

Ситуационные задачи
Ультразвуковая диагностика

medkeys.ru/product/uzi/



Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 52 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

Не беспокоят.

Анамнез заболевания

Жалобы не беспокоят, ранее за помощью не обращалась.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Изображение 1), является

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- доплерография
- эластография

На сонограмме изображена

- селезенка
- правая почка
- левая почка
- желчный пузырь

Нормальный объем почки составляет около ++ ++ см³

- 500
- 150
- 300
- 70

Нормальными размерами почек при ультразвуковом исследовании принято считать: длина ++ ++ мм, ширина ++ ++ мм, толщина ++ ++ мм

- 500
- 150
- 300
- 70

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования (Изображение 2) является наличие + + правой почки

- гипэхогенного образования овальной формы, с чёткими ровными контурами
- гиперэхогенного образования округлой формы, с чёткими контурами
- солидного объемного образования округлой формы, с чёткими ровными контурами, пониженной эхогенности
- патологического образования смешанной эхогенности с четкими контурами

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациента + + правой почки

- лимфомы
- метастаза
- ангиомиолипомы
- кисты

Ангиомиолипома чаще встречается у ++ ++ от ++ ++ лет

- женщин; 40-60
- женщин; 60-80
- женщин; 25-40
- мужчин; 40-60

Методом лечения ангиомиолипомы более 5 см является + + метод

- консервативный

- физиотерапевтический
- хирургический
- народной медицины

Сканирование почек обычно осуществляется в положении

- стоя
- лежа на животе
- лёжа на спине, на правом и левом боку, на животе
- лёжа только на правом боку

УЗИ почек проводится с использованием конвексного датчика частотой

++ ++ МГц

- 8
- 3,5-5
- 12
- 5-10

Под ангиомиолипомой понимают

- 8
- 3,5-5
- 12
- 5-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 67 лет доставлен каретой скорой помощи в стационар.

Жалобы

Боль в левом подреберье, признаки интоксикации.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 5 месяцев, изначально беспокоили тяжесть в левом подреберье, затем отметил похудание на 10% в течении 5 месяцев и присоединение интоксикационного синдрома. Ранее за помощью не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Боли с иррадиацией в левое плечо. При пальпации выявлено увеличение селезенки. В общем клиническом анализе крови: анемия, ускорение СОЭ.

Данные лучевой диагностики

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- эластография
- М-режим
- доплерография

На сонограмме изображена

- правая почка
- поджелудочная железа
- печень
- селезенка

В норме эхоструктура селезенки

- крупнозернистая, неоднородная
- с множественными гипоэхогенными включениями
- крупнозернистая, однородная
- однородная, мелкозернистая

Нормальные размеры селезенки при ультразвуковом исследовании составляют <{nbsp}++ ++ мм длина, <{nbsp}++ ++ мм толщина, <{nbsp}++ ++ мм ширина

- 110; 50; 170
- 110; 50; 70
- 190; 60; 90
- 60; 30; 110

Сканирование селезенки обычно осуществляется в положении

- лёжа только на правом боку
- лежа на животе
- лёжа на спине, на правом боку
- стоя

Структура образования на сонограмме ++ ++ генная

- гиперэхо-
- анэхо-
- гетеро-
- изоэхо-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является образование

- гипоинтенсивное
- кистозное
- гиперэхогенное с центральным кистозно-некротическим компонентом
- жидкостное с однородным внутренним содержимым

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента ++ ++ селезенки

- добавочной доли
- кисты
- воспаления
- злокачественного новообразования

Окончательный диагноз о наличии у пациента ангиосаркомы селезенки можно выставить после проведения

- компьютерной томографии
- сцинтиграфии
- диагностической биопсии
- магнитно-резонансной томографии

УЗИ селезенки проводится с использованием конвексного датчика частотой ++ ++ МГц

- 3,5-5
- 5-10
- 12
- 8

Тактикой дальнейшего лечения является проведение

- 3,5-5
- 5-10
- 12
- 8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 55 лет обратилась на консультацию к неврологу в связи с головокружением, пошатыванием при ходьбе и эпизодами потери сознания. Направлена на ультразвуковое исследование брахиоцефальных и интракраниальных артерий.

Слайд 1

Слайд 2

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению, является

- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- энергетическое доплеровское картирование
- цветное дуплексное сканирование

На эхограмме позвоночной артерии (Слайд 2) представлена ++ ++ плоскость сканирования

- поперечная
- косая
- продольная
- фронтальная

Для визуализации позвоночных артерий предпочтительно использовать ++ ++ датчик в частотном диапазоне от 5 до 10 МГц

- поперечная
- косая
- продольная
- фронтальная

На представленной эхограмме области бифуркации брахиоцефального ствола (Слайд 3) стрелкой обозначена ++ ++ артерия

- подключичная
- наружная сонная
- общая сонная
- позвоночная

На представленной эхограмме (Слайд 1) регистрируется ускорение скоростных показателей кровотока, закрытие спектрального окна и демпфированной доплерограммы, свидетельствующие о ++ ++ артерии

- окклюзии
- стенозе
- диссекции
- тромбозе

На представленной эхограмме (Слайд 2) визуализируется ++ ++ сегмент позвоночной артерии

- V~1~
- V~2~
- V~4~
- V~3~

По правой позвоночной артерии (Слайд 2) регистрируется ++ ++ кровотоков

- ретроградный
- двунаправленный (антероретроградный)
- антеградный
- ревербирующий

Выявление двунаправленного кровотока по правой позвоночной артерии при нормальной проходимости брахиоцефального ствола характерно для стенотического поражения

- ретроградный
- двунаправленный (антероретроградный)
- антеградный
- ревербирующий

На представленной эхограмме (Слайд 4) двунаправленный кровоток регистрируется в ++ ++ сегменте позвоночной артерии на стороне поражения

- V~4~
- V~3~
- V~1~
- V~2~

На основании выполненного ультразвукового исследования (Слайд 1, 2) можно сделать заключение о наличии у пациентки стеноза I сегмента правой подключичной артерии ++ ++% (по методу ECST) с формированием неполного стил-синдрома

- 60-70
- 50-60
- 80-90
- более 90

Для полного стил-синдрома характерен ++ ++ кровоток

- ретроградный
- антеградный
- остаточный
- двунаправленный

При ультразвуковом исследовании пациента с синдромом позвоночно-подключичного обкрадывания необходимо проводить пробу

- ретроградный
- антеградный
- остаточный
- двунаправленный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 48 лет обратилась на консультацию к неврологу в связи с появившимися жалобами на головную боль, тошноту, головокружение при перемене положения тела и периодическое повышение АД до 170/100 мм. рт. ст. После неврологического осмотра была направлена на ультразвуковое исследование брахиоцефальных и интракраниальных артерий.

Изображение 1

Выполнена методика ультразвукового исследования (Изображение 1), которая называется

- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование
- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование

На эхограммах представлена ++ ++ плоскость сканирования

- продольная
- поперечная
- фронтальная
- косая

При ультразвуковом исследовании пациентов с извитостями сонных артерий обязательным является использование ++ ++ датчика для исключения «высоких» деформаций артерий

- секторного
- линейного
- микроконвексного
- конвексного

На эхограмме (Изображение 1-1) ВСА визуализируется

- С-образная извитость
- петлеобразная извитость (койлинг)
- перегиб (кинкинг)
- S-образная извитость

Критерием локальной гемодинамической значимости деформации ВСА является ускорение скоростных показателей в зоне ангуляции более чем в ++ ++ раза по сравнению с проксимальным отделом ВСА

- 2,5
- 3,0
- 3,5
- 2

Оценка системной (региональной) гемодинамической значимости деформации ВСА основывается на изменении скоростных показателей и индексов периферического сопротивления при визуализации

- ОСА
- СМА
- ВСА
- ЗМА

При гемодинамически значимой извитости ВСА скоростные показатели дистальнее деформации снижены по сравнению с проксимальным отделом ВСА более ++ ++%

- ОСА
- СМА
- ВСА
- ЗМА

На представленной эхограмме (Изображение 2) СМА на стороне петлеобразной извитости ВСА скоростные показатели

- ОСА
- СМА
- ВСА
- ЗМА

На основании оценки системной и локальной гемодинамики в зоне петлеобразной деформации ВСА при ультразвуковом исследовании (Изображение 3) можно сделать заключение о том, что извитость ВСА является

- ОСА
- СМА
- ВСА
- ЗМА

На представленных эхограммах (Изображение 4) в зоне извитости ВСА визуализируется

- бляшка
- тромб
- аневризма
- диссекция

Выявление в зоне деформации ВСА аневризмы, диссекции и пристеночного тромба является показанием к направлению пациента на экстренную консультацию

- терапевта
- кардиолога
- невролога
- сосудистого хирурга

Основным методом динамического наблюдения за пациентами после оперативного лечения патологических извитостей сонных артерий является

- терапевта
- кардиолога
- невролога
- сосудистого хирурга

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 52 лет обратился к сосудистому хирургу в связи с жалобами на боли и онемение в правой голени при ходьбе на расстояние более 200 м, направлен на ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- энергетическое доплеровское картирование
- цветное дуплексное сканирование (триплекс)
- ультразвуковая доплерография
- тканевое доплеровское картирование

На эхограммах представлена ++ _____ ++ плоскость сканирования

- косая
- поперечная
- фронтальная
- продольная

Для визуализации артерий нижних конечностей используют

++ _____ ++ датчик

- линейный
- секторный
- микроконвексный
- конвексный

Исследование подколенной артерии и тиббио-перонеального ствола проводят в положении пациента на ++ ++ с выпрямленными ногами

- правом боку
- спине
- животе
- левом боку

На эхограмме (Изображение 1-1) ОБА регистрируется ++ ++
кровоток

- правом боку
- спине
- животе
- левом боку

На эхограммах подколенной артерии и ЗББА (Изображение 2) представлен ++ ++ тип кровотока

- правом боку
- спине
- животе
- левом боку

На представленных эхограммах (Изображение 3) просветы ЗББА и ПББА

- правом боку
- спине
- животе
- левом боку

В престенотической зоне, представленной на эхограмме (Изображение 4) ПБА на уровне верхней трети бедра, скоростные показатели кровотока

- правом боку
- спине
- животе
- левом боку

На эхограмме ПБА (Изображение 5) на уровне средней трети бедра регистрируется высокоскоростной турбулентный кровоток, спектральное окно которого

- уменьшено
- открыто
- закрыто
- расширено

Для дезорганизованного кровотока со значительным повышением скоростных показателей характерно наличие в режиме цветового доплеровского картирования

- ускорения кровотока
- спектрального расширения
- элайзинг-эффекта
- градиента кровотока

На основании выполненного ультразвукового исследования, включающего анализ гемодинамики в пре-, стенотической и постстенотической зонах, можно сделать заключение о наличии у пациента ++ ++ правой ПБА на уровне средней трети бедра с коллатеральным кровотоком по подколенной и берцовым артериям

- стеноза не более 80%
- стеноза 75%
- стеноза 70%
- субокклюзии (стеноза 90% и более)

О тяжелом поражении артерий нижних конечностей свидетельствует значение лодыжечно-плечевого индекса менее

- стеноза не более 80%
- стеноза 75%
- стеноза 70%
- субокклюзии (стеноза 90% и более)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 48 лет направлена кардиологом на ультразвуковое исследование

брахиоцефальных артерий в связи повышением АД до 180/100мм.рт.ст и гиперлипидемией.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование
- энергетическое доплеровское картирование

На эхограммах представлена ++ ++ плоскость сканирования

- косяя
- продольная
- фронтальная
- поперечная

Визуализацию извитостей ВСА проводят с использованием не только линейного датчика, но и ++ ++ датчика

- конвексного
- карандашного
- микроконвексного
- секторного

На эхограмме левой ВСА (Изображение 1-1) визуализируется

- S-образная извитость
- петлеобразная извитость (койлинг)
- C-образная извитость
- перегиб (кинкинг)

Согласно классификации, предложенной Х. Метцом, углы извитости левой ВСА составляют

- менее 30{deg}
- более 90{deg}
- 60-90{deg}
- 30-60{deg}

Критерием локальной гемодинамической значимости деформации ВСА является дезорганизация потока крови с появлением в режиме цветового доплеровского картирования ++ ++ в зоне ангуляции артерии (Изображение 1-1)

- менее 30{deg}
- более 90{deg}
- 60-90{deg}
- 30-60{deg}

На представленных эхограммах (Изображение 2) ускорение пиковой систолической скорости кровотока в зоне угловой деформации ВСА по сравнению с проксимальным отделом составило ++ ++%

- менее 30{deg}
- более 90{deg}
- 60-90{deg}
- 30-60{deg}

На представленных эхограммах (Изображение 3) скоростные показатели кровотока дистальнее деформации ВСА по сравнению с проксимальным отделом

- снижены на 20%
- снижены на 30%
- повышены на 20%
- не изменены

Критерием системной (региональной) гемодинамической значимости извитости ВСА является наличие асимметрии кровотока со снижением на 30% и более на стороне поражения при визуализации контрлатеральных

- снижены на 20%
- снижены на 30%
- повышены на 20%
- не изменены

На представленной эхограмме СМА (Изображение 4) на стороне S-образной извитости ВСА скоростные показатели

- на нижней границе нормы
- повышены
- снижены
- в пределах нормы

На основании оценки системной и локальной гемодинамики в зоне S-образной извитости ВСА при ультразвуковом исследовании можно сделать заключение о том, что деформация ВСА является

- гемодинамически незначимой
- гемодинамически значимой
- врожденной
- приобретенной

При гемодинамически значимой извитости ВСА цереброваскулярная реактивность в пробе на вазодилатацию на стороне деформации

- гемодинамически незначимой
- гемодинамически значимой
- врожденной
- приобретенной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 45 лет доставлен в хирургическое отделение.

Жалобы

Боль в правом подреберье, подъем температуры до $39,0^{\circ}\text{C}$.

Анамнез заболевания

2 недели назад был удар в область печени, за помощью не обращался, утром почувствовал резкое ухудшение самочувствия, подъем температуры до $39,0^{\circ}\text{C}$, боль в правом подреберье.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ожирение 2 ст. По результатам лабораторных исследований отмечается лейкоцитоз – $13 \times 10^9/\text{л}$, алт- 125 ед, аст - 110.

Данные лучевой диагностики

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- рентгенологический метод

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- М-режим
- эластография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- селезенка
- правая почка
- левая почка
- печень

В паренхиме печени выявляется зона + _____ + эхогенности

- пониженной
- повышенной
- однородной
- резко повышенной

К эхографическим признакам жидкостного содержимого относится выявление эффекта

- диффузного усиления эхосигнала
- ослабления задней стенки, отсутствия боковых теней и дистального псевдоусиления эхосигнала
- боковых теней, ослабления сосудистого рисунка
- усиления задней стенки, боковых теней и дистального псевдоусиления эхосигнала

На сонограмме диафрагма визуализируется неотчётливо, вследствие

- дистального псевдоусиления за абсцессом печени
- фрагментарного отсутствия
- наличия образования, прорастающего её
- истончения

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента + _____ + печени

- порока развития
- злокачественного образования
- жидкостного образования
- воспалительных изменений

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- цирроза
- опухоли
- абсцесса
- воспаления

Отличительными признаками абсцесса от жидкостных образований является

- увеличение левой доли
- разделение содержимого полости с образованием границы «жидкость-жидкость» с горизонтальным уровнем
- дистальное псевдоусиление
- эффект боковых теней

Для фазы формирования абсцесса при УЗИ характерно выявление

- зоны повышенной эхогенности
- гипоэхогенного образования с нечеткими контурами
- зоны сниженной эхогенности
- гипоэхогенного образования с четкими контурами

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 12
- 8
- 3,5-5
- 5-10

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 12
- 8
- 3,5-5
- 5-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 45 лет доставлен в приемный покой.

Жалобы

Жалобы на лихорадку до 39,5°C, боль в поясничной области слева.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 4 дней когда впервые отметил подъем температуры до 37.5°C, тянущие боли в левой поясничной области, лечился самостоятельно за помощью не обращался. Сегодня утром отметил резкое увеличение болезненности и усиление лихорадки.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Болезненность при поколачивании по пояснице слева. По результатам лабораторных исследований отмечается креатинин- 180 мкмоль/л, мочевины - 12 ммоль/л. В ОАК лейкоцитоз 20×10^9 /л, в моче – лейкоциты сплошь, бактерии {plus}+{plus}.

Данные лучевой диагностики

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- доплерография
- эластография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- левая почка
- селезенка
- поджелудочная железа

- печень

В паренхиме почки выявляется очаг + _____ + экзогенности

- резко повышенной
- повышенной
- не измененной
- пониженной

К эхографическим признакам жидкостного содержимого относится выявление эффекта

- диффузного усиления эхосигнала
- ослабления задней стенки, отсутствия боковых теней и дистального псевдоусиления эхосигнала
- боковых теней, ослабления сосудистого рисунка
- усиления задней стенки, боковых теней и дистального псевдоусиления эхосигнала

На сонограмме визуализируется участок усиления от заднего контура почки за счет

- истончения коркового слоя
- ослабления сосудистого рисунка
- дистального псевдоусиления
- эффекта боковых теней

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие + _____ + левой почки

- воспалительных изменений
- жидкостного образования
- злокачественного образования
- порока развития

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + левой почки

- воспаления
- порока развития
- абсцесса
- конкремента

К отличительным признакам абсцесса от жидкостных образований относят выявление при УЗИ

- увеличения чашечно-лоханочной системы
- отчетливой акустической дорожки
- разделения содержимого полости с образованием границы «жидкость-жидкость» с горизонтальным уровнем
- расширение мочеточника

Для фазы формирования абсцесса при УЗИ характерно выявление

- участка повышенной эхогенности с отчетливым контуром
- гетерогенного образования с четким контуром
- изоэхогенной зоны плохо дифференцируемой от окружающей почечной ткани
- зоны сниженной эхогенности с нечетким контуром

УЗИ почек проводится с использованием конвексного датчика частотой
+ _____ + МГц

- 8
- 3,5-5
- 12
- 5-10

Сканирование почки обычно осуществляется в положении

- 8
- 3,5-5
- 12
- 5-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 67 лет доставлен каретой скорой помощи в стационар.

Жалобы

Боль в левом подреберье, признаки интоксикации.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 3 дней, после падения на левый бок. Ранее за помощью не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Боли с иррадиацией в левое плечо. При пальпации выявлено резкое напряжение брюшной стенки, болезненность, увеличение селезенки. В общем клиническом анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ.

Данные лучевой диагностики

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена

- правая почка
- поджелудочная железа
- печень
- селезенка

В норме эхогенность селезенки при УЗИ трактуется как + _____ + эхогенная

- гипо-
- изо-
- гипер-
- ан-

Нормальные размеры селезенки: < + _____ + мм длина, < + _____ + мм толщина, < + _____ + мм ширина

- 60; 30; 110
- 110; 50; 70
- 110; 50; 170
- 190; 60; 90

На сонограмме селезенки определяется + _____ + экзогенное образование

- ан-
- гетеро-
- гипер-
- изо-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + селезенки

- опухоли
- порока развития
- абсцесса
- воспаления

Отличительные признаки абсцесса от жидкостных образований

- эффект боковых теней
- увеличение части органа
- дистальное псевдоусиление
- разделение содержимого полости с образованием границы «жидкость-жидкость» с горизонтальным уровнем

Окончательный диагноз о наличии у пациента абсцесса селезенки можно выставить после проведения

- компьютерной томографии
- магнитно-резонансной томографии
- сцинтиграфии
- диагностической биопсии

Тактикой дальнейшего лечения является проведение

- симптоматической терапии
- прицистэктомии
- спленэктомии
- сегментарной резекции

УЗИ селезенки проводится с использованием конвексного датчика частотой

+ _____ + МГц

- 5 - 10
- 3,5 - 4
- 12
- 8

Сканирование селезенки обычно осуществляется в положении

- 5 - 10
- 3,5 - 4
- 12
- 8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 36 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи с места дорожно-транспортного происшествия в приемное отделение городского стационара, где был диагностирован перелом костей таза и правой бедренной кости. Перед оперативным лечением (металлоостеосинтезом костей таза и правой бедренной кости) проведено ультразвуковое исследование вен нижних конечностей.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- цветное дуплексное сканирование
- ультразвуковая доплерография
- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование

На эхограмме (Изображение 1-1) представлена ++ _____ ++ плоскость сканирования

- продольная
- фронтальная
- косая
- поперечная

На эхограмме (Изображение 1-2) представлена ++ ++ плоскость сканирования

- продольная
- фронтальная
- косая
- поперечная

На эхограммах (Изображение 2) в просвете общей бедренной вены визуализируется ++ ++ тромб

- приклапанный
- флотирующий
- окклюдизирующий
- пристеночный

Высокая степень подвижности тромба определяется в случае, если наблюдается спонтанное движение верхушки тромба и площадь поперечного сечения тромба занимает ++ ++% от площади поперечного сечения вены

- менее 50
- 50-70
- более 90
- 70-90

Высокая степень подвижности тромба характеризуется наличием колебательных движений тромба при

- спокойном дыхании
- кашлевой пробе
- пробе Вальсальвы
- компрессии датчиком

При остром окклюзивном тромбозе глубоких вен нижних конечностей диаметр вены

- не визуализируется
- не изменяется
- увеличивается
- уменьшается

Для острого окклюзивного тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерно ++ ++ сжимаемости вены при компрессии датчиком

- не визуализируется
- не изменяется
- увеличивается
- уменьшается

На основании выполненного ультразвукового исследования (Изображение 3) можно сделать заключение о наличии у пациента флотирующего тромба в просвете общей бедренной вены и ++ тромбоза глубоких вен бедра и подколенной вены (стрелки)

- не визуализируется
- не изменяется
- увеличивается
- уменьшается

При ультразвуковом исследовании в динамике через 3 нед. (Изображение 4) визуализируется ++ тромбоз (стрелка) в результате частичной реканализации просвета вены

- не визуализируется
- не изменяется
- увеличивается
- уменьшается

При ультразвуковом исследовании в динамике через 3 мес. (Изображение 5) наблюдается ++ реканализация просвета бедренной вены (стрелка)

- полная
- фрагментарная
- частичная
- начальная

Основным методом диагностики при подозрении на тромбоз глубоких вен нижних конечностей является

- полная
- фрагментарная
- частичная
- начальная

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 52 лет обратилась на консультацию к кардиологу в связи с повышением АД и тахикардией, была направлена на ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий.

