надпеченочного
 - Д. не вызывает портальную гипертензию
- 10.** Самая частая опухоль почки у детей-это:
- А. метастазы при злокачественных лимфомах
 - Б. при нейробластомах
 - В. опухоль Вильямса
 - Г. гипернефроидный рак
 - Д. самостоятельная опухоль встречается крайне редко
- 11.** Центральные отделы молочной железы занимает:
- А. жировая ткань
 - Б. железистая
 - В. соединительная
 - Г. верно А и Б
 - Д. верно Б.
- 12.** Пороки развития половых органов наиболее часто сочетаются с пороками развития:
- А. сердечно-сосудистой системы

- Б.центральной нервной системы
- В.мочевыделительной системы
- Г.органов пищеварения
- Д.костно-мышечной системы

13. Гидроцеле это:

- А.жидкость в полости мошонки(между оболочками яичка)
- Б.киста придатка яичка
- В.Расширение вен семенного канатика
- Г.Расширение канальцевых структур яичка
- Д.В и Г

14. Инсулинозависимый диабет у детей при ультразвуковом исследовании может проявляться:

- А.жировой инфильтрацией печени
- Б.циррозом печени
- В.очаговыми изменениями печени
- Г.печень никогда не меняется
- Д.фиброзом печени

15. При УЗИ гепатодуоденальной зоны у детей в норме можно визуализировать:

- А.только желчный пузырь
- Б. желчный пузырь, общий желчный проток
- В. желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток
- Г. желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток,внутрипеченочные протоки
- Д.только общий печеночный проток

16. У детей эхогенность паренхимы печени по сравнению с эхогенностью коркового слоя паренхимы почки:

- А.никогда не сравнивается
- Б.одинакова
- В.ниже
- Г.выше

17. Выявленное при УЗИ утолщение стенки желчного пузыря не является:

- А.проявлением неправильной подготовки больного
- Б.признаком воспалительных изменений желчного пузыря
- В.признаком поражения печени
- Г.признаком системных поражений
- Д.каким-либо патогномичным симптомом

18. При УЗИ предположительно диагностировать хронический панкреатит у ребенка (при соответствующей клинике):

- А.нельзя
- Б.можно, при стабильных структурных изменениях паренхимы на фоне адекватной терапии
- В.можно, при функциональных изменениях железы
- Г.такое заболевание у детей не встречается.

19.Чаще всего добавочная селезенка локализуется:

- А. В воротах селезенки
- Б.в области нижнего полюса
- В.в области верхнего полюса
- Г.в области ворот и нижнего полюса

Д.в области ворот и верхнего полюса

20. Визуализация пирамид в паренхиме почки у ребенка при УЗИ свидетельствует о:

А. о врожденной аномалии развития

Б. метаболической нефропатии

В. неизменной почки

Г. гломерулонефрите

Д. системном заболевании

**Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора
Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%