Слайд 1

Слайд 2

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленным изображениям (Слайд 1 и 2), является

- цветное дуплексное сканирование
- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография

На эхограмме (Слайд 2) представлена ++ плоскость сканирования

- цветное дуплексное сканирование
- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография

На эхограмме (Слайд 3) представлена ++ плоскость сканирования

- цветное дуплексное сканирование
- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография

На представленной эхограмме (Слайд 4) определение степени стеноза ОСА проводится по методике

- цветное дуплексное сканирование
- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография

На представленных эхограммах (Слайд 5) степень стеноза ОСА по методике ECST составила ++ ++%

- 65
- 55
- 50
- 60

При расчете по методике NASCET степень стенозирования ОСА составила ++ ++% (Слайд 4)

- 65
- 55
- 50
- 60

По форме атеромы бляшка ОСА является (Слайд 3, 6)

- локальной
- экранирующей
- циркулярной
- полуциркулярной

По структуре и эхогенности бляшка ОСА является (Слайд 1, 2)

- локальной
- экранирующей
- циркулярной
- полуциркулярной

На представленной эхограмме (Слайд 7) скоростные показатели и индексы периферического сопротивления по ВСА дистальнее зоны стеноза ОСА

- на нижней границе нормы
- снижены
- не снижены
- повышены

На основании выполненного ультразвукового исследования (Слайд 1, 4, 5, 7), включающего оценку степени стеноза ОСА методами ECST и NASCET, анализ скоростных показателей кровотока в зоне стеноза и в дистальном отделе ВСА, можно сделать заключение о наличии у пациента ++ ++ стеноза ОСА

- гемодинамически значимого
- гемодинамически незначимого
- критического
- гемодинамически малозначимого

При определении показаний к хирургическому лечению стенозов сонных артерий предпочтительно оценивать степень стенозирования по

- диаметру
- NASCET
- площади
- ECST

Каротидная эндартерэктомия может быть рекомендована бессимптомным пациентам со стенозами сонных артерий ++ ++%

- диаметру
- NASCET
- площади
- ECST

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 25 лет обследуется по поводу гипертонической болезни и сахарного диабета у эндокринолога направлена на УЗД органов брюшной полости.

Жалобы

На головную боль, высокое АД, центральное ожирение, багровые растяжки на животе.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течении последних 2-х лет когда на фоне полного благополучия отметила нарастание массы тела, подъемы АД до 220/100 без ответа на антигипертензивную терапию, появление багровых растяжек, в связи с молодым возрастом и резистентной АГ, пациентка направлена на дообследование к эндокринологу.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

АД 180/100. Багровые стрии на животе. В б/х отмечается: глюкоза 8,0 моль/л натощак.

Данные лучевой диагностики

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображен

- желчный пузырь
- поджелудочная железа
- левая почка
- правый надпочечник

В норме эхо-структура надпочечника

- анэхогенная
- однородная
- изоэхогенная
- гиперэхогенная

К особенностям визуализации надпочечников относят

+ _____ **+ надпочечника/ов**

- лучшую визуализацию правого
- одинаково хорошую визуализацию обоих
- лучшее определение левого
- одинаково плохую визуализацию обоих

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- изо-
- ан-

- гипо-
- гипер-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- гипоэхогенное образование округлой формы, с чёткими ровными контурами
- гиперэхогенное образование с нечеткими контурами
- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + правого надпочечника

- кисты
- гиперплазии
- злокачественной опухоли
- аденомы

Окончательное заключение можно вынести после проведения

- линейной томографии
- внутривенной урографии
- прицельной рентгенографии
- компьютерной томографии

Сканирование области правого надпочечника обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа только на правом боку
- лёжа на спине, на левом боку
- лежа на животе

УЗИ области надпочечников проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 8
- 3,5-5
- 12
- 5-10

Наиболее верной тактикой дальнейшего лучевого исследования является проведение

- 8
- 3,5-5
- 12
- 5-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 63 лет. При прохождении диспансеризации пальпируется узел щитовидной железы.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

При диспансеризации выявлен узел щитовидной железы, направлена на УЗИ.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Метод лучевой диагностики

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- радионуклидный метод
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- доплерография
- эластография

На сонограмме изображена

- подчелюстная железа
- лимфатический узел
- щитовидная железа
- околоушная слюнная железа

Щитовидная железа при поперечном сканировании имеет вид

- эллипса
- истинной буквы М
- квадрата
- подковы

Нормальный объем щитовидной железы составляет у мужчин до + _____ + см³, у женщин до + _____ + см³

- 20; 15
- 30; 25
- 10; 8
- 25; 18

На сонограмме щитовидная железа определяется как

- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- образование с нечеткими бугристыми контурами
- образование с четкими ровными контурами и наличием ограничительного ободка

Структура образования на представленной сонограмме + _____ + эхогенная

- изо-
- гипер-
- гипо-
- ан-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациента + _____ + щитовидной железы

- кисты
- аденомы
- воспаления
- меддулярного рака

Эхогенность неизменной щитовидной железы описывается как

- повышенная неоднородно
- средняя, неоднородная
- сниженная неоднородно
- средняя, однородная

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа на спине, с запрокинутой назад головой
- лёжа только на правом боку
- лежа на животе

УЗИ щитовидной железы проводится с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- 7,5-13
- 5-10
- 8
- 12

Расчет объема щитовидной железы производится по формуле

- 7,5-13
- 5-10
- 8
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 35 лет доставлена бригадой скорой медицинской помощи в неврологическое отделение регионального сосудистого центра в связи с внезапным появлением боли по задней поверхности шеи, тошноты, интенсивного головокружения и координаторных нарушений. Неврологическая симптоматика развилась в течение 6 часов после дорожно-транспортного происшествия, во время которого пациентка получила хлыстовую травму шейного отдела позвоночника. В течение часа после поступления в стационар было выполнено ультразвуковое исследование брахиоцефальных и интракраниальных артерий.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- ультразвуковая доплерография
- тканевое доплеровское картирование
- цветное дуплексное сканирование
- энергетическое доплеровское картирование

На эхограммах представлена ++ ++ плоскость сканирования

- продольная
- поперечная
- фронтальная
- косая

Для визуализации позвоночных артерий предпочтительно использовать ++ ++ датчик в частотном диапазоне от 5 до 10 МГц

- продольная
- поперечная
- фронтальная
- косая

На представленных эхограммах (Изображение 2) серыми стрелками обозначена

- интрамуральная гематома
- тромб
- бляшка
- отслоенная интима

На представленных эхограммах (Изображение 2) белыми стрелками обозначена

- интрамуральная гематома
- бляшка
- отслоенная интима
- тромб

На представленных эхограммах (Изображение 1) диаметр позвоночной артерии

- не визуализируется
- не изменен
- уменьшен
- увеличен

При определении степени стеноза правой ПА в V1 сегменте планиметрически по диаметру (Изображение 2-1) стеноз правой ПА равен + _____ +%

- 69
- 55
- 60
- 50

При определении степени стеноза правой ПА в V2 сегменте планиметрически по диаметру (Изображение 2-2) стеноз правой ПА максимально равен + _____ +%

- 69
- 55
- 60
- 50

На представленной эхограмме (Изображение 3) в V~4~ сегменте позвоночной артерии на стороне поражения регистрируется ++ _____ ++ кровотока

- коллатеральный
- магистрально-измененный
- остаточный
- магистральный

На основании выполненного ультразвукового исследования (Изображение 1) можно сделать заключение о наличии у пациентки ++ _____ ++ правой позвоночной артерии на протяжении V~1~ и V~2~ сегментов со стенозированием ее просвета и коллатеральным кровотоком в V~4~ сегменте на стороне поражения

- коллатеральный
- магистрально-измененный
- остаточный
- магистральный

На представленной эхограмме (Изображение 4) базилярной артерии у пациентки с диссекцией правой позвоночной артерии скоростные показатели кровотока и индексы периферического сопротивления

- коллатеральный
- магистрально-измененный
- остаточный
- магистральный

При ультразвуковом исследовании в динамике через 6 мес (Изображение 5) в просвете правой позвоночной артерии в режиме цветового доплеровского картирования визуализируются ++ ++ потока

- коллатеральный
- магистрально-измененный
- остаточный
- магистральный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 65 лет направлен на ультразвуковое исследование через 6 мес после выполнения реконструктивной операции на артериях нижних конечностей.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветовое дуплексное сканирование (триплекс)
- энергетическое доплеровское картирование

На эхограммах представлена + + плоскость сканирования

- косая
- фронтальная
- продольная
- поперечная

Для визуализации артерий нижних конечностей используют + + датчик

- микроконвексный
- конвексный
- линейный

- секторный

Для визуализации брюшного отдела аорты и подвздошных артерий используют + _____ + датчик

- микроконвексный
- конвексный
- линейный
- секторный

На эхограмме (Изображение 2) параллельно НПА (серая стрелка) и более поверхностно визуализируется трубчатое образование диаметром 7,3-7,5 мм и прямолинейным ходом (белая стрелка), которое является

- микроконвексный
- конвексный
- линейный
- секторный

Образование, обозначенное стрелкой на эхограмме (Изображение 3), является

- микроконвексный
- конвексный
- линейный
- секторный

На представленных эхограммах (Изображение 4) зона проксимального анастомоза протеза с ОПА на уровне ее бифуркации

- микроконвексный
- конвексный
- линейный
- секторный

На представленной эхограмме (Изображение 5) дистальный анастомоз протеза с ОБА наложен по типу

- микроконвексный
- конвексный
- линейный
- секторный

На представленных эхограммах (Изображение 6) зона дистального анастомоза протеза с ОБА

- микроконвексный
- конвексный
- линейный
- секторный

На эхограмме (Изображение 7) ПБА регистрируется + _____ + кровотоков

- микроконвексный
- конвексный
- линейный
- секторный

На основании выполненного ультразвукового исследования (Изображение 8) можно сделать заключение о том, что подвздошно-бедренный протез + _____ +, области проксимального и дистального анастомозов – без патологических изменений, кровотоков в ПБА дистальнее зоны реконструкции магистрального типа

- проходим
- дилатирован
- стенозирован
- тромбирован

В протокол регулярного обследования пациентов после реконструктивных операций входит цветковое дуплексное сканирование с обязательным определением

- проходим
- дилатирован
- стенозирован
- тромбирован

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 35 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в реанимационное отделение регионального сосудистого центра в связи с внезапным появлением интенсивной головной боли, тошноты, рвоты и нарушением сознания на фоне повышения АД до 180/100 мм. рт. ст. В течение

трех часов после поступления в стационар было выполнено ультразвуковое исследование брахицефальных и интракраниальных артерий.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование (триплекс)
- энергетическое доплеровское картирование

На представленной эхограмме (Изображение 1) при исследовании через транстемпоральный доступ визуализируется ++ ++ артерия

- задняя мозговая
- средняя мозговая
- передняя мозговая
- внутренняя сонная

Визуализацию ПМА и ЗМА выполняют из ++ ++ доступа

- трансорбитального
- поднижнечелюстного
- транстемпорального
- субокципитального

Кровоток в СМА в отличие от ПМА направлен

- перпендикулярно датчику
- от датчика
- параллельно датчику
- к датчику

Критерием церебрального вазоспазма является значение усредненной по времени максимальной скорости кровотока (TAMX) более ++ ++см/с (Изображение 1)

- 140
- 120
- 180
- 160

При выраженном вазоспазме значение усредненной по времени максимальной скорости кровотока (TAMX) более ++ ++ см/с

- 200
- 160
- 140
- 180

Основным диагностическим критерием вазоспазма в бассейне СМА является значение индекса Линдегарда более

- 1,5
- 3,0
- 2,5
- 2,0

При определении индекса Линдегарда оценивают отношение усредненных по времени максимальных скоростей кровотока (TAMX) в СМА и ++ ++ на ипсилатеральной стороне

- 1,5
- 3,0
- 2,5
- 2,0

На основании оценки скоростных показателей кровотока в СМА и расчете индекса Линдегарда (Изображение 2) можно сделать заключение о наличии у пациента

- 1,5
- 3,0
- 2,5
- 2,0

При исследовании в динамике (Изображение 3, эхограмма 3-2) степень выраженности вазоспазма по сравнению с предыдущим обследованием (Изображение 3, эхограмма 3-1)

- 1,5
- 3,0
- 2,5
- 2,0

В отличие от вазоспазма при паттерне облегченной перфузии (шунта), представленном на эхограмме (Изображение 4), отмечается повышение преимущественно

- индексов сопротивления
- диастолической скорости
- систолической скорости
- средней скорости

При паттерне облегченной перфузии (шунта), связанном с наличием артериовенозной мальформации, цереброваскулярная реакция в пробе на вазоконстрикцию

- индексов сопротивления
- диастолической скорости
- систолической скорости
- средней скорости

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 57 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в неврологическое отделение регионального сосудистого центра в связи с внезапным появлением головной боли, тошноты, слабости и онемения в правых конечностях. В течение часа после поступления в стационар было выполнено ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий.

Изображение 1

Выполнена методика ультразвукового исследования (Изображение 1), которая называется

- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование (триплекс)

На эхограмме (Изображение 1-1) представлена + _____ + плоскость сканирования

- продольная
- фронтальная

- поперечная
- косая

На эхограмме (Изображение 1-2) представлена + плоскость сканирования

- фронтальная
- поперечная
- косая
- продольная

Определение степени стеноза как процент свободного от бляшки диаметра артерии по отношению к истинному диаметру сосуда на уровне его максимального сужения проводится по методике

- фронтальная
- поперечная
- косая
- продольная

На эхограмме (Изображение 2) определение степени стеноза ВСА проводится по методике

- NASCET
- расчета площади стеноза
- ECST
- расчета скорости кровотока

Если степень стенозирования ВСА определялась по методике NASCET, то стеноз по методике ECST

- больше
- не определяется
- не отличается
- меньше

По эхоструктуре (Изображение 2) бляшка ВСА является

- гиперэхогенной
- гетерогенной
- гомогенной
- гипоэхогенной

По форме атеромы бляшка ВСА (Изображение 1-2) является

- циркулярной
- полуциркулярной
- экранирующей
- локальной

На представленных эхограммах (Изображение 1) степень стенозирования ВСА планиметрически (по площади) и доплерографически составила
+ _____ + %

- циркулярной
- полуциркулярной
- экранирующей
- локальной

Дистальнее зоны гемодинамически значимого стеноза ВСА (Изображение 3) скоростные показатели и индексы периферического сопротивления

- снижены
- повышены
- не изменены
- не определяются

На основании выполненного ультразвукового исследования (Изображение 2), включающего оценку локальной и системной гемодинамики, можно сделать заключение о наличии у пациента гемодинамически значимого стеноза ВСА, который составил + _____ + % при расчете по методике NASCET

- 60-65
- 55-60
- 80-85
- 73 (70-75)

Хирургическое лечение стенозов ВСА абсолютно показано у симптомных пациентов со стенозами + _____ + % и более по методике NASCET

- 60-65
- 55-60
- 80-85
- 73 (70-75)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 65 лет направлен на госпитализацию в отделение сосудистой хирургии после проведения ультразвукового исследования брюшной полости с целью проведения планового оперативного лечения.

Слайд 1

Слайд 2

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Слайд 1, 2), является ++ ++ режим

- М
- А
- 3 D
- В

На эхограмме (Слайд 1) представлена ++ ++ плоскость сканирования

- продольная
- фронтальная
- поперечная
- косая

На эхограмме (Слайд 2) представлена ++ ++ плоскость сканирования

- поперечная
- косая
- продольная
- фронтальная

Для определения диаметра брюшного отдела аорты используют ++ ++ размер в поперечном сечении

- косой
- переднезадний
- фронтальный
- боковой

На представленных эхограммах брюшного отдела аорты выявлено образование размером ++ ++ мм

- 37,3

- 98,2 x 95,6
- 34,9 x 38,6
- 54,4

Аневризмой брюшного отдела аорты является ее расширение, в ++ ++
раза превышающее диаметр в нерасширенном участке брюшной аорты

- 1,5
- 2,5
- 2,0
- 3,0

На представленных эхограммах полость образования заполнена

++ ++ с диаметром свободного просвета ++ ++ мм

- 1,5
- 2,5
- 2,0
- 3,0

На представленной эхограмме (Слайд 3) просвет аорты в области бифуркации

- не изменен
- дилатирован
- стенозирован
- тромбирован

На представленной эхограмме устье правой ОПА

- дилатировано
- не изменено
- стенозировано
- тромбировано

На представленной эхограмме устье левой ОПА

- не изменено
- стенозировано
- дилатировано
- не визуализируется

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать
заключение о наличии у пациента + + брюшного отдела аорты
размером 98,2 x 95,6 мм с вовлечением бифуркации аорты и устья правой
ОПА

- опухоли
- кисты
- аневризмы
- абсцесса

Показанием для оперативного лечения аневризм брюшного отдела аорты у мужчин является диаметр более ++ ++ см

- опухоли
- кисты
- аневризмы
- абсцесса

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 37 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в неврологическое отделение регионального сосудистого центра в связи с внезапным появлением тошноты, рвоты, слабости и онемения в правых конечностях. В течение часа после поступления в стационар было выполнено ультразвуковое исследование брахиоцефальных и интракраниальных артерий.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- энергетическое доплеровское картирование
- цветное дуплексное сканирование (триплекс)
- ультразвуковая доплерография
- тканевое доплеровское картирование

На эхограмме (Изображение 1-1) представлена + + плоскость сканирования

- энергетическое доплеровское картирование
- цветное дуплексное сканирование (триплекс)
- ультразвуковая доплерография
- тканевое доплеровское картирование

На эхограмме (Изображение 2) представлена + + плоскость сканирования

- поперечная
- продольная
- фронтальная
- косая

В просвете левой ВСА выявлено образование (Изображения 1-1, 2), стенозирующее артерию на 70% при определении степени стеноза по |====

- NASCET
- площади
- диаметру
- скорости кровотока

На представленных эхограммах (Изображения 1-1, 2) образование ВСА по эхоструктуре является

- мезоэхогенным
- гетерогенным
- гипоэхогенным
- гиперэхогенным

На представленных эхограммах (Изображения 1-1, 2) ВСА поверхность образования

- мезоэхогенным
- гетерогенным
- гипоэхогенным
- гиперэхогенным

На представленной эхограмме ВСА (Изображение 3) дистальнее области локализации образования регистрируется кровотоки

- магистральный
- затрудненной перфузии
- облегченной перфузии
- коллатеральный

Единичные систолические пики со значительным снижением скоростных показателей и выраженным повышением индексов периферического сопротивления на экстракраниальном уровне дистальнее области локализации образования ВСА свидетельствуют о + _____ + интракраниального отдела ВСА

- стенозе

- тромбозе
- аневризме
- диссекции

При тромбозе интракраниального отдела ВСА индексы периферического сопротивления на экстракраниальном уровне ипсилатеральной ВСА

- повышены
- на нижней границе нормы
- снижены
- не изменены

На представленной эхограмме СМА (Изображение 1-2) на стороне ВСА, в просвете которой выявлено образование, кровоток

- облегченной перфузии
- затрудненной перфузии
- магистральный
- коллатеральный

На основании выполненного ультразвукового исследования, включающего анализ структуры образования, степени стенозирования, оценки показателей кровотока дистальнее образования и на интракраниальном уровне, можно сделать заключение о наличии + _____ + в просвете ВСА на экстракраниальном уровне

- эмбола
- интрамуральной гематомы
- тромба
- бляшки

При функционировании глазного анастомоза на стороне тромбоза ВСА кровоток в надблоковой артерии

- эмбола
- интрамуральной гематомы
- тромба
- бляшки

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 62 лет направлен на плановое ультразвуковое исследование через 6 мес после хирургического лечения аневризмы брюшного отдела аорты.

Слайд 1

Слайд 2

Слайд 3

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленным изображениям (Слайды 1, 2 и 3), является

- энергетическое доплеровское картирование
- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование (триплекс)

На эхограмме брюшного отдела аорты (Слайд 1) представлена

++ плоскость сканирования

- продольная
- косая
- фронтальная
- поперечная

На эхограмме брюшного отдела аорты (Слайд 2) представлена

++ плоскость сканирования

- продольная
- поперечная
- фронтальная
- косая

Исследование брюшного отдела аорты проводят в положении пациента на спине или левом боку ++ датчиком

- конвексным
- линейным
- микроконвексным
- секторным

На эхограммах (Слайд 1 и 2) в просвете аорты визуализируется

- тромб
- протез
- отслоенная интима
- стент-графт

На представленной эхограмме (Слайд 1) обе бранши эндопротеза

- тромб
- протез
- отслоенная интима
- стент-графт

Осложнение эндопротезирования аневризмы брюшного отдела аорты, представленное на эхограммах (Слайд 3), называется

- тромб
- протез
- отслоенная интима
- стент-графт

На основании выполненного ультразвукового исследования (Слайд 4) можно сделать заключение о том, что у пациента после эндоваскулярного лечения аневризмы брюшного отдела аорты выявлено осложнение в виде эндолика ++ ++ типа

- II
- I
- IV
- III

Оперативное лечение не рекомендовано при бессимптомном течении аневризм инфраренального отдела аорты размером менее + + см у мужчин и менее + + см у женщин

- 5,0; 5,0
- 5,0; 4,5
- 5,5; 4,5
- 6,0; 5,0

Оперативное лечение показано при увеличении аневризмы брюшного отдела аорты более + + мм в год

- 4
- 3

- 5
- 6

Обязательное оперативное лечение рекомендовано при эндоликах ++ ++ и ++ ++ типов

- 1; 3
- 1; 2
- 3; 4
- 2; 3

В случае обнаружения эндолика любого типа при цветовом дуплексном сканировании рекомендовано проведение

- 1; 3
- 1; 2
- 3; 4
- 2; 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 63 лет направлен на ультразвуковое исследование брюшного отдела аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей с связи с болями и онемением в ягодичных, икроножных мышцах, появляющимися при ходьбе на дистанцию более 200 м.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является |====

- тканевое доплеровское картирование
- энергетическое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование

На эхограммах представлена + + плоскость сканирования

- косая
- поперечная
- продольная
- фронтальная

Для визуализации артерий нижних конечностей используют

+ _____ + датчик

- секторный
- конвексный
- линейный
- микроконвексный

Для визуализации брюшного отдела аорты и подвздошных артерий

используют + _____ + датчик

- секторный
- конвексный
- линейный
- микроконвексный

На эхограмме (Изображение 2) стрелкой указана

- секторный
- конвексный
- линейный
- микроконвексный

Образование, обозначенное стрелкой (Изображение 3), является

- секторный
- конвексный
- линейный
- микроконвексный

На эхограммах ОБА и ПБА (Изображение 4) представлен

+ _____ + тип кровотока

- секторный
- конвексный
- линейный
- микроконвексный

Структура на задней стенке ОБА, указанная стрелкой, является

- эмболом
- тромбом
- интрамуральной гематомой
- бляшкой

- гомогенной гипоэхогенной
- гетерогенной гипоэхогенной
- гетерогенной гиперэхогенной
- гомогенной гиперэхогенной

Степень стенозирования просвета ОБА составляет

- не более 50%
- 90% и более
- 70-89%
- 50-69%

На основании выполненного ультразвукового исследования (Изображение 1) можно сделать заключение о наличии у пациента + + общей и наружной подвздошных артерий с коллатеральным кровотоком по общей и поверхностной бедренным артериям |====

- диссекции
- окклюзии
- тромбоза
- стеноза

«Золотым стандартом» в визуализации артерий нижних конечностей при планировании реконструктивных вмешательств является

- диссекции
- окклюзии
- тромбоза
- стеноза

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 43 лет находился на лечении в отделении сочетанной травмы многопрофильного стационара в связи с многооскольчатый перелом левой бедренной кости, 8 -10 ребер слева, ушибом легкого. При ультразвуковом исследовании вен нижних конечностей выявлен тромбоз бедренно-подколенного сегмента слева с флотацией верхушки тромба на протяжении 6 см. Пациент направлен на ультразвуковое исследование нижней полой вены и подвздошных вен.

Изображение 1

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленному изображению (Изображение 1), является

- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование
- энергетическое доплеровское картирование

На эхограммах нижней полой вены (Изображение 1) представлена

++ _____ ++ плоскость сканирования

- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование
- энергетическое доплеровское картирование

На эхограммах нижней полой вены (Изображение 2) представлена

++ _____ ++ плоскость сканирования

- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография
- цветное дуплексное сканирование
- энергетическое доплеровское картирование

На представленных эхограммах (Изображение 3) в просвете нижней полой вены стрелками обозначен

- кава-фильтр
- стент
- тромб
- катетер

В норме кава-фильтр визуализируется в центральной части нижней полой вены на уровне или ниже

- нижней брыжеечной вены
- селезеночной вены
- почечных вен
- верхней брыжеечной вены

На представленных эхограммах нижней полой вены (Изображение 2) после имплантации кава-фильтра визуализируется ++ _____ ++ (стрелки)

- смещение кава-фильтра

- перфорация нижней полой вены
- тромб
- интимальная гиперплазия

При фильтр-индуцированном тромбозе диаметр нижней полой вены

- не визуализируется
- уменьшается
- не изменяется
- увеличивается

Дистальнее (выше) зоны окклюзивного тромбоза характер кровотока в вене

- монофазный
- двухфазный
- многофазный
- трехфазный

При остром тромбозе в первые сутки тромб по эктогенности преимущественно

- монофазный
- двухфазный
- многофазный
- трехфазный

На основании выполненного ультразвукового исследования (Изображение 4)

можно сделать заключение о наличии у пациента ++ _____ ++

тромбоза нижней полой вены после имплантации кава-фильтра

- пристеночного
- неокклюзивного
- окклюзивного
- флотирующего

При необходимости экстренного или срочного оперативного вмешательства у пациента травматологического профиля с эмболоопасным тромбозом бедренно-подколенного сегмента показана

- пликация нижней полой вены
- паллиативная тромбэктомия
- имплантация постоянного кава-фильтра
- имплантация временного кава-фильтра

Основным методом выявления осложнений после имплантации кава-фильтра является проведение ++ _____ ++ в динамике

- пликация нижней полой вены
- паллиативная тромбэктомия
- имплантация постоянного кава-фильтра
- имплантация временного кава-фильтра

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К. 36 лет направлен кардиологом для проведения эхокардиографии

В норме конечный диастолический размер левого желудочка у взрослого пациента составляет + _____ + в мм

- ≥ 60
- ≤ 55
- 60 – 80
- $\leq 30 -40$

Фракция выброса левого желудочка в норме составляет + _____ + %

- ≥ 60
- ≤ 55
- 60 – 80
- $\leq 30 -40$

Гиперкинез межжелудочковой перегородки является признаком

- инфаркта миокарда переднеперегородочной стенки левого желудочка
- гипертрофии миокарда
- диссинхронии левого желудочка
- объемной перегрузки левого желудочка

Для выраженной гипертрофии миокарда характерно утолщение межжелудочковой перегородки + _____ + мм

- инфаркта миокарда переднеперегородочной стенки левого желудочка
- гипертрофии миокарда
- диссинхронии левого желудочка
- объемной перегрузки левого желудочка

Положение створок митрального клапана на изображении является признаком

- инфаркта миокарда переднеперегородочной стенки левого желудочка

- гипертрофии миокарда
- диссинхронии левого желудочка
- объемной перегрузки левого желудочка

Регургитация на митральном клапане соответствует + _____ + степени

- 4
- 3
- 1
- 2

При недостаточности митрального клапана конечный диастолический размер полости левого желудочка

- 4
- 3
- 1
- 2

При недостаточности митрального клапана переднезадний размер левого предсердия

- 4
- 3
- 1
- 2

Регургитация на импульсной доплерографии представлена

- систолодиастолическим потоком
- систолическим потоком
- диастолическим потоком
- признаками диастолической дисфункции по 1 типу

Vena contracta позволяет определить + _____ + струи регургитации

- длину
- объем
- диаметр устья
- ширину

Достоверными показателями систолической функции миокарда являются

- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка

- толщина миокарда межжелудочковой перегородки в систолу
- фракция выброса и фракция укорочения

На основании представленных данных можно сделать заключение

- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- толщина миокарда межжелудочковой перегородки в систолу
- фракция выброса и фракция укорочения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К. 36 лет направлен кардиологом для проведения эхокардиографии

Изображение 1

На изображении 1 представлено двухмерное изображение

- двукамерной позиции из апикального доступа
- длинной оси левого желудочка из парастернального доступа
- пятикамерной позиции из апикального доступа
- короткой оси левого желудочка из парастернального доступа

В норме у аортального клапана + _____ + створки/створок

- 5
- 2
- 3
- 1

Анатомическое строение стенки аорты имеет + _____ + слой/слоя

- 1
- 3
- 4
- 2

В норме корень аорты на уровне синусов Вальсальвы составляет + _____ +

мм

- 1
- 3

- 4
- 2

На изображениях (Изображение 2) представлено расширение

- 1
- 3
- 4
- 2

На изображении (Изображение 3) vena contracta регургитации на аортальном клапане составляет 7 – 8 мм, что соответствует + _____ + степени

- 1
- 3
- 4
- 2

При недостаточности аортального клапана 3 степени конечный диастолический размер полости левого желудочка (Изображение 4)

- 1
- 3
- 4
- 2

При недостаточности митрального клапана переднезадний размер левого предсердия в парастернальном доступе по длинной оси левого желудочка (Изображение 5)

- 1
- 3
- 4
- 2

Регургитация через перфорацию передней створки митрального клапана на импульсной доплерографии (Изображение 6) представлена

- систолодиастолическим потоком
- диастолическим потоком
- признаками диастолической дисфункции по 1 типу
- систолическим потоком

Vena contracta позволяет определить + _____ + струи регургитации

- объем
- диаметр устья
- ширину
- длину

Достоверными показателями систолической функции миокарда являются

- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс
- толщина миокарда межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка в систолу
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- фракция выброса и фракция укорочения

Реверберация – часто встречающееся в ультразвуковой практике артефакт, который представляет собой

- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс
- толщина миокарда межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка в систолу
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- фракция выброса и фракция укорочения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К. 66 лет направлен кардиологом для проведения эхокардиографии.

Изображение 1

На изображении 1 представлен метод

- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс
- толщина миокарда межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка в систолу
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- фракция выброса и фракция укорочения

Исследование (Изображение 2) сделано с использованием

- импульсной доплерографии
- М – режима
- В – режима
- тканевой доплерографии

На изображении 2 определяется

- полость левого желудочка с выраженной гипертрофией межжелудочковой перегородки
- толщина миокарда в норме
- жидкость в полости перикарда
- левое предсердие

SAM синдром характеризуется

- полость левого желудочка с выраженной гипертрофией межжелудочковой перегородки
- толщина миокарда в норме
- жидкость в полости перикарда
- левое предсердие

Положение створок митрального клапана на изображении (Изображение 3) является признаком

- полость левого желудочка с выраженной гипертрофией межжелудочковой перегородки
- толщина миокарда в норме
- жидкость в полости перикарда
- левое предсердие

Гипертрофия на изображении (Изображение 4) носит характер

- полость левого желудочка с выраженной гипертрофией межжелудочковой перегородки
- толщина миокарда в норме
- жидкость в полости перикарда
- левое предсердие

Систолический градиент выводного отдела левого желудочка равный 55 мм рт.ст. (Изображение 5) является признаком

- полость левого желудочка с выраженной гипертрофией межжелудочковой перегородки
- толщина миокарда в норме
- жидкость в полости перикарда
- левое предсердие

На изображении (Изображение 6) митрального клапана представлена регургитация + _____ + степени

- 4
- 1
- 2
- 3

Турбулентность на выводном отделе левого желудочка является признаком

- недостаточности аортального клапана
- дефекта межжелудочковой перегородки
- обструкции
- регургитации на митральном клапане

Vena contracta позволяет определить + _____ + у струи регургитации

- диаметр устья
- длину
- ширину
- объем

К достоверным показателям систолической функции миокарда относят

- толщину миокарда межжелудочковой перегородки в систолу
- фракцию выброса и фракцию укорочения
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс

На основании представленных данных можно сделать заключение

- толщину миокарда межжелудочковой перегородки в систолу
- фракцию выброса и фракцию укорочения
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К. 36 лет направлен кардиологом для проведения эхокардиографии

Изображение 1

На изображении (Изображение 1) представлен левый желудочек по длинной оси из парастернального доступа с признаками

- толщину миокарда межжелудочковой перегородки в систолу
- фракцию выброса и фракцию укорочения
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс

На изображении (Изображение 2) зафиксирована фаза систолы, на которой створки митрального клапана кооптированы, а амплитуда раскрытия створок аортального клапана

- толщину миокарда межжелудочковой перегородки в систолу
- фракцию выброса и фракцию укорочения
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс

На изображении (Изображение 3) кальциноз аортального клапана + _____ + степени

- 4
- 2
- 1
- 3

Диаметр корня аорты в норме составляет + _____ + мм

- 4
- 2
- 1
- 3

На изображении (Изображение 4) представлено расширение

- 4
- 2
- 1
- 3

На изображении (Изображение 5) vena contracta регургитация на аортальном клапане составляет 7 – 8 мм, что соответствует + _____ + степени

- 4
- 2
- 1
- 3

При недостаточности аортального клапана 3 степени конечный диастолический размер полости левого желудочка (Изображение 6)

- 4
- 2
- 1
- 3

При недостаточности митрального клапана переднезадний размер левого предсердия в парастернальном доступе по длинной оси левого желудочка (Изображение 7)

- 4
- 2
- 1
- 3

Регургитация перфорации передней створки митрального клапана на импульсной доплерографии (Изображение 8) представлена

- признаками диастолической дисфункции по 1 типу
- систолодиастолическим потоком
- диастолическим потоком
- систолическим потоком

Vena contracta позволяет определить + _____ + струи регургитации

- ширину
- диаметр устья
- длину
- объем

Достоверными показателями систолической функции миокарда являются

- толщина миокарда межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка в систолу
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- фракция выброса и фракция укорочения
- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс

Реверберция – часто встречающееся в ультразвуковой практике явление, которое представляет собой

- толщина миокарда межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка в систолу
- диастолический объем и систолический объемы левого желудочка
- фракция выброса и фракция укорочения
- ударный объем левого желудочка и сердечный выброс

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 39 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства, затем был направлен в стационар с диагнозом «механическая желтуха»

Жалобы

На слабость, тяжесть и боль в правом подреберье, увеличивающуюся после физической нагрузке и приема пищи; желтушность кожи и видимых слизистых; на отеки нижних конечностей; на увеличение живота; головную боль; снижение работоспособности.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около полугода, занимался самолечением. В 1999г. установлен диагноз «гепатит А».

Анамнез жизни

Злоупотребление алкоголем в течение длительного времени (длительность употребления указывать отказывается)

Объективный статус

Кожные покровы желтоватой окраски, асцит, отек на нижних конечностях, живот увеличен в объеме, распластан в положении лежа, при поверхностной пальпации живот болезненный в эпигастральной области справа от срединной линии; анемия, билирубинемия, повышены АЛТ и АСТ, снижение альбуминов, увеличение щелочной фосфотазы.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена

- поджелудочная железа
- печень
- почка
- селезенка

Структура печени

- гомогенная
- анэхогенная
- гетерогенная
- гиперэхогенная

Эхогенность перипортальных тканей

- повышена
- не изменена
- незначительно снижена
- снижена

Контуры печени при циррозе

- ровные
- не изменены
- бугристые
- четкие

К наиболее достоверным вариантам описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования относят

- кистозные изменения
- очаговые изменения
- солидное образование
- диффузные изменения

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- цирроза
- объёмного образования
- аномалии развития
- жировой дистрофии

Размеры печени на ранних стадиях цирроза, как правило

- увеличены
- уменьшены
- незначительно уменьшены
- не изменены

Сосудистый рисунок при циррозе печени

- обедняется
- усиливается в центральных отделах и обедняется к периферии
- не изменяется
- усиливается

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 3,5-5
- 8
- 5-10
- 12

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 3,5-5
- 8
- 5-10
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 53 года обратилась в частную клинику для проведения УЗИ органов брюшной полости

Жалобы

Ноющие боли в левом подреберье не связанные с приёмом пищи и положением тела, временем суток

Анамнез заболевания

Беспокоят в течении полугода, в данный момент обострение.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Определяется болезненность слева по краю рёберной дуги, в области селезенки.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- В-режим (серошкальный)
- доплерография
- М-режим

На сонограмме изображена

- поджелудочная железа
- селезенка
- печень
- правая почка

В норме структура селезенки + _____ + экзогенная

- гипо-
- гипер-
- ан-
- изо-

Объёмное образование на сонограмме имеет

- не четкие контуры и не однородную структуру
- не четкие контуры и однородную структуру
- бугристые контуры и однородную структуру
- ровные, четкие контуры и однородную структуру

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является образование

- повышенной эхогенности с однородной структурой
- пониженной эхогенности
- жидкостное с однородным внутренним содержимым
- гетерогенной структуры

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + селезенки

- гамартомы
- воспаления
- инфаркта
- кальцината

Окончательный диагноз о наличие у пациента гамартомы селезенки можно выставить после проведения

- магнитно-резонансной томографии
- диагностической биопсии
- компьютерной томографии
- сцинтиграфии

УЗИ селезенки проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 5-10
- 12
- 8
- 3,5-5

Нормальные размеры селезенки при ультразвуковом исследовании

составляют < + _____ + мм длина, < + _____ + мм толщина, < + _____ + мм ширина

- 110; 50; 70

- 60; 30; 110
- 190; 60; 90
- 110; 50; 170

Сканирование селезенки обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа на спине, на правом боку
- лежа на животе
- лёжа только на правом боку

Гамартома селезенки встречается

- стоя
- лёжа на спине, на правом боку
- лежа на животе
- лёжа только на правом боку

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 54 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для ежегодного обследования.

Жалобы

Ощущение тяжести в левом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 6 месяцев, ранее за помощью не обращалась.

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- эластография
- доплерография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- правая почка
- поджелудочная железа
- печень
- селезенка

Нормальные размеры селезенки при ультразвуковом исследовании

составляют < + _____ + мм длина, < + _____ + мм толщина, < + _____ + мм ширина

- 110; 50; 170
- 60; 30; 110
- 190; 60; 90
- 110; 50; 70

В норме селезенка + _____ + эхогенная

- 110; 50; 170
- 60; 30; 110
- 190; 60; 90
- 110; 50; 70

Структура образования на представленной сонограмме (Слайд 2) + _____ + эхогенная

- гипер-
- ан-
- изо-
- гипо-

Основным типом гемангиомы, выявляемой при ультразвуковом исследовании селезенки, является + _____ + тип

- капиллярный

- смешанный
- кавернозный
- простой

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является образование

- округлой формы, с чёткими ровными контурами, повышенной эхогенности
- округлой формы, с нечёткими бугристыми контурами
- гетерогенное овальной формы с нечеткими неровными контурами
- округлой формы, с чёткими ровными контурами, пониженной эхогенности

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациента + _____ + селезенки

- воспаления
- гемангиомы
- метастаза
- инфаркта

Сканирование селезенки обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа только на правом боку
- лежа на животе
- лёжа на спине, на правом боку

УЗИ селезенки проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 5-10
- 12
- 3,5-5
- 8

Под гемангиомой понимают

- 5-10
- 12
- 3,5-5
- 8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 38 лет обратился к урологу по месту жительства.

Жалобы

На асимметрию яичек.

Анамнез заболевания

Без особенностей

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Без особенностей

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- доплерография
- эластография

На сонограмме визуализируется

- правая почка
- предстательная железа
- яичко
- щитовидная железа

Объем яичка в норме + _____ + мл

- 10-15
- 10-12
- 20-30
- 16-20

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- изо-
- гипер-
- гипо-
- ан-

Образование яичка характеризуется

- анэхогенным неоднородным содержимом, с нечеткими контурами
- изоэхогенным образованием с четкими, ровными контурами
- анэхогенным однородным содержимом, с четкими контурами
- гиперэхогенным содержимым с четкими ровными контурами без дистального усиления

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

- жидкостное образование
- злокачественное образование
- порок развития
- воспалительные изменения

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- перекрута яичка
- гидроцеле
- повреждения яичка
- опухоли яичка

Отличительными признаками абсцесса от жидкостных образований является

- разделение содержимого полости с образованием границы «жидкость-жидкость» с горизонтальным уровнем
- увеличение левой доли
- дистальное псевдоусиление
- эффект боковых теней

Крипторхизм является фактором риска развития

- варикоцеле
- эпидидимита
- кисты
- злокачественного новообразования

УЗИ мошонки проводится с использованием линейного датчика частотой

+ _____ + МГц

- 11-14
- 12-16
- 5-10
- 3-5

Сканирование мошонки обычно осуществляется в положении

- 11-14
- 12-16
- 5-10
- 3-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 14 лет обследуется по поводу частых обострений цистита, мочекаменной болезни.

Жалобы

Частые мочеиспускания, болезненность в надлобковой области

Анамнез заболевания

Пациента в течении 5 лет беспокоят частые обострения цистита и мочекаменной болезни

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Норма

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- эластография

На сонограмме изображен

- надпочечник
- лимфатический узел
- желчный пузырь
- мочевого пузырь

Сканирование мочевого пузыря обычно осуществляется в положении

- лежа на животе
- лёжа на спине
- стоя
- лёжа только на правом боку

При трансабдоминальном исследовании мочевого пузыря имеет вид

- изоэхогенного треугольника, в продольном срезе - вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки тонкой гиперэхогенной стенкой
- анэхогенного прямоугольника или овала, в продольном срезе - вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки тонкой гиперэхогенной стенкой
- гипоэхогенного прямоугольника или овала, в продольном срезе - вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки тонкой гиперэхогенной стенкой
- гиперэхогенного округлого образования с четким и ровным контуром

Нормальная толщина стенки мочевого пузыря составляет + _____ + мм

- менее 5
- не более 10
- 8-10

- 6-7

На сонограмме мочевого пузыря определяется

- выпячивание его стенки
- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- гипоэхогенное патологическое образование с кистозным компонентом

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- гетеро-
- изо-
- ан-
- гипер-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + мочевого пузыря

- опухоли
- дивертикула
- кисты
- порока развития

К причинам возникновения и развития псевдодивертикула относят

- нарушение развития
- хроническую инфекцию
- травматическое повреждение
- хроническую инфравезикальную обструкцию

УЗИ мочевого пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 5-10
- 3,5-5
- 8-12
- 12-14

Тактикой дальнейшего лечения является проведение

- 5-10
- 3,5-5
- 8-12

- 12-14

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет направлена по диспансеризации на исследование

Жалобы

Нет

Анамнез заболевания

Без особенностей

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Без особенностей

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена + _____ + железа

- подчелюстная
- щитовидная
- молочная
- паращитовидная

Структура молочной железы на представленной сонограмме + **+**
генная

- гетеро-
- анэхо-
- гиперэхо-
- гипоэхо-

Определяемые на сонограмме анэхогенные округлые структуры являются

- аномалиями развития
- метастазами
- кистами
- лимфатическими узлами

Эхогенность железистого треугольника

- повышена
- не изменена
- снижена
- выражено снижена

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента диффузной

- злокачественной опухоли
- фиброзной мастопатии с преобладанием фиброзного компонента
- фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием кистозного компонента
- кистозной мастопатии с преобладанием кистозного компонента

Для железистого слоя репродуктивного типа характерно наличие

- гипоэхогенных жировых долек в виде округлых гипоэхогенных структур с выраженным гиперэхогенным ободком
- гиперэхогенного мелкозернистого пласта
- гипоэхогенных мелких кист с выраженным гиперэхогенным ободком
- гиперэхогенной железистой ткани с многочисленными участками гипоэхогенного жира

УЗИ молочной железы проводится с использованием линейного датчика частотой + **+ МГц**

- 14-16
- 5-7

- 3-5
- 7,5-13

Сканирование молочных желез обычно осуществляется в положении

- лежа на животе
- лёжа только на правом боку
- стоя
- лёжа на спине

Категорией BI-RADS при выявленных изменениях является

- 2
- 4
- 0
- 1

Длительное существование кисты нередко приводит к

- 2
- 4
- 0
- 1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 45 лет прибыла в поликлинику в связи с жалобами, откуда была направлена в эндокринологическое отделение

Жалобы

На повышенную раздражительность, нервозность, плаксивость, чувство "кома" в горле при волнении, потливость, дрожание рук, постоянные сердцебиения, иногда боли в области сердца колющего характера, повышенный аппетит и, несмотря на это, похудание за последние 4 месяца на 6 кг, отёки ног.

Анамнез заболевания

Обратилась за медицинской помощью в связи с постоянным повышением АД, сердцебиениями, потливостью, раздражительностью и потерей массы тела. В результате обследования был поставлен диагноз тиреотоксикоз и назначено лечение. Эффект лечения - улучшение состояния. В течении последующих 1,5 лет больная принимала тиротол. Через 1,5 года больная отмечает ухудшение состояния: повышение аппетита и, несмотря на это, потерю массы тела,

повышение АД до 160/70 мм. рт. ст., плохую переносимость повышенной температуры окружающей среды, раздражительность, сердцебиения, боли в области сердца колющего характера.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Пациентка возбуждена, многословна, в области голеней несколько пигментирована; голени, стопы, передняя брюшная стенка пастозны; пульс повышенного напряжения и наполнения, ускоренный, Ps - 110 в минуту, АД - 160/70 (большая разница пульсового давления), частота пульса и показатели АД при изменении положения тела не меняются; щитовидная железа равномерно, диффузно увеличена до II степени, пальпируется на боковых поверхностях шеи, эластической консистенции, с ровной поверхностью, безболезненная; снижение уровня ТТГ, повышение ТЗ.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующем представленному изображению (Слайд 1), является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- доплерография

На сонограмме изображена + _____ + железа

- околоушная
- щитовидная
- молочная
- подчелюстная

На сонограмме щитовидной железы определяется

- диффузное снижение эхогенности
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- диффузное повышение эхогенности
- злокачественное образование

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- кисты
- болезни Грейвса
- злокачественной опухоли
- узлового образования

Для Базедовой болезни характерна

- гиперплазия щитовидной железы с тиреотоксикозом
- гиперплазия паращитовидной железы
- гиперплазия щитовидной железы с нормальными показателями гормонов
- воспалительная реакция щитовидной железы

Щитовидная железа при поперечном сканировании имеет вид

- квадрата
- перевернутой буквы U
- эллипса
- истинной буквы U

Стандартизированный нормальный объем щитовидной железы составляет у мужчин до + _____ + см³; у женщин до + _____ + см³

- 10; 8
- 25; 25
- 25; 18
- 30; 25

Эхогенность щитовидной железы

- равна окружающим мышцам
- выше окружающих мышц
- не сравнивают с окружающими мышцами
- ниже окружающих мышц

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется в положении

- лёжа только на правом боку
- лежа на животе
- стоя
- лёжа на спине, с запрокинутой назад головой

УЗИ щитовидной железы проводится с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- 14-16
- 3-5
- 5-7
- 7,5-13

Расчет объема щитовидной железы осуществляется по формуле: объем = ширина*

- 14-16
- 3-5
- 5-7
- 7,5-13

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 52 года обратилась в поликлинику с соответствующими жалобами.

Жалобы

Боли в левом подреберье, с повышением температуры тела до 39°C, тошнотой, рвотой.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят в течении последних 3-х дней.

Анамнез жизни

Примерно 2 недели назад перенесла инфекционный эндокардит

Объективный статус

Определяется болезненность слева по краю рёберной дуги, в области селезенки.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография

На сонограмме изображена

- селезенка
- поджелудочная железа
- почка
- печень

В норме структура селезенки при УЗИ + _____ + эхогенная

- изо-
- гипер-
- ан-
- гипо-

Структура выявленных изменений на представленной сонограмме + _____ + эхогенная

- гипо-
- изо-
- гипер-
- ан-

На сонограмме селезенки определяется

- участок пониженной эхогенности, однородной структурой, треугольной формы
- злокачественное образование
- участок пониженной эхогенности округлой формы
- образование повышенной эхогенности

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

+ селезенки

- гамартома
- кальцинат
- инфаркт
- аномалия развития

В случае неправильной формы гипоэхогенного участка в селезенке необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь с

- кистой
- абсцессом
- гамартомой
- злокачественным образованием

УЗИ селезенки проводится с использованием конвексного датчика частотой

+ МГц

- 3,5-5
- 12-16
- 5-10
- 8-10

Нормальные размеры селезенки при ультразвуковом исследовании

составляют < + мм длина, < + мм толщина, < + мм ширина,

- 190; 60; 90
- 60; 30; 110
- 110; 50; 170
- 110; 50; 70

Сканирование селезенки обычно осуществляется в положении

- стоя
- лежа на животе
- лёжа на спине, на правом боку
- лёжа только на правом боку

Самым частым осложнением инфаркта селезенки является

- стоя

- лежа на животе
- лёжа на спине, на правом боку
- лёжа только на правом боку

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 14 лет с матерью самостоятельно обратились в поликлинику по месту жительства, где были направлены в инфекционное отделение.

Жалобы

При поступлении жалобы на повышение температуры до 40°C, высыпания на ладонях, нижних конечностях. Болезненность в крупных суставах (коленных, локтевых, лучезапястных).

Анамнез заболевания

Со слов матери заболевание началось остро, поднялась температура - 38°C, начали болеть суставы, появилась сыпь сначала на ладонях, а потом и на нижних конечностях. К вечеру температура поднялась до 40°C. Накануне посещали стоматолога.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Субфебрильная температура, выраженная слабость, головная боль, сниженный аппетит; кожные покровы: бледная с сероватым оттенком кожа, петехии на ладонной поверхности кистей и на коже нижних конечностей; суставы: болезненны - локтевые, коленные и лучезапястные; смещение левой границы сердца кнаружи; ослабление II тона на аорте, диастолический шум вдоль левого края грудины; повышение уровня лейкоцитов и СОЭ; бактериологическое исследование крови: рост *Staphylococcus aureus*.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- доплерография

На сонограмме визуализируется

- печень
- правая почка
- сердце
- селезенка

На сонограмме (слайде 1) отмечается утолщение и уплотнение + _____ + створки митрального клапана

- септальной
- задней
- некоронарной
- передней

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- вегетации
- амилоидоза
- инфаркта
- кисты

Наилучшим методом лучевой диагностики инфекционного эндокардита является

- сцинтиграфия
- рентгенография
- рентгеноскопия
- эхокардиография

К аномалии движения стенки сердца в виде парадоксального движения стенки, иными словами, движение стенки наружу во время систолы относят

- гипокинезию
- гиперкинезию

- дискинезию
- акинезию

Нарушения локальной сократимости в виде снижения амплитуды движения и уменьшения утолщения миокарда называется

- дискинезия
- гиперкинезия
- акинезия
- гипокинезия

Аномалией движения стенки сердца в виде отсутствия утолщения и движения стенки является

- гипокинезия
- гиперкинезия
- акинезия
- дискинезия

К инвазивному методу исследования сердца относят

- рентгеноскопию
- рентгенографию
- компьютерную томографию
- чреспищеводную эхокардиографию

Абсолютным противопоказанием к проведению чреспищеводной ЭХО-КГ является

- язва желудка
- гастроэнтерит
- кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

НЕ является стандартной ЭхоКГ позицией исследования сердца

+ + доступ

- язва желудка
- гастроэнтерит
- кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 52 лет обследуется по поводу болевых ощущений.

Жалобы

Болевые ощущения в области таза, кровь в моче

Анамнез заболевания

У пациента в течении 4х месяцев беспокоят болевые ощущения в области таза после мочеиспускания, ранее за помощью не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей. Курение с 20 лет

Объективный статус

В общем анализе мочи - гематурия

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- В-режим (серошкальный)
- доплерография
- М-режим

На сонограмме изображена

- печень
- щитовидная железа
- предстательная железа
- селезенка

Объем предстательной железы в норме не превышает + _____ + см³

- 50

- 40
- 30
- 20

Предстательная железа располагается между + _____ +
и

- прямой кишкой; копчиком
- мочевым пузырем; передней стенкой прямой кишки
- мышцами промежности; мочевым пузырем
- мочевым пузырем; копчиком

Структура образования на представленной сонограмме + _____ + эхогенная

- ан-
- изо-
- гипер-
- гипо-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

- гиперэхогенные образования с четкими контурами, дающие акустическую тень
- гиперэхогенные образования с ровными четкими контурами, без акустическом тени
- жидкостные образования с однородным внутренним содержимым
- гипоэхогенные очаги с центральным кистозно-некротическим компонентом

Акустическая тень за конкрементом формируется за счёт + _____ + ультразвуковой волны

- замедления
- отражения и поглощения
- падения по касательной
- ускорения

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациента + _____ + предстательной железы

- абсцессов
- воспалительных изменений

- кист
- конкрементов

Приведенное ультразвуковое исследование выполнено

+ + доступом

- трансабдоминальным
- трансперинеальным
- трансректальным
- чреспищеводным

Перед проведением УЗ-исследования предстательной железы целесообразно определить уровень + + в сыворотке крови

- мочевой кислоты
- ПСА (простат-специфического антигена)
- альбумина
- глюкозы

ТРУЗИ предстательной железы обычно осуществляется в положении

- мочевой кислоты
- ПСА (простат-специфического антигена)
- альбумина
- глюкозы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент вторых суток жизни. Определяется образование в области правой теменной кости.

Жалобы

Нет

Анамнез заболевания

С рождения опухоль над правой теменной костью.

Анамнез жизни

Роды с использованием вакуумной экстракции.

Объективный статус

В проекции правой теменной кости эластичное мягкотканное образование.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1) , является

- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- доплерография
- В-режим (серошкальный)
- эластография

На сонограмме изображены

- лимфатические узлы
- головной мозг и кости черепа
- правая почка с надпочечником
- магистральные сосуды

Выявленное образование на сонограмме

- средней эхогенности с гиперэхогенными включениями
- средней эхогенности
- сниженной эхогенности
- повышенной эхогенности

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- кисты
- порока развития
- злокачественного образования
- гематомы

Кефалогематома является + _____ + кровоизлиянием

- субарахноидальным
- субдуральным

- эпидуральным
- экстракраниальным

Субдуральное кровоизлияние локализуется

- под паутинной оболочкой
- в боковых желудочках
- между надкостницей и костью черепа
- между твердой и паутинной оболочками

Для оценки тяжести перивентрикулярного кровоизлияния при УЗИ используется классификация по L.A. Papile в которой выделяют + + степени

- 2
- 5
- 3
- 4

Для оценки тяжести перивентрикулярного кровоизлияния при УЗИ используется классификация по S. Shankaran в которой выделяют + + степени

- 2
- 5
- 4
- 3

Полости желудочков по структуре + + экзогенные

- изо-
- ан-
- гипо-
- гипер-

Вена Галена расположена

- в продольной щели головного мозга
- около орбит
- между третьим желудочком и полостью Верге
- на уровне С2 шейного позвонка

Паренхима головного мозга

- в продольной щели головного мозга

- около орбит
- между третьим желудочком и полостью Верге
- на уровне С2 шейного позвонка

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 32 лет обратился к травматологу по месту жительства.

Жалобы

На чувство распирания в правой подколенной области, на том же месте мягкое образование.

Анамнез заболевания

В течении 2 лет беспокоили распирающие боли после физической нагрузки в области правой подколенной ямки, затем отметил наличие мягкотканного образования.

Анамнез жизни

Занимается тяжелой атлетикой с 16 лет, в детстве была травма правого колена за помощью не обращался

Объективный статус

Мягкотканное образование в правой подколенной ямке. Остальные органы и системы в норме

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображен + _____ + сустав

- локтевой
- коленный
- плечевой
- голеностопный

Сканирование коленного сустава обычно осуществляется в положении

- лёжа только на правом боку
- лёжа на спине, животе и стоя
- сидя
- лежа на левом боку

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- ан-
- изо-
- гипер-
- гетеро-

Киста располагается между

- волокон четырехглавой мышцы бедра
- полуперепончатой и медиальной головкой икроножной мышцами
- бедренной костью и надколенником
- икроножной мышцей и большеберцовой костью

Под кистой Бейкера понимают

- растяжение в зоне фиброзной капсулы полуперепончатой сумки в подколенной области
- гематому
- врожденную аномалию
- злокачественное новообразование

Дифференциальный диагноз при разрыве кисты необходимо проводить с

- переломом большеберцовой кости
- гематомой голени
- миозитом
- тромбозом глубоких вен

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- остеосаркомы
- кисты Бейкера
- разрыва мышц
- гематомы

Наиболее частой причиной развития кисты Бейкера являются

- заболевания соединительной ткани
- ревматоидные заболевания
- высокие физические нагрузки на коленный сустав
- воспалительные заболевания

УЗИ суставов проводится с использованием линейного датчика частотой

+ + МГц

- 3,5-5
- 5-7
- 7,5-15
- 16-18

Осложнением кисты Бейкера может быть

- 3,5-5
- 5-7
- 7,5-15
- 16-18

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 35 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие ноющие боли, чувство тяжести в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ожирение 2 ст. По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображена

- селезенка
- правая почка
- печень
- левая почка

На сонограмме диафрагма визуализируется неотчётливо, вследствие

- истончения
- наличия образования, прорастающего её
- фрагментарного отсутствия
- снижения звукопроводимости органа

Эхогенность печени

- гетерогенна
- понижена
- не изменена
- повышена

Звукопроводимость печени

- снижена значительно
- слабо снижена
- не изменена
- повышена

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента + _____ + печени

- диффузных изменений
- диффузного образования
- врождённого порока
- очаговых изменений

Диффузные изменения печени на сонограмме соответствуют

- циррозу
- хроническому гепатиту
- жировому гепатозу
- острому гепатиту

При жировой инфильтрации размеры печени, как правило

- уменьшены
- не увеличены
- не изменены
- увеличены

Жировой гепатоз характеризуется повышенным накоплением + _____ + в гепатоцитах

- железа
- меди
- воды
- жира

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 5-10
- 3,5-5
- 12-16
- 8-10

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 5-10
- 3,5-5
- 12-16
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 32 лет обследуется по поводу снижение силы струи.

Жалобы

Снижение силы струи.

Анамнез заболевания

Пациента в течении 1 года беспокоят снижение силы струи.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Норма

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображена

- поджелудочная железа
- селезенка

- предстательная железа
- правая почка

Предстательная железа располагается между

- мочевым пузырем и передней стенкой прямой кишки
- между прямой кишкой и бульбоуретральной железой
- мочевым пузырем и лобковым симфизом
- прямой кишкой и копчиком

Ультразвуковое исследование выполнено + + доступом

- трансперинеальным
- чреспищеводным
- трансабдоминальным
- трансректальным

Трансабдоминальное сканирование предстательной железы обычно осуществляется в положении

- лежа на животе
- стоя
- лёжа только на правом боку
- лёжа на спине

На сонограмме предстательной железы определяется

- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- анэхогенное образование
- гипоэхогенное образование с неоднородным содержимым
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым

Структура образования на сонограмме + + эхогенная

- ан-
- гипер-
- гетеро-
- изо-

Объем предстательной железы в норме + + см³

- 50
- 30
- 40

- 20

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + предстательной железы

- опухоли
- абсцесса
- кисты
- аномалии

УЗИ предстательной железы трансабдоминальным доступом проводится с использованием конвексного датчика частотой + + МГц

- 8-10
- 5-10
- 12-16
- 3,5-5

Предстательная железа состоит из

- 8-10
- 5-10
- 12-16
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 25 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие ноющие боли, чувство тяжести в правом подреберье после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращалась.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- доплерография
- эластография

На сонограмме изображены

- печень и правая почка
- селезенка и левая почка
- печень и желудок
- печень и желчный пузырь

Акустическая тень за конкрементом в желчном пузыре формируется за счёт + _____ + ультразвуковой волны

- отражения и поглощения
- ускорения
- замедления
- падения

В норме стенка желчного пузыря не превышает + _____ + мм

- 5
- 4
- 6
- 3

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + желчного пузыря

- воспаления

- конкремента
- аномалии развития
- опухоли

**Конкременты обычно располагаются в + _____ +
желчного пузыря**

- толще стенки
- наиболее низко расположенной части
- наиболее высоко расположенной части
- средней части

При эхографии для камня желчного пузыря характерно

- хорошо различимое образование в просвете пузыря, дающее акустическую тень
- гипervasкулярное мягкотканное образование
- аваскулярное мягкотканное образование
- неподвижное пристеночное мягкотканное образование

Пик заболеваемости желчекаменной болезнью приходится на

- подростковый возраст
- 30-40 лет
- детский возраст
- 50-60 лет

Желчекаменная болезнь может осложняться

- карциноматозом брюшины
- портальной гипертензией
- печёночно-клеточной недостаточностью
- холециститом

УЗИ желчного пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 12-16
- 8-10
- 6-8
- 3,5-5

Сканирование желчного пузыря осуществляется в положении

- 12-16

- 8-10
- 6-8
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 55 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие ноющие боли, чувство тяжести в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Страдает алкоголизмом.

Объективный статус

При биохимическом анализе крови выявлено повышение aminotransferaz.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- эластография
- В-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображены

- надпочечник и правая почка

- селезенка и левая почка
- печень и правая почка
- печень и желудок

На представленной сонограмме печени можно предположить наличие

- множественных образований
- врождённых изменений
- диффузных изменений
- очаговых образований

Структура печени

- однородно повышена
- однородно понижена
- диффузно-неоднородна
- не изменена

Звукопроводимость печени

- повышена
- резко повышена
- не изменена
- снижена

Контурсы печени

- не прослеживаются
- ровные
- гладкие
- бугристые

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- острого гепатита
- жирового гепатоза
- хронического гепатита
- цирроза

При циррозе часто визуализируются

- кисты
- регенераторные узлы
- гемангиомы

- аденомы

Цирроз HE может осложниться

- печёчно-клеточной недостаточностью
- гепатоцеллюлярной карциномой
- канцероматозом брюшины
- портальной гипертензией

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой

+ _____ + МГц

- 3,5-5
- 12-16
- 5-7
- 8-10

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 3,5-5
- 12-16
- 5-7
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 20 лет обратился к урологу по месту жительства.

Жалобы

На изменение правого яичка.

Анамнез заболевания

Без особенностей

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Увеличение придатка правого яичка

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- эластография
- М-режим
- доплерография

На сонограмме представлено изображение

- яичка с придатком
- поджелудочной железы
- правой почки
- надпочечника

Размеры яичка, определяемые при УЗИ в норме составляют + _____ + см

- 3,5-5
- 7-10
- 2-3
- 10-12

Сканирование мошонки обычно осуществляется в положении

- лежа на животе
- лёжа только на правом боку
- лёжа на спине, с отведенным половым членом
- стоя

Эхогенность неизменного яичка сопоставима с эхогенностью

- паренхимы почек
- содержимого мочевого пузыря
- щитовидной железы
- поджелудочной железы

Образование придатка яичка характеризуется

- четкими, ровными контурами, с псевдодистальным усилением
- четкими, неровными контурами без дистального усиления

- неровными контурами с псевдодистальным усилением
- ровными контурами без усиления

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- гетеро-
- изо-
- гипер-
- ан-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + головки придатка яичка

- опухоли
- абсцесса
- кисты
- гематомы

Дифференциальный диагноз необходимо проводить с

- гематомой
- варикоцеле
- микролитиазом
- семиномой

УЗИ мошонки проводится с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- 12-14
- 3,5-5
- 14-18
- 5-10

Крипторхизм является фактором риска развития

- 12-14
- 3,5-5
- 14-18
- 5-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 40 лет самостоятельно обратилась к эндокринологу. Направлена на УЗИ щитовидной железы.

Жалобы

Общая слабость, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, частый пульс до 110 в покое, увеличение шеи в размере.

Анамнез заболевания

2 недели назад переболела ОРВИ, после чего отметила нарастание общей слабости, повторные подъемы температуры, учащение пульса, увеличение в объеме шеи.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Уплотнение и увеличение щитовидной железы при пальпации, пульс – 96 в 1 мин, ритмичный, АД – 140/90 мм. рт. ст. ТТГ- 0,01 мМЕ/л, АТ к ТПО – 300 мкМЕ/мл, АТ к тиреоглобулину – 500 мкМЕ/мл. Лейкоциты – $10,0 \times 10^9$, СОЭ- 55

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- радионуклидный метод
- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- доплерография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена + железа

- поджелудочная
- молочная
- подчелюстная
- щитовидная

Щитовидная железа при поперечном сканировании имеет вид

- истинной буквы U
- квадрата
- перевернутой буквы U
- эллипса

Нормальный объем щитовидной железы составляет у мужчин + _____ + мм³, у женщин + _____ + мм³

- 10; 8
- 20; 16
- 30; 25
- по 25

На сонограмме щитовидной железы определяется

- чередование гипоэхогенных зон без четких контуров и границ с тенденцией к слиянию с зонами средней и повышенной эхогенности
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- образование с нечеткими бугристыми контурами

Структура щитовидной железы на представленной сонограмме + _____ +
генная

- анэхо-
- изоэхо-
- гиперэхо-
- гетеро-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- меддулярного рака
- кисты
- аутоиммунного тиреоидита
- аденомы

Эхогенность не измененной щитовидной железы

- не сравнивают с окружающими мышцами
- равна окружающим мышцам
- ниже окружающих мышц

- выше окружающих мышц

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа только на правом боку
- лежа на животе
- лёжа на спине, с запрокинутой назад головой

УЗИ щитовидной железы проводится с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- 7,5-13
- 3-5
- 14-16
- 16-18

Расчет объема щитовидной железы производится по формуле

- 7,5-13
- 3-5
- 14-16
- 16-18

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 43 года самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие ноющие боли, чувство тяжести в правом подреберье после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращалась.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображены

- печень и желудок
- печень и желчный пузырь
- печень и правая почка
- селезенка и левая почка

При эхографии камень желчного пузыря характеризуется образованием

- неподвижным пристеночным
- гиперваскулярным мягкотканым
- в просвете желчного пузыря, дающим акустическую тень
- аваскулярным

Акустическая тень за конкрементом в желчном пузыре формируется за счёт + _____ + ультразвуковой волны

- ускорения
- отражения и поглощения
- замедления
- падения

Стенки желчного пузыря

- слоистые
- утолщены

- не изменены
- истончены

Конкременты обычно располагаются в + + желчного пузыря

- наиболее высоко расположенной части
- средней части
- наиболее низко расположенной части
- толще стенки

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + желчного пузыря

- конкрементов
- воспалительных изменений
- опухолей
- аномалий развития

Пик заболеваемости желчекаменной болезнью приходится на

- детский возраст
- 30-40 лет
- 50-60 лет
- подростковый возраст

Желчекаменная болезнь может осложниться

- холециститом
- карциноматозом брюшины
- печёчно-клеточной недостаточностью
- портальной гипертензией

Опухоль поджелудочной железы чаще всего развивается из

- головки
- хвоста
- тела
- эпителия выводных протоков

Сканирование желчного пузыря осуществляется в положении

- головки
- хвоста
- тела

- эпителия выводных протоков

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 23 лет. При прохождении диспансеризации пальпируется узел щитовидной железы.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

При диспансеризации выявлен узел щитовидной железы, направлена на ультразвуковое исследование.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Норма

Слайд 1

Метод лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), основан на принципе

- эхолокации
- методе магнитного резонанса
- регистрации инфракрасного излучения
- тормозного волнового излучения

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- доплерография
- эластография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена + _____ + железа

- поджелудочная
- щитовидная железа
- молочная

- подчелюстная

Щитовидная железа имеет вид на поперечном сканировании

- перевернутой буквы U
- квадрата
- истинной буквы U
- эллипса

Нормальный объем щитовидной железы составляет у мужчин + _____ + мм³, у женщин + _____ + мм³

- 20; 16
- 10; 8
- по 25
- 30; 25

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется в положении

- стоя
- лежа на животе
- лёжа на спине, с запрокинутой назад головой
- лёжа только на правом боку

Эхогенность щитовидной железы

- не сравнивают с окружающими мышцами
- ниже окружающих мышц
- выше окружающих мышц
- равна окружающим мышцам

На сонограмме щитовидной железы определяется

- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- гипоэхогенное образование с некротическим компонентом
- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- анэхогенное образование, с четкими контурами

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- гетеро-
- гипер-
- ан-
- изо-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациента + щитовидной железы

- кисты
- конкремента
- меддулярного рака
- воспаления

УЗИ щитовидной железы проводится с использованием + датчика

- секторного
- линейного высокочастотного
- конвексного
- внутриполостного

Расчет объема щитовидной железы проводится по формуле: Объем = ширина*

- секторного
- линейного высокочастотного
- конвексного
- внутриполостного

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 55 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие ноющие боли, чувство тяжести в правом подреберье после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращалась.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- доплерография
- М-режим
- эластография

На сонограмме изображены

- печень и желчный пузырь
- селезенка и левая почка
- печень и правая почка
- печень и желудок

Под понятием «сладж» понимают скопление

- кристаллов билирубина и холестерина
- гноя
- сколексов
- сгустков крови

Акустическая тень за конкрементом в желчном пузыре формируется за счёт + _____ + ультразвуковой волны

- ускорения
- замедления
- отражения и поглощения
- падения

На представленной эхограмме стенка желчного пузыря

- не изменена
- не лоцируется

- утолщена
- слоистая

Конкременты обычно располагаются в

+ _____ + желчного пузыря

- наиболее низко расположенной части
- наиболее высоко расположенной части
- толще стенки
- средней части

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента образования

- неподвижного пристеночного
- аваскулярного
- гипervasкулярного
- в просвете желчного пузыря, дающего акустическую тень

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + желчного пузыря

- воспаления
- опухоли
- порока развития
- конкремента и «сладж»

Желчекаменная болезнь может осложниться

- карциноматозом брюшины
- печёночно-клеточной недостаточностью
- холециститом
- портальной гипертензией

УЗИ желчного пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 5-7
- 3,5-5
- 12-16
- 8-10

Сканирование желчного пузыря осуществляется в положении

- 5-7
- 3,5-5
- 12-16
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 18 лет самостоятельно обратилась к гастроэнтерологу по месту жительства.

Жалобы

Периодические боль и тяжесть в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Длительно страдает от болей и тяжести в правом подреберье.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ожирение 1ст. По органам и системам без особенностей. Изменений в клиническом и биохимическом анализе не выявлено

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- В-режим (серошкальный)
- эластография
- М-режим

На сонограмме изображена

- поджелудочная железа
- селезенка
- печень
- правая почка

Эхогенность печени

- повышена
- понижена
- не изменена
- неоднородна

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента

- внутривенной кисты
- кистовидной дилатации общего желчного протока
- удвоения желчного пузыря
- опухоли холедоха

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + холедоха

- образования
- врожденного порока
- кисты
- воспаления

Причиной возникновения и развития кисты холедоха принято считать

- травмы
- наличие желчно-каменной болезни
- инфекцию
- результат «слабости» стенки в области физиологических перегибов

Дифференциальную диагностику необходимо проводить с

- опухолью печени
- обструкцией билиарного тракта
- аномалией развития почки
- конкрементом желчного пузыря

II тип аномалий желчевыводящих протоков (дивертикулы желчевыводящих протоков) характеризуется

- кистами внепеченочных или внутripеченочных протоков, а также их комбинация
- кистовидной дилатацией терминального отдела общего желчного протока
- кистами внутripеченочных желчных протоков
- кистовидным выпячиванием в любом из отделов холедоха различного размера

Кисты внепеченочных протоков характеризуются

- гипоэхогенным образованием
- кистовидной дилатацией терминального отдела общего желчного протока
- несколькими вариантами по распространенности - весь общий желчный проток или его часть, включая общий печеночный или долевыe протоки
- кистовидным выпячиванием в любом из отделов холедоха

УЗИ холедоха проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 3,5-5
- 5-7
- 12-16
- 8-10

Сканирование холедоха обычно осуществляется в положении

- 3,5-5
- 5-7
- 12-16
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 65 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На хроническую боль в правом подреберье, недомогание, потерю веса.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет; обратилась в связи с тем, что в последние дни появилась тошнота и рвота.

Анамнез жизни

Страдает ЖКБ более 20 лет.

Объективный статус

Желтоватое окрашивание кожи и склер. В общем клиническом и биохимическом анализах крови: анемия, лейкоцитоз, повышение уровня билирубина, активности ЩФ.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- эластография
- М-режим
- доплерография

На сонограмме изображена

- правая почка
- селезенка
- поджелудочная железа
- печень

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента

- крупного бесформенного патологического образования, замещающего собой желчный пузырь
- полиповидного образования стенки пузыря, выбухающего в его просвет
- диффузного утолщения стенки пузыря
- очагового утолщения стенки пузыря

На сонограмме опухоль желчного пузыря прорастает в

- печёночный изгиб ободочной кишки
- печень
- правую почку
- двенадцатиперстную кишку

Опухоль желчного пузыря чаще всего метастазирует в

- печень
- лёгкие
- головной мозг
- кости

Прямым признаком рака желчного пузыря является визуализация внутри опухолевого образования

- кистозного компонента
- конкремента
- доплеровского сигнала
- солидного компонента

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + желчного пузыря

- опухоли
- конкремента
- воспаления
- врождённого порока

При доплеровском исследовании в опухоли желчного пузыря регистрируется + _____ + кровотока

- высокая скорость венозного
- низкая скорость венозного
- низкая скорость артериального
- высокая скорость артериального

В анамнезе у большинства пациентов с раком желчного пузыря имеется указание на

- алкоголизм
- желчекаменную болезнь
- мочекаменную болезнь
- язвенную болезнь 12-ой кишки

УЗИ желчного пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 12-16
- 3,5-5
- 5-7
- 8-10

Сканирование желчного пузыря обычно осуществляется в положении

- 12-16
- 3,5-5
- 5-7
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 35 лет обследуется по поводу дискинезии желчевыводящих путей, отправлен гастроэнтерологом на ультразвуковое исследование брюшной полости.

Жалобы

Тяжесть в левом подреберье.

Анамнез заболевания

Длительно беспокоит тяжесть в левом подреберье.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Норма

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография

На сонограмме изображена

- правая почка
- печень
- поджелудочная железа
- селезенка

Не измененная селезенка + _____ + эхогенная

- ан-
- изо-
- гипер-
- гипо-

Нормальные размеры селезенки при ультразвуковом исследовании

составляют < + _____ + мм длина, < + _____ + мм толщина, < + _____ + мм ширина

- 110; 50; 170
- 60; 30; 110
- 110; 50; 70
- 190; 60; 90

Сканирование селезенки обычно осуществляется в положении

- лёжа на спине, на правом боку
- лёжа только на правом боку
- лежа на животе
- стоя

Сканирование селезенки наиболее информативно в положении пациента

- на спине
- на животе
- на левом боку
- на правом боку

Выявленное образование на сонограмме + _____ + экзогенное

- изо-
- ан-
- гетеро-
- гипер-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + селезенки

- порока развития
- кисты
- опухоли
- конкремента

Окончательный диагноз можно выставить после проведения

- ультразвукового исследования
- клинического анализа крови
- сцинтиграфии
- обзорной рентгенографии

УЗИ селезенки проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 5-7
- 8-10
- 12-16
- 3,5-5

Тактикой дальнейшего лечения является проведение

- 5-7
- 8-10
- 12-16
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 35 лет обратился к урологу по месту жительства.

Жалобы

На увеличение визуально мошонки.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Слайд 1**Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является**

- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме представлено изображение

- правой почки
- предстательной железы
- яичка
- щитовидной железы

Объем яичка в норме составляет + _____ + мл

- 20-30
- 10-15
- 5-10
- 16-20

Количество жидкости в межоболочечном пространстве яичка в норме не должно превышать + _____ + мл

- 3-7

- 4-8
- 1-2
- 2-5

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- гипер-
- гетеро-
- изо-
- ан-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента + _____ + яичка

- конкремента
- порока развития
- злокачественного образования
- кистозного образования

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + яичка

- порока развития
- кисты
- повреждения
- опухоли

Дифференциальную диагностику необходимо проводить с

- кистой придатка
- опухолью
- микролитиазом
- варикоцеле

Крипторхизм является фактором риска развития

- кисты
- эпидидимита
- злокачественного новообразования
- варикоцеле

УЗИ мошонки проводится с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- 12-16
- 3-5
- 10-12
- 5-10

Сканирование мошонки обычно осуществляется в положении

- 12-16
- 3-5
- 10-12
- 5-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 63 лет. При прохождении диспансеризации пальпируется узел щитовидной железы.

Жалобы

Нет

Анамнез заболевания

При диспансеризации выявлен узел щитовидной железы, направлена на УЗИ.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим

- эластография
- В-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена + _____ + железа

- поджелудочная
- щитовидная
- подчелюстная
- молочная

Щитовидная железа при поперечном сканировании имеет вид

- истинной буквы U
- эллипса
- квадрата
- перевернутой буквы U

Нормальный объем щитовидной железы составляет у мужчин + _____ + мм³, у женщин + _____ + мм³

- по 25
- 20; 16
- 30; 25
- 6; 24

На сонограмме щитовидной железы определяется

- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- образование с нечеткими бугристыми контурами
- неоднородное гипо-изоэхогенное образование с нечеткими неровными контурами, наличием множественных микрокальцинатов без акустической тени и участком кистозной перестройки
- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом

Структура образования на представленной сонограмме + _____ + генная

- гетеро-
- гиперэхо-
- анэхо-
- изоэхо-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + щитовидной железы

- воспаления
- аденомы
- злокачественного новообразования
- кисты

Эхогенность щитовидной железы

- ниже окружающих мышц
- выше окружающих мышц
- не сравнивают с окружающими мышцами
- равна окружающим мышцам

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа только на правом боку
- лежа на животе
- лёжа на спине, с запрокинутой назад головой

УЗИ щитовидной железы проводится с использованием линейного датчика частотой + МГц

- 16-18
- 14-16
- 3-5
- 7,5-13

Расчет объема щитовидной железы производится по формуле: Объем = ширина*

- 16-18
- 14-16
- 3-5
- 7,5-13

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 61 год поступил в онкологическое отделение для дообследования

Жалобы

На периодически возникающие ноющие боли, чувство тяжести в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, Сa поперечной ободочной кишки.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Низкие значения индекса массы тела, повышение уровня АЛТ, АСТ, АФП

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- доплерография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- поджелудочная железа
- правая почка
- печень
- селезенка

Эхогенность печени

- повышена
- не изменена
- соответствует нормальной
- понижена

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента

- кист
- множественных образований
- воспалительных изменений
- врождённого порока

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- метастазов
- порока развития
- цирроза
- воспаления

Окончательный диагноз устанавливается с помощью

- рентгенографии
- гепатографии
- пункционной биопсии
- сцинтиграфии

Наиболее частым осложнением при локализации метастазов у ворот печени является

- калькулезный холангит
- портальная гипертензия
- абсцесс
- сепсис

Для метастатического поражения печени по типу «бычий глаз» характерно выявление при УЗИ

- гипоэхогенного образования
- гипоэхогенного образования с гиперэхогенным центром
- гиперэхогенного образования с гипоэхогенным центром
- гиперэхогенного образования

Для метастатического поражения печени по типу «мишень» характерно выявление при УЗИ

- гипоэхогенного образования с гиперэхогенным центром

- гиперэхогенного образования с гипоэхогенным центром
- гипоэхогенного образования
- гиперэхогенного образования

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой

+ _____ + МГц

- 8-10
- 3,5-5
- 6-8
- 12-16

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 8-10
- 3,5-5
- 6-8
- 12-16

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 58 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На недомогание, потерю веса, кожный зуд, тошноту и рвоту.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 3 месяцев; обратилась в связи с тем, что в последние дни появилась тошнота и рвота, усилился кожный зуд.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Иктеричность кожи и склер, следы расчёсов на коже. При пальпации выявлено напряжение в околоэпигастальной области, симптом Курвуазье. В общем клиническом и биохимическом анализах крови: нормохромная анемия, ускорение СОЭ, повышение уровней щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы, АлАТ, АсАТ. Уровень СА-19-9 повышен.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- доплерография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- печень
- поджелудочная железа
- селезенка
- правая почка

Опухоль поджелудочной железы + _____ + экзогенная

- печень
- поджелудочная железа
- селезенка
- правая почка

Слайд 2

На сонограмме (Слайд 2) стрелкой указан расширенный

+ _____ + проток

- главный панкреатический
- дополнительный панкреатический
- внепечёночный желчный
- внутripечёночный желчный

При цветовом доплеровском исследовании в карциноме поджелудочной железы, как правило,

- определяются единичные сосуды
- сосуды не определяются

- определяются многочисленные хаотично расположенные сосуды
- определяются многочисленные центрально расположенные сосуды

На сонограмме можно предположить инфильтрацию опухолью головки поджелудочной железы

- левой почечной вены
- конfluence
- нижней полой вены
- верхней брыжеечной артерии

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + поджелудочной железы

- воспаления
- тела
- конкремента
- опухоли головки

В анамнезе у большинства пациентов с раком поджелудочной железы имеется указание на

- мочекаменную болезнь
- желчекаменную болезнь
- язвенную болезнь 12-ой кишки
- злоупотребление алкоголем

Гематогенным путём рак поджелудочной железы чаще всего метастазирует в

- печень
- кости
- селезёнку
- головной мозг

УЗИ поджелудочной железы проводится с использованием конвексного датчика частотой + + МГц

- 3,5-5
- 8-10
- 5-8
- 12-16

Опухоль поджелудочной железы чаще всего развивается из

- 3,5-5
- 8-10
- 5-8
- 12-16

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 28 лет обратился к урологу по месту жительства, для лечения бесплодия.

Жалобы

Не беспокоят.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- доплерография
- В-режим (серошкальный)
- эластография

На сонограмме представлено изображение

- щитовидной железы

- яичка
- правой почки
- предстательной железы

Объем яичка в норме составляет + _____ + мл

- 16-20
- 20-30
- 10-12
- 10-15

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- ан-
- гипер-
- гипо-
- изо-

Выявленные изменения яичка характеризуются наличием

- изоэхогенных образований с четкими, ровными контурами
- мелких гиперэхогенных структур, дающих акустическую тень
- множественных мелких гиперэхогенных структур, не дающих акустической тени
- мелких гипозэхогенных структур, не дающих акустической тени

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие

- микрокальцинатов
- образований
- воспаления
- очагов

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- аномалии развития
- опухоли
- микролитиаза
- повреждения

Основной тактикой ведения пациентов с бессимптомным микролитиазом является

- хирургическое лечение
- народная медицина
- динамическое наблюдения с выполнением УЗИ 2 раза в год
- физиотерапия

Крипторхизм является фактором риска развития

- варикоцеле
- злокачественного новообразования
- кисты
- эпидидимита

УЗИ мошонки проводится с использованием линейного датчика частотой

+ + МГц

- 5-10
- 10-12
- 3-5
- 12-16

Сканирование мошонки обычно осуществляется в положении

- 5-10
- 10-12
- 3-5
- 12-16

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 39 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Нет

Анамнез заболевания

Холецистэктомия 2 года назад

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- доплерография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим

На сонограмме представлено изображение

- ложа желчного пузыря
- ворот селезенки
- правой почки
- левой почки

На данной сонограмме общий желчный проток

- не визуализируется
- расширен
- сужен
- не изменен

На представленной эхограмме эхоструктура печени

- повышена
- понижена
- не изменена
- гетерогенна

Гиперэхогенными участками на данной сонограмме являются, вероятнее всего

- метастазы
- фиброз и спайки

- гемангиомы
- конкременты

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- метастазы
- фиброз и спайки
- гемангиомы
- конкременты

Заключение

Дальнейшая тактика при неосложненном течении заключается в

- динамическом УЗИ-контроле
- проведении сцинтиграфии
- проведении рентгенографии
- проведении холеграфии

При отсутствии осложнений в ложе желчного пузыря может визуализироваться

- абсцесс
- послеоперационная серома
- киста
- гематома

Изменение протоковой системы обычно при отсутствии осложнений не превышает + _____ + мм

- 15-25
- 20-25
- 12-15
- 8-11

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 12-16
- 8-10
- 3,5-5
- 5-8

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 12-16
- 8-10
- 3,5-5
- 5-8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка А, 67 лет. При обследовании органов малого таза был визуализирован увеличенный и измененный левый яичник солидно-кистозной экоструктуры.

Жалобы

Пациентка предъявляла жалобы на тянущие боли внизу живота

Анамнез заболевания

В анамнезе 9 месяцев назад у пациентки были жалобы на пожелтение склер и кожных покровов, зуд кожи, боли в правом подреберье. По результатам обследования был поставлен диагноз: Рак желчного пузыря. В других органах очаговой патологии выявлено не было. Выполнено оперативное вмешательство – удаление желчного пузыря и атипичическая резекция печени. По окончании лечения пациентка каждые три месяца наблюдается у онколога.

Анамнез жизни

Пенсионерка

Объективный статус

Маркеры СА-125 – 350 Ед/мл, НЕ-45 Ед/мл.

Слайд 1

Методом ультразвуковой диагностики (Слайд 1), который выполнен пациентке, является

- трансвагинальное ультразвуковое исследование в режиме «серой шкалы» и реального масштаба времени
- трансвагинальное ультразвуковое исследование в режиме цветового доплеровского картирования
- трансректальное ультразвуковое исследование
- трансабдоминальное ультразвуковое исследование

В полости малого таза визуализируется

- нормальный яичник

- опухоль измененный яичник
- киста яичника
- цистаденома яичника

Патологией, отображенной на сканограмме, является

- метастатически измененный яичник
- незрелая тератома яичника
- зрелая тератома яичника
- текома яичника

Эхографической семиотикой, характерной для патологии яичника, изображенной на сканограмме, является

- солидная эхоструктура
- яичник, соответствующий норме в постменопаузе
- кистозная эхоструктура
- солидно-кистозная эхоструктура

Обоснования, которыми врач ультразвуковой диагностики должен мотивировать свой диагноз, являются

- жалобы на болевые ощущения внизу живота
- отсутствие жалоб
- анамнестические данные, эхографическая картина, уровень опухоли ассоциированного маркера
- кровянистые выделения из половых путей в постменопаузе

Объём яичника в норме являются

- 8 см³ – для женщин в репродуктивном периоде; 6 см³ – для женщин в постменопаузе
- 8 см³ – для женщин в репродуктивном периоде; 4 см³ – для женщин в постменопаузе
- до 14 см³ - для женщин репродуктивного возраста; для женщин в постменопаузе до 5 лет – до 6 см³; для женщин в постменопаузе от 5 лет до 10 лет – до 4 см³; более 10 лет менее 4 см³ или не визуализируются.
- 10 см³ – для женщин в репродуктивном периоде; 4 см³ – для женщин в постменопаузе

Врач ультразвуковой диагностики должен, прежде всего, обратить внимание на эхо семиотические данные

- объём яичника и его локализация

- количество, размер и локализация фолликулов
- эхоструктура яичника
- наличие кальцинатов в строме яичника

Эхогенность измененного яичника представлена + _____ + структурой

- гипоэхогенная
- гиперэхогенной, смешанной, гипоэхогенной
- гиперэхогенная
- смешанная

Органами и областями, которые необходимо исследовать у пациенток с поражением яичников, являются

- брюшная полость, мягкие ткани передней брюшной стенки
- печень, брюшная полость, забрюшинное пространство, мягкие ткани передней брюшной стенки, надключичные области, паховые области.
- надключичные области, паховые области
- печень, брюшная полость, селезенка, парааортальные лимфатические узлы, парастеральные лимфатические узлы, подключичные лимфатические узлы, подколенные лимфатические узлы

Чаще всего метастазирует в яичники рак

- желудочно-кишечного тракта (желудок, толстая кишка)
- молочной железы
- шейки матки
- тела матки

Наиболее предпочтительными для оценки эхографической структуры является трансдьюссер, с частотой сканирования + _____ + МГц

- широкополосный трансвагинальный трансдьюссер 5 – 12 МГц
- биплановый 5 – 9
- линейный 7 – 12
- трансабдоминальный конвексный 3 – 5

Зонами регионарного лимфооттока наиболее труднодоступными при опухолях яичников и методами дообследования, которые следует рекомендовать, являются

- широкополосный трансвагинальный трансдьюссер 5 – 12 МГц
- биплановый 5 – 9
- линейный 7 – 12

- трансабдоминальный конвексный 3 – 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 63 лет доставлен каретой скорой помощи в стационар.

Жалобы

На недомогание, потерю веса, выраженный кожный зуд, тошноту и рвоту.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 5 месяцев; жена вызвала скорую помощь из-за непрекращающейся рвоты.

Анамнез жизни

Страдает алкоголизмом около 20 лет.

Объективный статус

Иктеричность кожи и склер, многочисленные следы расчёсов на коже. При пальпации выявлено напряжение в околоэпигастральной области, симптом Курвуазье. В общем клиническом и биохимическом анализах крови: анемия, ускорение СОЭ, повышение уровней щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы, АЛТ, АсАТ.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображена

- селезенка
- поджелудочная железа
- правая почка
- печень

При цветовом доплеровском картировании в карциноме поджелудочной железы, как правило, сосуды

- не визуализируются
- единичные
- многочисленные центрально расположенные
- многочисленные хаотично расположенные

Опухоль поджелудочной железы + + экзогенная

- не визуализируются
- единичные
- многочисленные центрально расположенные
- многочисленные хаотично расположенные

Слайд 2

На сонограмме (Слайд 2) изображена

- селезенка
- поджелудочная железа
- печень
- правая почка

На сонограмме (Слайд 2) визуализируются расширенные + + протоки

- внепечёночные желчные
- главный и дополнительный панкреатические
- внутрипечёночные и внепечёночные желчные
- внутрипечёночные желчные

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + поджелудочной железы

- внепечёночные желчные
- главный и дополнительный панкреатические
- внутрипечёночные и внепечёночные желчные

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображена

- поджелудочная железа
- печень
- селезенка
- правая почка

УЗИ поджелудочной железы проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 3,5-5
- 5-10
- 12
- 8

Образование поджелудочной железы + _____ + экзогенное
+ _____ + контурами

- гипер-; с чёткими
- ан-; с чёткими
- изо-; с бугристыми
- гипо-; с нечёткими

На сонограмме опухоль поджелудочной железы локализуется в

- головке
- крючковидном отростке
- хвосте
- теле

Отмечаются ли патогномичные клинические симптомы липомы?

- да, механическая желтуха
- да, боль
- не отмечаются
- да, рвота

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациента + _____ + поджелудочной железы

- да, механическая желтуха
- да, боль
- не отмечаются
- да, рвота

Заключение

Характерно ли метастазирование для липомы поджелудочной железы?

- да, контактным путём
- не характерно
- да, гематогенным путём
- да, лимфогенным путём

Липома поджелудочной железы относится к опухоли + _____ + происхождения

- эпителиального
- дизонтогенетического
- нейроэндокринного
- мезенхимального

УЗИ поджелудочной железы проводится с использованием конвексного датчика частотой + + МГц

- 3,5-5
- 5-8
- 8-10
- 12-16

Сканирование поджелудочной железы обычно осуществляется в положении

- 3,5-5
- 5-8
- 8-10
- 12-16

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 39 лет доставлена в больницу.

Жалобы

Отмечает желтушность кожных покровов и болезненные ощущения в правом подреберье, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Контакт с больными вирусным гепатитом. Из медицинских манипуляций за период, предшествовавший заболеванию, отмечает врачебный осмотр при приеме на работу (включая гинекологический осмотр, взятие крови на анализ)

Анамнез жизни

Без особенностей. Половой жизнью не живет.

Объективный статус

В Биохимическом анализе крови: гипербилирубинемия, повышение активности АЛТ, тимоловая проба - верхняя граница нормы

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод

- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображена

- левая почка
- печень
- селезенка
- правая почка

На представленной сонограмме печени можно предположить наличие

- множественных образований
- диффузных изменений
- аномалии развития
- очагового образования

Эхогенность печени

- понижена
- повышена
- незначительно повышена
- не изменена

На сонограмме диафрагма визуализируется

- не отчетливо, контур истончен
- не отчетливо, в виде прерывной гиперэхогенной линии
- отчетливо, в виде гипоэхогенной линии
- отчетливо, в виде непрерывной гиперэхогенной линии

Контур печени на эхограмме

- бугристые
- ровные, четкие
- лоцируются фрагментарно
- не дифференцируются

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- бугристые
- ровные, четкие
- лоцируются фрагментарно
- не дифференцируются

Заключение

При гепатите размеры печени , как правило

- увеличены
- уменьшены выраженно
- не изменены
- уменьшены незначительно

Сосудистый рисунок при гепатите

- усиливается
- не изменяется
- обедняется
- обедняется в центральных отделах

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой

+ _____ + МГц

- 8-10
- 3,5-5
- 5-8
- 12-16

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 8-10
- 3,5-5
- 5-8
- 12-16

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 1 месяц случайная находка при УЗИ-скрининге органов брюшной полости

Жалобы

Нет

Анамнез заболевания

Случайная находка

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- доплерография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим

На сонограмме представлено изображение

- поджелудочной железы
- желчного пузыря
- правого надпочечника
- лимфатического узла

На представленной сонограмме можно предположить наличие
+ _____ + правого надпочечника

- кисты
- врождённого порока
- воспаления

- образования

Структура образования надпочечника + _____ + генная

- ан-
- гетеро-
- гипер-
- изо-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

+ _____ + правого надпочечника

- ан-
- гетеро-
- гипер-
- изо-

Заключение

Для визуализации надпочечников наиболее информативным методом лучевой диагностики является

- рентгеноскопия
- сцинтиграфия
- КТ с контрастированием
- рентгенография

В норме надпочечники у взрослого пациента, как правило

- изоэхогенны
- гипоэхогенны
- гиперэхогенны
- не визуализируются

Дифференцировка коркового и мозгового слоя надпочечников после 6 месяцев жизни

- четко определяется
- слабо определяется
- хорошо дифференцируется
- не определяются

В норме надпочечники имеют форму

- округлую
- перевернутой буквы «Y» или «V»
- овальную
- неправильную

Нейробластома у новорожденных встречается

- редко
- крайне редко
- часто
- эпизодически

В случае врожденного отсутствия почки надпочечник

- редко
- крайне редко
- часто
- эпизодически

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 48 лет обратился в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

Дизурические расстройства, боль при дефикации.

Анамнез заболевания

Пациента в течение 2х месяцев беспокоят дизурические расстройства.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При ректальном пальцевом исследовании определяется увеличенная, отечная, резко болезненная железа

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- компьютерная томография

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- доплерография

На сонограмме изображена

- предстательная железа
- печень
- селезенка
- щитовидная железа

Объем предстательной железы в норме не превышает + _____ + см³

- 40
- 20
- 50
- 30

Предстательная железа располагается между

- мочевым пузырем и передней стенкой прямой кишки
- мочевым пузырем и симфизом
- прямой кишкой и копчиком
- мышцами промежности и семенными пузырьками

Предстательная железа на сонограмме

- увеличена
- уменьшена
- незначительно уменьшена
- не изменена

Эхогенность предстательной железы на сонограмме

- не изменена
- изоэхогенная
- повышена
- понижена

Согласно теории зональной анатомии, в предстательной железе выделяют

- периферическую и центральную зоны
- периферическую, центральную и переходную зоны и периуретральные железы
- фибромускулярную строму
- центральную, и переходную зоны и периуретральные железы

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- периферическую и центральную зоны
- периферическую, центральную и переходную зоны и периуретральные железы
- фибромускулярную строму
- центральную, и переходную зоны и периуретральные железы

Заключение

Ультразвуковое исследование выполнено _____ доступом

- трансабдоминальным
- трансперинеальным
- трансректальным
- чреспищеводным

ТРУЗИ предстательной железы проводится с использованием датчиков с частотой от + + до + + МГц

- 12; 16
- 5; 10
- 8; 10
- 3,5; 5

Трансабдоминальное сканирование предстательной железы обычно осуществляется в положении

- 12; 16
- 5; 10
- 8; 10
- 3,5; 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 25 лет обследуется по поводу частых мочеиспусканий.

Жалобы

Частые, болезненные мочеиспускания.

Анамнез заболевания

Пациента в течение 2-х недель беспокоят частые мочеиспускания, за помощью не обращалась.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам ОАМ: лейкоцитурия, носящая нейтрофильный характер, эритроцитурия, бактериурия, большое количество клеток плоского эпителия и слизи.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображен

- семенной пузырек
- мочевого пузырь
- лимфатический узел
- желчный пузырь

При трансабдоминальном исследовании неизмененный мочевой пузырь имеет вид

- анэхогенного прямоугольника или овала, в продольном срезе - вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки толстой гиперэхогенной стенкой
- анэхогенного треугольника, в продольном срезе - вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки тонкой гиперэхогенной стенкой
- анэхогенного прямоугольника или овала, в продольном срезе - вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки тонкой гиперэхогенной стенкой
- гипоэхогенного прямоугольника или овала, в продольном срезе - вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки тонкой гиперэхогенной стенкой

Нормальная толщина стенки мочевого пузыря составляет + _____ + мм

- 6-7
- 8-10
- менее 5
- 10

На сонограмме мочевого пузыря определяется

- утолщение стенки, у задней стенки визуализируется эхогенный компонент
- истончение стенки, у задней стенки визуализируется эхогенный компонент
- гипоэхогенный очаг с некротическим компонентом
- гиперэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом

Наиболее достоверным вариантом описания полученной эхографической картины является

- стенка мочевого пузыря неравномерно утолщена с признаками инкрустации кальцием, в просвете катетер Фолея
- стенка мочевого пузыря не изменена, в просвете гиперэхогенное образование с акустической тенью
- стенка мочевого пузыря резко утолщена, нормальная слоистость ее сохранена, в просвете слабо эхогенное содержимое в виде осадка
- стенка мочевого пузыря утолщена с потерей нормальной слоистости, в просвете множественные гиперэхогенные включения

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- стенка мочевого пузыря неравномерно утолщена с признаками инкрустации кальцием, в просвете катетер Фолея
- стенка мочевого пузыря не изменена, в просвете гиперэхогенное образование с акустической тенью
- стенка мочевого пузыря резко утолщена, нормальная слоистость ее сохранена, в просвете слабо эхогенное содержимое в виде осадка
- стенка мочевого пузыря утолщена с потерей нормальной слоистости, в просвете множественные гиперэхогенные включения

Заключение

Одной из причин развития острого цистита являются

- травматические повреждения
- нарушения развития
- грамотрицательные возбудители
- конкременты

УЗИ мочевого пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 8-10
- 12-16
- 5-8
- 3,5-5

Сканирование мочевого пузыря обычно осуществляется в положении

- лёжа только на правом боку
- стоя
- лежа на животе
- лёжа на спине

К осложнениям острого цистита относят

- лёжа только на правом боку
- стоя
- лежа на животе
- лёжа на спине

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 45 лет доставлен в хирургическое отделение по направлению из поликлиники

Жалобы

На периодически возникающие тупые боли, схваткообразного характера в правом подреберье после приема пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько месяцев, ранее никуда не обращался

Анамнез жизни

Без особенностей

Объективный статус

Болезненная пальпация печени

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению (Слайд 1), является

- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- доплерография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображены

- печень и желчный пузырь
- печень и желудок
- селезенка и левая почка
- печень и правая почка

Толщина не измененной стенки желчного пузыря составляет

- 5,5 - 6
- 3,5 - 4
- 1,5 -3 мм
- 4,5 - 5

На сонограмме желчного пузыря визуализируется образование

- анэхогенное
- гиперэхогенное без акустической тени
- гипоэхогенное
- гиперэхогенное с акустической тенью

В проекции задней стенки желчного пузыря определяется гравитационно зависимый изоэхогенный

- сладж
- опухоль
- порок развития
- киста

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациента

- аномалии развития
- опухоли
- острого холецистита
- кисты

Не является осложнением острого холецистита

- перфорация
- пузырно-кишечная фистула
- малигнизация
- эмпиема

Острый калькулезный холецистит является осложнением

- полипа
- опухоли
- холелитиаза
- травмы

Основным методом лечения калькулезного холецистита является

- консервативный

- оперативный
- нетрадиционный
- динамическое наблюдение

УЗИ желчного пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 12-16
- 8-10
- 5-8
- 3,5-5

Сканирование желчного пузыря осуществляется в положении

- 12-16
- 8-10
- 5-8
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка П., 44 лет. Плановое ультразвуковое исследование молочных желез. Эхографическая картина: Правая молочная железа оперативно удалена, по ходу послеоперационного рубца без очаговых зон. Левая молочная железа представлена жировой и железистой тканью с признаками фиброзно-кистозной мастопатии, на этом фоне в проекции п/о рубца (верхний наружный квадрант) визуализируется округлое образование, гетерогенной структуры, с ровным четким контуром, аваскулярное, размерами 9×8,5 мм.

Жалобы

Жалобы не предъявляет

Анамнез заболевания

Три месяца назад произведена операция в объёме подкожная мастэктомии по поводу злокачественного образования правой молочной железы и одномоментное удаление фибroadеномы левой молочной железы.

Анамнез жизни

Работает бухгалтером

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований выявлено повышение уровня СА19-9 до 50 Ед/мл, в норме до 37 Ед/мл.

Диапазон частот датчика при ультразвуковом исследовании молочных желез составляет + _____ + МГц

- 5-10
- 10-15
- 3,5-5
- 115-168

В состав молочной железы не входит + _____ + ткань

- мышечная
- железистая
- жировая
- соединительная

Функциональная единица молочной железы представлена

- ацинусом
- квадрантом
- жировой долькой
- железистой долькой

Молочная железа осматривается при ультразвуковом исследовании по

- вдоль и поперек желез
- произвольно
- от соска к периферии по квадрантам
- секторам, соответствующим расположению цифр на часовом циферблате

К предраковым состояниям относят изменения молочных желез, представленные + _____ + формой

- диффузной; мастита
- узловой; мастита
- узловой; фиброзно-кистозной мастопатии
- диффузной; фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ)

Наиболее часто встречающимся солидным доброкачественным образованием молочных желез, является

- цистаденома
- лимфангиома
- липома
- фибroadенома

Фиброаденома молочной железы в типичных случаях представляет собой при ультразвуковом исследовании

- неподвижное гиперэхогенное образование овальной с четкими контурами
- подвижное гипозоногенное образование овальной формы с четкими контурами
- образование округлой формы неоднородной эхоструктуры сниженной эхогенности без четких контуров
- образование округлой правильной формы, внутренняя структура однородная

Фиброаденомы молочной железы бывают

- неподвижное гиперэхогенное образование овальной с четкими контурами
- подвижное гипозоногенное образование овальной формы с четкими контурами
- образование округлой формы неоднородной эхоструктуры сниженной эхогенности без четких контуров
- образование округлой правильной формы, внутренняя структура однородная

В данном случае ультразвуковую картину (Слайд 1) можно трактовать как

- остаточную ткань ранее удаленной фиброаденомы
- узел мастопатии
- мастит
- сг молочной железы

Пациентке можно рекомендовать

- динамическое наблюдение
- повторную операцию
- проведение тонкоигльной пункции под контролем УЗИ (после консультации врача специалиста)
- повторное ультразвуковое исследование через 1 год

Для ультразвукового исследования, затруднены для осмотра

+ региональные зоны лимфооттока

- загрудинные
- надключичные
- подключичные
- подмышечные

Эхоструктура злокачественной опухоли характеризуется

- за груди́нные
- надключичные
- подключичные
- подмышечные

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 56 лет. Считает себя больным в течение 4-х месяцев, когда появилась преходящая безболевая макрогематурия. К врачам не обращался. После отдыха на море – появилась постоянная тянущая боль в правом подреберье, частые эпизоды крови в моче. Обратился к терапевту по месту жительства.

Жалобы

Жалобы на слабость, тяжесть в правом боку и кровь в моче.

Анамнез заболевания

Болен 4 месяца.

Анамнез жизни

Работает каменщиком на стройке.

Объективный статус

Гиперстенического телосложения. Дыхание везикулярное. В анализах мочи – эритроциты все поля зрения. Кровь: СОЭ – 23 мм/ч, гемоглобин – 109 г/л.

Слайд 1

Пациенту проведено исследование с использованием

- трансабдоминального ультразвукового исследования
- магнитно-резонансной терапии
- эндосонографии
- компьютерной томографии

Срез выполнен из правого подреберья, на сонограмме визуализируются

- печень и утолщенная стенка кишки (синдром полого органа)
- печень и внеорганный опухоль брюшной полости
- измененная паренхима правой доли печени
- печень, правая почка с очаговой патологией

Предположительным ультразвуковым диагнозом является эхографическая картина

- печень и утолщенная стенка кишки (синдром полого органа)
- печень и внеорганный опухоль брюшной полости
- измененная паренхима правой доли печени
- печень, правая почка с очаговой патологией

Диагноз

Изменением в структуре опухоли почки, представленной на эхограмме, является + _____ + очаговое образование + _____ + структуры

- бугристое; солидной-кистозной
- смешанного строения
- с многофокусностью зачатков; кистозно-солидной
- бугристое; кистозной

УЗ – признаком распространения опухоли на капсулу Геррота, свидетельствует

- бугристость опухолевого узла в почке
- акустическая тень за опухолью
- наличие усиленной васкуляризации при ЦДК
- отсутствие подвижности опухолево измененной почки

Для оценки наличия или отсутствия врастания опухоли в капсулу Геротта применяется метод УЗИ

- при дыхании пациента
- в положении пациента стоя
- в положении пациента на контралатеральном поражению боку
- в положении пациента на боку поражения

Наиболее важными параметрами, которые должен оценить УЗ-специалист во время осмотра почек, являются

- размер, эхоструктура, васкуляризация, ширина лоханки
- расположение, размер, эхоструктура, соотношение паренхимы и синуса
- подвижность почек и толщину паренхимы
- ровность контура, наличие конкрементов в почках, ширина чашечек и лоханок

Опухолевый тромбоз нижней полой вены чаще возникает при

- метастазах аденогенного рака в забрюшинные лимфатические узлы
- опухоли правой почки
- опухоли печени
- опухоли левой почки

Для осмотра почек у взрослых предпочтительно использовать датчик с частотой + _____ + МГц

- 9-12
- 7-12
- 1-6
- 3,5-5

Ультразвуковыми признаками распространения опухоли на почечный синус являются

- каликоэктазия с формированием конкрементов на стороне поражения
- распространение контура очагового образования в проекцию почечного синуса с нарушением его архитектоники
- пиелокаликэктазия на стороне поражения
- макрогематурия с каликоэктазией со стороны поражения

Для развития опухолевого тромбоза основным условием является

- сдавление сосудов растущей опухолью
- нарушение свертываемости крови
- сочетание опухоли почки с воспалительными изменениями в чашечно-лоханочной системе
- врастание опухоли в почечную вену

Опухолевый тромб при опухоли почки распространяется по нижней полой вене

- сдавление сосудов растущей опухолью
- нарушение свертываемости крови
- сочетание опухоли почки с воспалительными изменениями в чашечно-лоханочной системе
- врастание опухоли в почечную вену

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 42 лет считает себя больным несколько месяцев, с тех пор как появились нижеперечисленные жалобы. Обратился к районному терапевту.

Жалобы

Жалобы на потерю аппетита, на боли в животе, жидкий стул.

Анамнез заболевания

С жалобами на боли в животе и неустойчивый стул пациент обратился к гастроэнтерологу. Проводилось лечение с хорошим эффектом. В течение 8 месяцев чувствовал себя хорошо, но постепенно терял в весе. Месяц назад вновь появились боли в животе, выраженные запоры, вздутие кишечника. Слева в гипогастрии самостоятельно пропальпировал узел. Обратился в поликлинику по месту жительства. Направлен на УЗИ брюшной полости.

Анамнез жизни

Работает электриком

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледные. Печень пальпируется у края реберной дуги, кишечник несколько вздут, перистальтика определяется.

Слайд 1

Пациенту проведена методика (Слайд1)

- эндосонографии
- интраполостного ультразвукового исследования
- трансабдоминального ультразвукового исследования
- трансабдоминального ультразвукового исследования с ЦДК

На представленном изображении визуализируется область

- ворот печени
- полости малого таза
- селезеночного изгиба ободочной кишки
- забрюшинного пространства

На представленном рисунке (Слайд 1) определяется

- увеличенный гипоэхогенный ЛУ в брюшной полости
- удвоение почки
- тотальное циркулярное утолщение стенки кишки с нарушением слоистости стенки
- измененная почка

Симптом утолщения стенки кишки называется симптомом

- симптомом бычьего глаза
- снежной бури
- поражения полого органа
- кокарды

При выявлении данной патологии необходимо провести ультразвуковое исследование

- всех групп периферических ЛУ, средостения, брюшной полости
- шеи, средостения, брюшной полости, малого таза
- брюшной полости, печени и брыжейки кишки
- надключичных областей, малого таза, паховых областей

При данной патологии для подтверждения диагноза необходимо провести

- гистологическое исследование материала, полученного при транскутанной биопсии под контролем УЗИ
- гистологическое исследование материала, полученного при колоноскопии
- траскутанную биопсию под контролем КТ
- диагностическую лапаротомию

Наиболее часто вторичные (метастатические) очаги при опухолевом поражении кишки при УЗИ можно выявить в

- гистологическое исследование материала, полученного при транскутанной биопсии под контролем УЗИ
- гистологическое исследование материала, полученного при колоноскопии
- траскутанную биопсию под контролем КТ
- диагностическую лапаротомию

Слайд 2

Изменения, выявленные в печени у данного пациента (Слайд 2) с большей степенью вероятности являются

- метастатическими поражениями
- абсцессом печени
- гемангиомой печени
- фокальной нодулярной гиперплазией

Для подтверждения природы очагового образования печени необходимо выполнить

- диагностическую лапароскопию
- транскутанную биопсию печени под контролем УЗИ
- КТ брюшной полости с контрастированием
- МРТ брюшной полости

Предположительным диагнозом по эхографической картине является

- диагностическую лапароскопию
- транскутанную биопсию печени под контролем УЗИ
- КТ брюшной полости с контрастированием
- МРТ брюшной полости

Диагноз

К Т3 местной распространенности опухоли ободочной кишки относят опухоль

- прорастающую в серозную оболочку
- прорастающую в окружающие органы и ткани
- прорастающую все слои стенки кишки с распространением в жировую клетчатку, без поражения соседних органов
- распространяющуюся на мышечный слой, без прорастания стенки кишки

В брюшной полости по УЗИ при осложнении рака кишки канцероматозом, можно выявить

- прорастающую в серозную оболочку
- прорастающую в окружающие органы и ткани
- прорастающую все слои стенки кишки с распространением в жировую клетчатку, без поражения соседних органов
- распространяющуюся на мышечный слой, без прорастания стенки кишки

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 51 года обратился в поликлинику для обследования.

Жалобы

На болезненные ощущения при мочеиспускании.

Анамнез заболевания

В течение 2 месяцев беспокоят болезненные ощущения, ранее за помощью не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

В анализе мочи – гематурия.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- м-режим
- доплерография
- эластография

На сонограмме изображен

- желчный пузырь
- поджелудочная железа
- мочевой пузырь
- лимфатический узел

При трансабдоминальном исследовании мочевого пузыря имеет вид

+ _____ +, в продольном срезе – вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки

- гипоэхогенного прямоугольника или овала; тонкой гиперэхогенной стенкой
- анэхогенного прямоугольника или овала; тонкой гиперэхогенной стенкой
- анэхогенного треугольника; тонкой гиперэхогенной стенкой
- анэхогенного прямоугольника или овала; толстой гиперэхогенной стенкой

Нормальная толщина стенки мочевого пузыря составляет (в мм)

- 10-12
- <5
- 6-7
- 8-10

Выявленное образование на сонограмме

- анэхогенно с боковым акустическим усилением
- гиперэхогенно с центральным гипоэхогенным компонентом
- неоднородно гетерогенно
- гиперэхогенно с акустической дорожкой

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является:

+ _____ + мочевого пузыря

- очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым, с ровными контурами
- очаг с некротическим компонентом
- округлое образование с ровными контурами, интимно связанное со стенкой

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + мочевого пузыря

- конкремента
- воспаления стенки
- доброкачественного новообразования
- злокачественного новообразования

Папиллома мочевого пузыря при применении цветового доплеровского картирования (ЦДК) характеризуется

- ускоренным кровотоком
- отсутствием кровотока
- визуализацией сосуда в основании опухоли
- визуализацией сосуда по краям опухоли

УЗИ мочевого пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 5-8
- 8-10
- 12-16
- 3,5-5

Сканирование мочевого пузыря обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа только на правом боку
- лёжа на спине
- лёжа на животе

Папилломы подтверждаются при

- стоя
- лёжа только на правом боку
- лёжа на спине
- лёжа на животе

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 21 года самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства с данными жалобами.

Жалобы

На острую боль в области паха.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят в течение 1-2 часов.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Гидроцеле.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- ультразвуковое исследование
- рентгенологический метод

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- м-режим
- эластография
- в-режим (серошкальный)

На сонограмме представлено изображение

- мочевого пузыря
- глазного яблока
- селезенки
- яичка

Структура яичка на сонограмме является

- анэхогенной
- гипоэхогенной
- гиперэхогенной
- гетероэхогенной

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + яичка

- повреждения
- перекрута
- опухоли
- воспаления

Методом выбора в диагностике перекрута яичка является

- рентгенография
- урография
- ультразвуковое исследование
- сцинтиграфия

Острая стадия перекрута яичка по классификации K. Bird длится

- больше месяца
- первые 24 часа
- 10-30 дней

- до 10 дней

Подострая стадия перекрута яичка по классификации K. Bird длится

- 10-30 дней
- первые 24 часа
- до 10 дней
- первые 2-3 часа

Хроническая стадия перекрута яичка по классификации K. Bird длится

- до 10 дней
- первые 2-3 часа
- первые 24 часа
- больше 10 дней

K аномалии развития, при которой яички во время внутриутробного развития плода не опускаются в мошонку, относят

- инверсию
- крипторхизм
- гидроцеле
- эктопию

Аномалией развития, при которой яичко опускается в нетипичное место, является

- гидроцеле
- инверсия
- крипторхизм
- эктопия

Аномалией развития, при которой яичко нижним концом смотрит в сторону пахового канала, является

- гидроцеле
- инверсия
- крипторхизм
- эктопия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 50 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На чувство дискомфорта в области правого подреберья.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят пару недель, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- м-режим
- эластография
- в-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена

- левая почка
- печень
- селезенка
- правая почка

Структура образований на сонограмме является

- гиперэхогенной
- анэхогенной
- изоэхогенной
- гипоэхогенной

Образование печени определяется в + + доле

- правой
- квадратной
- хвостатой
- левой

Образование в печени имеет структуру

- солидную
- кистозную
- смешанную
- неоднородную

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие

- конкрементов
- множественных образований
- цирротических очагов
- врождённых аномалий

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + печени

- поликистоза
- эхинококковых кист
- простых кист
- аденомиоза

Для проведения дифференциальной диагностики, необходимо использовать + + доплеровское исследование

- энергетическое
- спектральное
- цветное и импульсное
- тканевое

К специфическим акустическим артефактам относят

- эффект дистального псевдоусиления эхосигнала
- эффект реверберации
- эффект акустической тени
- масс-эффект

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 12-16
- 8-10
- 3,5-5
- 5-8

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 12-16
- 8-10
- 3,5-5
- 5-8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 40 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие тупые боли, в правом подреберье после приема пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько месяцев, ранее никуда не обращалась.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- эластография
- доплерография
- м-режим

На сонограмме изображен

- надпочечник
- лимфатический узел
- желчный пузырь
- мочевого пузырь

Толщина стенки желчного пузыря на эхограмме не превышает

- 4
- 3
- 6
- 5

Структура пристеночного образования желчного пузыря является

- изоэхогенной
- анэхогенной
- гиперэхогенной
- гипоэхогенной

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

- овальное объемное образование с неоднородной структурой, не прилегающее к стенке желчного пузыря
- образование с четкими ровными контурами, округлой формы
- кистозное округлое образование с однородной структурой, четкими контурами
- округло-овальное объемное образование с однородной структурой, интимно прилегающее к стенке желчного пузыря

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + _____ + желчного пузыря

- конкремента
- полипа

- опухоли
- воспаления

Полипы желчного пузыря часто комбинируются с патологией

- желудочно-кишечного тракта
- матки
- почки
- мочевого пузыря

При доплеровском исследовании в полипе желчного пузыря кровотоки

- отсутствует
- ускоренный
- визуализируется в основании образования
- равномерный

Повторное исследование УЗИ необходимо проводить

- через 9 месяцев
- через 6 месяцев
- 1 раз в год
- через 1-1,5 месяцев

УЗИ желчного пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 12-16
- 5-8
- 8-10
- 3,5-5

Сканирование желчного пузыря обычно осуществляется в положении

- 12-16
- 5-8
- 8-10
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 45 лет направлена врачом-гинекологом на УЗИ молочных желез.

Жалобы

На образование правой молочной железы.

Анамнез заболевания

При самостоятельном обследовании молочных желез выявлено пальпируемое образование. Обратилась в женскую консультацию по месту жительства, отправлена на УЗИ молочных желез.

Анамнез жизни

Курение – 20 лет 1-2 пачки в день. У матери – рак молочной железы в 65 лет.

Объективный статус

Пальпируемое округлое образование правой молочной железы.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- в-режим (серошкальный)
- эластография
- м-режим

На сонограмме изображена + _____ + железа

- молочная
- щитовидная
- поджелудочная
- подчелюстная

Эхогенность молочной железы на сонограмме

- анэхогенная
- диффузно-неоднородная
- гипоэхогенная
- гиперэхогенная

Структура образования на сонограмме является

- изоэхогенной
- гиперэхогенной
- анэхогенной с единичными включениями
- гипоэхогенной

На сонограмме позади образования наблюдается

- усиление эхосигнала
- псевдоусиление эхосигнала
- выраженная акустическая тень
- снижение эхосигнала

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является: образование

- гипоэхогенное с четкими ровными контурами без дистального усиления
- гипоэхогенное с псевдодистальным усилением
- с нечеткими, неровными контурами, с выраженной акустической тенью, анэхогенная с единичными эхогенными включениями
- изоэхогенное с четкими, ровными контурами

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + _____ + молочной железы

- фиброаденомы
- кальцината
- узлового рака
- липомы

УЗИ молочной железы проводится с использованием линейного датчика частотой (в МГц)

- 3-5
- 14-16
- 5-7
- 7,5-13

Сканирование молочных желез обычно осуществляется в положении

- стоя
- лёжа только на правом боку
- лёжа на животе
- лёжа на спине

Данные изменения соответствуют категории BI-RADS 5

- 4
- 2
- 3
- 1

Тактика дальнейшего обследования пациентки включает

- 4
- 2
- 3
- 1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет прибыла в поликлинику с жалобами, откуда была направлена в эндокринологическое отделение.

Жалобы

На повышенную раздражительность, нервозность, плаксивость, чувство «кома» в горле при волнении, потливость, дрожание рук, постоянные сердцебиения, иногда боли в области сердца колющего характера, повышенный аппетит и, несмотря на это, похудание за последние 4 месяца на 6 кг, отёки ног.

Анамнез заболевания

Обратилась за медицинской помощью в связи с постоянным повышением АД, сердцебиениями, потливостью, раздражительностью и потерей массы тела.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Пациентка возбуждена, частый пульс, повышение уровня Т3, Т4, снижение ТТГ.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод

- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- в-режим (серошкальный)
- доплерография
- м-режим

На сонограмме изображена + + железа

- поджелудочная
- щитовидная
- молочная
- подчелюстная

На сонограмме щитовидной железы определяется

- диффузное снижение эхогенности
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- злокачественное образование
- диффузное повышение эхогенности

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + + щитовидной железы

- узла
- кисты
- токсического зоба
- рака

Клинически токсический зоб проявляется

- тиреотоксикозом
- множественными узлами
- гиперплазией с нормальными показателями гормонов
- воспалительными изменениями в щитовидной железе

Щитовидная железа на поперечном сканировании имеет вид

- эллипса
- квадрата
- истинной буквы U
- перевернутой буквы U

Нормальный объем щитовидной железы составляет у мужчин + + мм³, у женщин + + мм³

- 25; 25
- 30; 30
- 30; 25
- 20; 16

Эхогенность не измененной щитовидной железы

- не сравнивают с окружающими мышцами
- равна окружающим мышцам
- ниже окружающих мышц
- выше окружающих мышц

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется в положении

- лёжа на спине, с запрокинутой назад головой
- лёжа на животе
- лёжа только на правом боку
- стоя

УЗИ щитовидной железы проводится с использованием линейного датчика частотой (в МГц)

- 3-5
- 5-7
- 14-16
- 7,5-13

Объем щитовидной железы рассчитывают по формуле

- 3-5
- 5-7
- 14-16
- 7,5-13

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 20 лет обратился к врачу-урологу по месту жительства.

Жалобы

На болезненность, увеличение правого яичка.

Анамнез заболевания

Во время катания на скейтборде, во время выполнения трюка упал на перила промежуточно. На следующий день отметил нарастание болезненности в правом яичке.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Синяк мошонки, болезненность при пальпации правого яичка.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- м-режим
- в-режим (серошкальный)
- доплерография
- эластография

На сонограмме представлено изображение

- глазного яблока
- правой почки
- поджелудочной железы
- яичка

Объем яичка в норме составляет (в мл)

- 10-15
- 20-30
- 16-20
- 5-10

Сканирование мошонки обычно осуществляется в положении

- стоя, с отведенным половым членом
- лёжа на животе
- лёжа на правом боку
- лёжа на спине, с отведенным половым членом

Эхогенность образования яичка на представленной сонограмме является

- неоднородной
- гиперэхогенной
- гипоэхогенной
- анэхогенной

Структура образования на сонограмме является

- однородной
- неоднородной
- грубозернистой
- мелкозернистой

Наиболее достоверным вариантом описания области патологического изменения является

- объёмное гиперэхогенное образование с четкими и неровными контурами
- изоэхогенное образование с нечеткими, ровными контурами
- объёмное образование с нечетким контуром и неоднородной эхогенности (с эхогенными и анэхогенными включениями)
- жидкостное полостное образование с четкими и ровными контурами

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + яичка

- кровоизлияния
- воспаления
- абсцесса
- кисты

В данной клинической ситуации дифференциальный диагноз необходимо проводить с/со

- микролитиазом
- злокачественным новообразованием
- варикоцеле
- кистой

УЗИ мошонки проводится с использованием линейного датчика частотой (в МГц)

- 10-12
- 12-16
- 5-10
- 3,5-5

Крипторхизм является фактором риска развития

- 10-12
- 12-16
- 5-10
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент – 1 сутки жизни, скрининговое исследование.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

У матери – подтвержденный гепатит «С».

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Повышение уровня АЛТ и АСТ.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- м-режим
- эластография
- в-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- селезенка
- печень
- левая почка
- правая почка

На представленной сонограмме отмечается + _____ + стенок желчного пузыря

- утолщение
- фрагментирование
- истончение
- разрыв

В данной клинической ситуации эхогенность печени

- неоднородная
- понижена
- не изменена
- повышена

Изменения печени на сонограмме не противоречат проявлениям

- холецистолитиаза
- цирроза
- рака печени
- фетального гепатита

При фетальном гепатите необходимо обращать внимание на

- поджелудочную железу
- нижнюю полую вену
- селезенку
- лимфоузлы у ворот печени

К дополнительному изменению в печени при фетальном гепатите относят

- абсцедирование
- кисту

- обеднение сосудистого рисунка
- конкремент

К неспецифическим проявлениям фетального гепатита относят

- очаговые изменения печени
- диффузные изменения печени
- абсцедирование
- конкременты

При реконвалесценции диффузные изменения в печени, связанные с фетальным гепатитом

- нарастают
- незначительно уменьшаются
- не изменяются
- ликвидируются

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 5-7
- 12-16
- 8-10
- 3,5-5

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 5-7
- 12-16
- 8-10
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 34 лет, направлена врачом-гинекологом на УЗИ молочных желез.

Жалобы

На периодическое покалывание в молочной железе, усиливающееся в предменструальный период.

Анамнез заболевания

При самостоятельном обследовании молочных желез выявлено пальпируемое

образование. Обратилась в женскую консультацию по месту жительства, отправлена на УЗИ молочных желез.

Анамнез жизни

У матери – рак молочной железы в 57 лет.

Объективный статус

При пальпации подмышечной зоны определяются увеличенные лимфоузлы.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- М-режим
- В-режим (серошкальный)
- эластография

На сонограмме изображена + _____ + железа

- щитовидная
- поджелудочная
- молочная
- подчелюстная

Эхогенность молочной железы на сонограмме является

- гипоэхогенной
- диффузно-неоднородной
- анэхогенной
- гиперэхогенной

Образование на сонограмме является

- гиперэхогенным
- изоэхогенным

- анэхогенным
- гипоэхогенным

На сонограмме определяется

- кистозная полость с солидным включением
- участок обызвествления
- солидное овоидное образование с четкими и ровными контурами
- внутрипротоковое образование с нечетким контуром

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

- образование с бугристыми контурами, однородной внутренней структурой
- гиперэхогенное образование с широкой акустической тенью
- анэхогенное образование с четкими, ровными контурами и дистальным усилением сигнала
- одиночное гипоэхогенное образование с преобладанием длинной оси над короткой осью, горизонтальной ориентацией и боковыми акустическими тенями

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + + молочной железы

- фиброаденомы
- медуллярного рака
- листовидной опухоли
- гемартомы

УЗИ молочной железы проводится с использованием линейного датчика частотой (в МГц)

- 14-16
- 5-7
- 3,5-5
- 7,5-13

Сканирование молочных желез обычно осуществляется в положении

- лёжа на животе
- стоя
- лёжа на спине
- лёжа только на правом боку

Железистый слой репродуктивного типа характеризуется

- изоэхогенным пластом
- гипоэхогенным пластом
- единым гиперэхогенным мелкозернистым пластом
- гиперэхогенным очагом с акустической дорожкой

УЗИ молочных желез рекомендуется проводить с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- изоэхогенным пластом
- гипоэхогенным пластом
- единым гиперэхогенным мелкозернистым пластом
- гиперэхогенным очагом с акустической дорожкой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 45 лет, доставлена в больницу.

Жалобы

Отмечает желтушность кожных покровов и болезненные ощущения в правом подреберье, сухость во рту, слабость.

Анамнез заболевания

Контакт с больными вирусным гепатитом. Из медицинских манипуляций за период, предшествовавший заболеванию, отмечает врачебный осмотр при приеме на работу (включая гинекологический осмотр, взятие крови на анализ).

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

В биохимическом анализе крови: повышение активности АлАТ, гипербилирубинемия, снижение протромбинового индекса. С -anti- HCV диаплюс (+) положительный.

Слайд 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- м-режим
- в-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена

- предстательная железа
- левая почка
- печень
- селезенка

При ультразвуковом исследовании эхогенность печени

- повышена неравномерно
- не изменена
- понижена
- повышена равномерно

При ультразвуковом исследовании звукопроводимость печени

- не изменена
- понижена
- повышена
- резко снижена

Патологические изменения по данным ультразвукового исследования можно расценивать, как

- норму
- врождённый порок развития
- диффузные изменения
- абсцессы

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки

- острого гепатита
- цирроза

- травмы печени
- хронического гепатита

При хроническом гепатите

- размеры печени уменьшены
- размеры печени не изменяются
- левая доля печени увеличивается более значительно, чем правая
- увеличиваются обе доли печени

Сосудистый рисунок печени при хроническом гепатите

- не визуализируется
- не изменен
- выраженный
- не выраженный

При хроническом гепатите контуры печени

- ровные
- лоцируются фрагментарно
- бугристые
- не прослеживаются

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 12
- 3,5-5
- 5-10
- 8

Сканирование печени обычно осуществляется в положении пациентки

- 12
- 3,5-5
- 5-10
- 8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 30 лет обратилась в поликлинику по месту жительства, для профилактического осмотра.

Жалобы

Не беспокоят.

Анамнез заболевания

Пациентка в течение 1 года наблюдается после острого цистита.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

В анализе мочи по Нечипоренко: лейкоциты 7000, эритроциты 2000 на мл.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- м-режим
- доплерография
- в-режим (серошкальный)
- эластография

На сонограмме представлено изображение

- желчного пузыря
- лимфатического узла
- поджелудочной железы
- мочевого пузыря

При трансабдоминальном исследовании мочевого пузыря имеет вид + _____ +, в продольном срезе – вытянутого овала, отграниченного от окружающей перивезикальной клетчатки

- анэхогенного треугольника; тонкой гиперэхогенной стенкой
- анэхогенного прямоугольника или овала; тонкой гиперэхогенной стенкой
- гипоэхогенного прямоугольника или овала; тонкой гиперэхогенной стенкой

- анэхогенного прямоугольника или овала; толстой гиперэхогенной стенкой

Нормальная толщина стенки мочевого пузыря составляет (в мм)

- <5
- 10-12
- 6-7
- 8-10

Стенка мочевого пузыря

- не изменена
- утолщена, внутренний контур ровный
- утолщена, внутренний контур неровный
- истончена, внутренний контур неровный

В полости мочевого пузыря визуализируется

- конкремент
- содержимое пониженной эхогенности за счет дисперсной взвеси
- выпячивание
- содержимое повышенной эхогенности за счет дисперсной взвеси

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

- истончение стенки с четким ровным контуром
- утолщение стенки с бугристым внутренним контуром
- истончение стенки, у задней стенки визуализируется эхогенный компонент
- утолщение стенки с четким ровным контуром

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки

- папилломы
- злокачественной опухоли
- дивертикула
- хронического цистита

Сканирование мочевого пузыря обычно осуществляется в положении

- лёжа на правом боку
- стоя
- лёжа на животе

- лёжа на спине

УЗИ мочевого пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 5-8
- 8-10
- 12-16
- 3,5-5

Дифференциальную диагностику хронического цистита проводят с

- 5-8
- 8-10
- 12-16
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 25 лет, самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие боли в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- м-режим
- эластография
- в-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена

- печень
- правая почка
- селезенка
- левая почка

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является + _____ +
печени

- конкремент
- врождённый порок
- очаг
- образование

Выявленное образование локализуется + _____ + печени

- в S VII сегменте
- в S V сегменте
- на границе S VI и S VII сегментов
- на границе SV и SV III сегментов

Структура образования при УЗИ является

- гиперэхогенной
- гипоэхогенной
- анэхогенной
- изоэхогенной

Выявленное образование характеризуется + _____ + структурой

- однородной
- солидной
- кистозной

- неоднородной

Специфическим артефактом образования, определяемым при УЗИ, является

- масс-эффект
- эффект акустической тени
- эффект реверберации
- эффект дистального псевдоусиления эхосигнала

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- эхинококковой кисты
- гемангиомы
- простой кисты
- абсцесса

К дополнительной методике УЗИ при проведении дифференциальной диагностики для оценки кровотока относят

- цветное доплеровское картирование
- а-режим
- м-режим
- эластографию

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 6-8
- 8-10
- 12-16
- 3,5-5

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 6-8
- 8-10
- 12-16
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 32 лет, в связи с выявленным при УЗИ образованием в печени, был направлен в онкологический диспансер. В онкологическом диспансере повторно проведено ультразвуковое исследование печени.

Жалобы

Жалоб не предъявляет.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- доплерография
- м-режим
- эластография

На сонограмме изображена

- печень
- правая почка
- селезенка
- левая почка

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является + _____ + **печени**

- диффузное изменение
- врождённый порок развития
- образование

- конкремент

Образование локализуется в

- печени
- правой почке
- поджелудочной железе
- селезёнке

Наиболее достоверным вариантом описания области патологического изменения по данным ультразвукового исследования является

- гипоэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- гиперэхогенное образование с ровным четким контуром с акустической тенью
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- очаговое солидное образование неоднородной структуры

Для дифференциальной диагностики с целью оценки кровотока при ультразвуковом исследовании целесообразно использовать

- а-режим
- эластографию
- м-режим
- цветное доплеровское картирование

Образование от интактной паренхимы печени отграничено

- тонкой капсулой
- прилежащими сосудами
- едва прослеживаемой капсулой
- плотной гиперэхогенной капсулой

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + печени

- эхинококковой кисты
- гепатоцеллюлярного рака
- абсцесса
- аденомы

Неоднородное внутреннее содержимое образования обусловлено

- отслойкой хитиновой оболочки, полной гибелью дочерних пузырей

- кальцинатами
- опухолевой тканью
- гнойным содержимым

Образование на сонограмме соответствует стадии

- полной гибели паразита
- частичной гибели паразита
- живого паразита
- живого паразита с признаками отслоения хитиновой оболочки от фиброзной оболочки

Эхинококковые кисты печени в стадии полной гибели паразита необходимо дифференцировать с

- полной гибели паразита
- частичной гибели паразита
- живого паразита
- живого паразита с признаками отслоения хитиновой оболочки от фиброзной оболочки

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 25 лет самостоятельно обратился в кабинет УЗД для обследования органов брюшной полости.

Жалобы

На боли тянущего характера в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- эластография
- доплерография
- м-режим

На сонограмме изображена

- правая почка
- левая почка
- печень
- селезенка

Патологический участок представляет собой + _____ + печени

- конкремент
- врождённый порок
- диффузное изменение
- очаговое образование

Образование локализуется в + _____ + доле печени

- квадратной
- левой
- правой
- хвостатой

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является

- гиперэхогенное образование с ровными четкими контурами и акустической тенью
- очаговое солидное образование неоднородной структуры
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- гипоэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой

+ _____ + (в МГц)

- 5-10
- 8
- 3,5-5
- 12

Образование от паренхимы печени

- отграничено тонкой капсулой
- отграничено плотной гиперэхогенной капсулой
- отграничено прилежащими сосудами
- отграничено неотчетливо

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- кисты
- гемангиомы
- аномалии развития
- узловой формы гепатоцеллюлярного рака

Образование в печени соответствует + _____ + форме гепатоцеллюлярного рака

- узловой
- смешанной диффузной
- периваскулярной кистозной
- инфильтративной диффузно-узловой

Важным дифференциально-диагностическим признаком является состояние

- отграничение от паренхимы печени толстой капсулой холедоха
- сосудистого рисунка печени
- отсутствие инвазии правой почки
- отграничение от паренхимы печени тонкой капсулой желчного пузыря

Гепатоцеллюлярная карцинома чаще возникает на фоне

- отграничение от паренхимы печени толстой капсулой холедоха
- сосудистого рисунка печени
- отсутствие инвазии правой почки
- отграничение от паренхимы печени тонкой капсулой желчного пузыря

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 45 лет самостоятельно обратился в кабинет УЗД для обследования органов брюшной полости.

Жалобы

На боли тянущего характера в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- м-режим
- доплерография
- эластография

На сонограмме изображена

- левая почка
- селезенка
- печень
- правая почка

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является + _____ +
печени

- конкремент
- врождённый порок
- образование
- диффузное изменение

Образование локализуется в + _____ + доле печени

- правой
- левой
- квадратной
- хвостатой

Наиболее достоверным вариантом описания

- солидное образование неоднородной структуры
- гипоэхогенный очаг с центральным кистозно-некротическим компонентом
- жидкостное образование с однородным внутренним содержимым
- гиперэхогенное образование с ровными четкими контурами и акустической тенью

Выявленное образование характеризуется + _____ + сигналом

- анэхогенным
- гетерогенным
- изоэхогенным
- гипоэхогенным

Образование от интактной паренхимы печени

- инфильтрирует прилежащую паренхиму
- отграничено плотной гиперэхогенной капсулой
- отграничено прилежащими сосудами
- отграничено тонкой капсулой

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- кисты
- гемангиомы
- холангиоцеллюлярного рака

- многокамерного эхинококкоза

Образование в печени соответствует + _____ + форме альвеококкоза

- очаговой
- инфильтративной
- периваскулярной
- смешанной

Взаимоотношением альвеококкоза и паренхимы печени является

- отсутствие инвазии
- отграничение от паренхимы печени толстой капсулой
- отграничение от паренхимы печени тонкой капсулой
- инвазия паренхимы

Частым осложнением при альвеококкозе является

- отсутствие инвазии
- отграничение от паренхимы печени толстой капсулой
- отграничение от паренхимы печени тонкой капсулой
- инвазия паренхимы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 44 лет самостоятельно обратился в кабинет УЗД для обследования органов брюшной полости.

Жалобы

На боли тянущего характера в левом подреберье.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько лет, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- м-режим
- в-режим (серошкальный)
- эластография

На сонограмме представлено изображение

- поджелудочной железы
- желудка
- печени
- селезенки

Патологическим изменением по данным ультразвукового исследования является

- образование
- диффузное изменение печени
- конкремент
- врождённый порок развития

Выявленное образование локализуется в + _____ + печени

- левой доле
- правой доле
- хвостатой доле
- правой и левой долях

Структура образования в печени является

- кистозно-солидной
- кистозной
- солидной
- солидно-кистозной

Выявленное образование характеризуется + + сигналом

- анэхогенным
- гипоэхогенным
- гиперэхогенным
- изоэхогенным

Образование от паренхимы печени

- отграничено тонкой капсулой
- инфильтрует прилежащую паренхиму
- отграничено прилежащими сосудами
- отграничено плотной гиперэхогенной капсулой

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- многокамерного эхинококкоза печени
- гемангиомы
- холангиоцеллюлярного рака
- кисты

Образование в печени соответствует + + форме альвеококкоза

- очаговой
- периваскулярной
- инфильтративной
- смешанной

Взаимоотношением альвеококкоза и паренхимы печени является

- отграничение от паренхимы печени тонкой капсулой
- отграничение от паренхимы печени толстой капсулой
- отсутствие инвазии
- инвазия паренхимы

Одним из наиболее частых осложнений при альвеококкозе является

- отграничение от паренхимы печени тонкой капсулой
- отграничение от паренхимы печени толстой капсулой
- отсутствие инвазии
- инвазия паренхимы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 55 лет самостоятельно обратился в кабинет УЗД для обследования живота.

Жалобы

На боли тянущего характера в правом подреберье, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 3 месяцев.

Анамнез жизни

Около 10 лет назад пациенту была проведена правосторонняя гемиколэктомия по поводу новообразования восходящего отдела ободочной кишки. При обследовании около 1 года назад признаков прогрессирования заболевания не выявлено.

Объективный статус

Кожные покровы бледные. Увеличение размеров печени. Из лабораторных данных: повышение СОЭ, анемия.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- доплерография
- эластография
- м-режим

На сонограмме изображена

- печень
- селезенка
- левая почка
- правая почка

При ультразвуковом исследовании эхогенность печени оценивается как

- повышенная
- однородная
- пониженная
- неоднородная

В окологепаточном пространстве определяется

- гнойное содержимое
- большое количество жидкости
- незначительное количество жидкости
- кровь

Контурсы печени при крупноузловом поражении постепенно становятся

- истонченными
- утолщенными
- фрагментированными
- бугристыми, неровными

**Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие
+ _____ + печени**

- воспалительных изменений
- конкрементов
- образований
- врождённых изменений

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- конкрементов
- кист
- метастазов
- воспалительных изменений

Структура выявленных образований является

- однородной
- неоднородной за счёт зон некроза в центральных отделах опухолевых узлов
- неоднородной за счёт зон некроза и обызвествлений
- неоднородной за счёт обызвествления опухолевых узлов

Окружающая новообразования паренхима печени

- компримирована
- изменена по типу жирового гепатоза
- не изменена
- цирротически изменена

Как правило, метастазы являются поражением + _____ + печени

- неизменной
- нецирротической
- цирротической
- увеличенной

Для подтверждения выявленных изменений при УЗИ целесообразно провести

- неизменной
- нецирротической
- цирротической
- увеличенной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 50 лет самостоятельно обратился в кабинет УЗД для обследования живота.

Жалобы

На боли тянущего характера в правом подреберье, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 4 месяцев.

Анамнез жизни

Около 5 лет назад была проведена левосторонняя гемиколэктомия по поводу новообразования нисходящего отдела ободочной кишки. При обследовании около 1 года назад признаков прогрессирования заболевания не выявлено.

Объективный статус

Кожные покровы бледные. Увеличение размеров печени. Из лабораторных данных: повышение СОЭ, анемия.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- м-режим
- доплерография
- эластография

На сонограмме изображена

- левая почка
- правая почка
- селезенка
- печень

Образования локализируются + _____ + печени

- в левой доле
- в правой доле
- на границе правой и левой долей
- в хвостатой доле

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + (в МГц)

- 8-10
- 12-16
- 5-7
- 3,5-5

Структура образований в печени является

- солидно-кистозной
- однородной
- гетерогенной
- неоднородной

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента + + печени

- единичного кистозного образования правой доли
- множественных солидно-кистозных очагов правой доли
- единичного солидного очага правой доли
- множественных кистозных полостей правой доли

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + печени

- конкрементов
- воспалительных изменений
- метастазов
- множественных кист

Дополнительной методикой УЗИ для оценки васкуляризации является

- цветное доплеровское картирование
- а-режим
- м-режим
- эластография

Окружающая новообразования паренхима печени

- цирротически изменена
- не изменена
- изменена по типу жирового гепатоза
- компремирована

Для подтверждения выявленных изменений при УЗИ целесообразно выполнить

- зонографию
- остеосцинтиграфию
- холеграфию
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Как правило, метастазы являются поражением + + печени

- зонографию
- остеосцинтиграфию
- холеграфию
- компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 43 лет в плановом порядке при диспансеризации прошла УЗД органов брюшной полости.

Жалобы

На снижение аппетита, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 6 месяцев.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Гастроскопия: новообразование тела желудка. Лабораторные данные: анемия.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- эластография
- доплерография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме (изображение 1) изображена

- селезенка
- левая почка
- печень
- правая почка

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- объёмного образования с участком некроза в центре и эффектом дистального псевдоусиления эха от центральной части
- изоэхогенного образования с нечеткими контурами и расходящимися в разные стороны расширенными желчными протоками
- множественных очаговых образований смешанной эхогенности и неоднородной структуры
- одиночного узлового образования повышенной эхогенности с неоднородной внутренней структурой

В окологепаточном пространстве определяется

- кровь
- минимальное количество жидкости
- гнойное содержимое
- большое количество жидкости

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + (в МГц)

- 12-16
- 8-10
- 3,5-5
- 5-7

Образования в печени характеризуются + _____ + сигналом

- анэхогенным
- гиперэхогенным
- изоэхогенным
- гипоэхогенным

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + _____ + печени

- конкрементов
- множественных кист
- воспалительных изменений
- метастазов

На представленной сонограмме метастазы имеют вид

- «бычьего глаза»

- кист
- обызвествлений
- некроза

Множественные образования в печени аналогичного вида свидетельствуют о

- различности поколений образований
- разных источниках их возникновения
- метахронном возникновении
- синхронном возникновении

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 3,5-5
- 5-7
- 12-16
- 8-10

Для подтверждения выявленных изменений при УЗИ целесообразно выполнить

- 3,5-5
- 5-7
- 12-16
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 41 года самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На периодически возникающие боли в правом подреберье после приема жирной пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят периодически несколько лет, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- м-режим
- эластография
- в-режим (серошкальный)
- доплерография

На сонограмме изображена

- печень
- левая почка
- селезенка
- правая почка

При ультразвуковом исследовании эхогенность печени оценивается как

- печень
- левая почка
- селезенка
- правая почка

Гиподенсный участок, указанный стрелкой на сонограмме, локализуется

- около левой печёночной вены
- в околопузырной области
- около правой печёночной вены
- в перипортальной области

Участки в печени характеризуются + _____ + сигналом

- гиперэхогенным
- гетероэхогенным
- гипоэхогенным
- анэхогенным

На представленной сонограмме в области гиподенсного участка в печени

- определяется масс-эффект
- дистальная акустическая тень не визуализируется
- визуализируется эффект дистальной акустической тени
- визуализируется эффект дистального псевдоусиления

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациента + + печени

- цирроза
- жирового гепатоза
- конкремента
- острого гепатита

При жировом гепатозе печени на ранних стадиях патологического процесса размеры, как правило

- увеличены
- незначительно уменьшены
- не изменены
- уменьшены

Очаги сохранённой паренхимы печени при жировой инфильтрации чаще всего локализуются

- вдоль круглой связки
- вдоль печёночных вен
- в субкапсулярных отделах
- в перипортальной и околопузырной области

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 12-16
- 3,5-5
- 8-10
- 6-8

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 12-16
- 3,5-5
- 8-10
- 6-8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 63 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На слабость, снижение веса, боль в поясничной области, примесь крови в моче.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 4 месяцев.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований: анемия, повышение СОЭ; эритроциты и белок в большом количестве в моче.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- компьютерная томография
- рентгенологический
- ультразвуковой
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- эластография
- В-режим (серошкальный)
- М-режим

На сонограмме изображена

- матка
- печень
- селезенка
- почка

Эхоструктура выявленного патологического образования

- однородная
- солидная
- кистозная
- неоднородная

**Опухоль почки на представленной сонограмме характеризуется + _____ +
эхогенным сигналом**

- гипо-
- изо-
- ан-
- гипер-

При применении методики доплерографии опухоль почки характеризуется

- наличием венозных сосудов только по периферии
- единичными сосудами по периферии
- отсутствием сосудов
- повышенной васкуляризацией с артериовенозными шунтами

**На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать
заключение о наличии у пациента + _____ + почки**

- кисты
- абсцесса
- ангиомиолипомы
- рака

Почечно-клеточный рак прямым путём инвазирует в

- аорту
- почечную и нижнюю полую вену
- почечную артерию
- верхнюю полую вену

При выявлении почечно-клеточного рака необходимо оценить

- почечную и нижнюю полую вену
- аорту
- подвздошную вену
- подвздошную артерию

УЗ-синдром «псевдоопухоли» почки не может быть обусловлен

- дольковым дисморфизмом
- почечно-клеточным раком
- гипертрофией почечного столба
- фетальной дольчатостью

До 80-85% злокачественных заболеваний почки приходится на

- переходно-клеточный рак
- саркому
- почечно-клеточный рак
- нефробластому

Почечно-клеточный рак редко характеризуется

- переходно-клеточный рак
- саркому
- почечно-клеточный рак
- нефробластому

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 27 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования с профилактической целью.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- ультразвуковой
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- ультразвуковой
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический
- компьютерная томография

На сонограмме изображена

- селезенка
- матка
- почка
- печень

Эхоструктура выявленного образования

- однородная
- неоднородная
- грубозернистая неоднородная
- кистозная

Патологическое образование почки характеризуется + _____ + экзогенным сигналом

- гипо-
- гипер-
- изо-
- ан-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + почки

- ангиомиолипомы

- рака
- кисты
- абсцесса

При применении методики доплерографии ангиомиолипома характеризуется

- единичными сосудами по периферии
- повышенной васкуляризацией с артериовенозными шунтами
- наличием венозных сосудов только по периферии
- отсутствием сосудов

Для ангиомиолипомы не характерно наличие

- чётких контуров
- округлых включений
- сочетания с туберозным склерозом
- выраженной гиперэхогенности

Под ангиомиолипомой понимают опухоль

- злокачественную эпителиальную
- урологическую эпителиальную
- злокачественную мезенхимальную
- доброкачественную мезенхимальную

УЗ-синдром «псевдоопухоли» почки не может быть обусловлен

- гипертрофией почечного столба
- фетальной дольчатостью
- ангиомиолипомой
- дольковым дисморфизмом

Ангиомиолипома является

- редким типом доброкачественных неэпителиальных опухолей почки
- злокачественной опухолью
- наиболее частым типом доброкачественных неэпителиальных опухолей почки
- наиболее частым типом доброкачественных эпителиальных опухолей почки

Множественная ангиомиолипома наиболее часто встречается у пациентов с

- редким типом доброкачественных неэпителиальных опухолей почки

- злокачественной опухолью
- наиболее частым типом доброкачественных неэпителиальных опухолей почки
- наиболее частым типом доброкачественных эпителиальных опухолей почки

Условие ситуационной задачи

Ситуация

У пациентки 53 лет при прохождении диспансеризации пальпируется узел щитовидной железы.

Жалобы

На снижение аппетита, першение в горле.

Анамнез заболевания

При диспансеризации выявлен узел щитовидной железы, направлена на УЗИ.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- доплерография
- м-режим
- эластография

На сонограмме изображена железа

- поджелудочная
- подчелюстная
- молочная
- щитовидная

Щитовидная железа при поперечном сканировании имеет вид

- перевернутой буквы U
- квадрата
- эллипса
- истинной буквы U

Нормальный объем щитовидной железы составляет у мужчин и у женщин соответственно (в мм³)

- 30; 25
- 25; 18
- 20; 16
- 25; 25

На сонограмме щитовидной железы определяются

- гиперэхогенные очаги с центральным кистозно-некротическим компонентом
- образования с нечеткими бугристыми контурами
- образования с чередованием гипоэхогенных и изоэхогенных зон с четкими контурами округлой формы
- жидкостные образования с однородным внутренним содержимым

Структура образований на представленной сонограмме + _____ + эхогенная

- изо-
- гипер-
- ан-
- гипо-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + щитовидной железы

- кисты
- коллоидных узлов
- воспаления
- меддулярного рака

Эхогенность щитовидной железы + _____ + окружающих мышц

- равна эхогенности
- выше эхогенности
- ниже эхогенности
- не сравнивают с эхогенностью

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется в положении

- лежа на животе
- лёжа на правом боку
- стоя, с запрокинутой назад головой
- лёжа на спине, с запрокинутой назад головой

УЗИ щитовидной железы проводится с использованием линейного датчика частотой (в МГц)

- 15,0-16,0
- 17,0-18,0
- 7,5-13,0
- 3,5-5,0

Расчет объема щитовидной железы производится по формуле

- 15,0-16,0
- 17,0-18,0
- 7,5-13,0
- 3,5-5,0

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 38 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На примесь крови в моче.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят несколько месяцев, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Из лабораторных данных: гематурия, анемия.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой
- рентгенологический
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой
- рентгенологический
- компьютерная томография

На сонограмме изображен

- желчный пузырь
- мочевой пузырь
- лимфатический узел
- желудок

Образование в мочевом пузыре характеризуется + _____ + эхогенным сигналом

- гипо-
- гипер-
- ан-
- изо-

Образование в мочевом пузыре по структуре

- кистозно - солидное
- гиперэхогенное без акустической тени
- гиперэхогенное с акустической тенью
- солидное неоднородное

Образование в мочевом пузыре

- не связано со стенкой
- на ножке
- во взвешенном состоянии

- на широком основании

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + + мочевого пузыря

- не связано со стенкой
- на ножке
- во взвешенном состоянии
- на широком основании

При цветовом доплеровском картировании в опухоли мочевого пузыря визуализируются сосуды

- множественные по периферии
- венозные
- единичные по периферии
- идущие от основания

Опухоль мочевого пузыря по гистологической структуре с высокой степенью вероятности соответствует

- переходно-клеточному раку
- гемангиоме
- фиброме
- миоме

Из злокачественных опухолей мочевого пузыря чаще всего встречается

- саркома
- плоскоклеточный рак
- аденокарцинома
- переходно-клеточный рак

УЗИ мочевого пузыря как правило проводится доступом

- трансперинеальным
- трансуретральным
- трансабдоминальным
- трансректальным

Карциномы мочевого пузыря главным образом метастазируют в

- трансперинеальным
- трансуретральным
- трансабдоминальным

- трансректальным

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 73 лет обследуется с установленным диагнозом «доброкачественная гиперплазия предстательной железы».

Жалобы

На частое мочеиспускание.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 8 лет, ранее проводили УЗИ предстательной железы.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой
- компьютерная томография
- рентгенологический

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой
- компьютерная томография
- рентгенологический

На сонограмме изображен

- желчный пузырь
- лимфатический узел
- желудок
- мочевого пузырь

За конкрементом в мочевом пузыре определяется специфический артефакт

- дистальной акустической тени
- дистального псевдоусиления эхосигнала
- масс-эффекта
- реверберации

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + мочевого пузыря

- опухоли
- конкремента
- дивертикула
- эндометриоза

Количество конкрементов в мочевом пузыре составляет

- один
- девять
- три
- пять

Эхокартину конкрементов в мочевом пузыре могут имитировать

- сгустки крови
- инкрустированные опухоли мочевого пузыря
- пузырьки воздушной плотности
- паразиты

При цветовом доплеровском картировании для конкремента мочевого пузыря характерно + _____ + сосудов

- наличие по периферии единичных
- наличие внутриопухолевых
- отсутствие
- наличие множественных

С дифференциальной целью конкрементов с другими патологическими процессами в мочевом пузыре при выполнении УЗИ в первую очередь следует

- использовать цифровое доплеровское картирование
- провести эхоконтрастирование
- изменить положение тела пациента
- использовать эластографию

Камни мочевого пузыря встречаются

- редко, чаще у женщин
- редко, реже у мужчин
- редко, чаще у детей
- часто, особенно у мужчин

УЗИ мочевого пузыря как правило проводится доступом

- трансуретральным
- трансперинеальным
- трансректальным
- трансабдоминальным

Характерным признаком конкремента мочевого пузыря при проведении УЗИ является

- трансуретральным
- трансперинеальным
- трансректальным
- трансабдоминальным

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 68 лет обследуется с установленным диагнозом «доброкачественная гиперплазия предстательной железы».

Жалобы

На частое мочеиспускание.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 8 лет, ранее проводили УЗИ предстательной железы.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- рентгенологический
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой

На сонограмме изображен

- лимфатический узел
- желчный пузырь
- мочевой пузырь
- желудок

За конкрементами в мочевом пузыре определяется специфический артефакт

- дистальной акустической тени
- масс-эффекта
- дистального псевдоусиления эхосигнала
- реверберации

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + мочевого пузыря

- опухоли
- дивертикула
- очагов эндометриоза
- конкрементов

Конкрементов в мочевом пузыре

- два
- много
- три
- пять

Эхокартину конкрементов в мочевом пузыре могут имитировать

- паразиты

- инкрустированные опухоли мочевого пузыря
- сгустки крови
- пузырьки воздушной плотности

При цветовом доплеровском картировании для конкремента мочевого пузыря характерно + + сосудов

- наличие внутриопухолевых
- наличие множественных
- отсутствие
- наличие по периферии единичных

С дифференциальной целью конкрементов с другими патологическими процессами в мочевом пузыре при выполнении УЗИ в первую очередь следует

- изменить положение тела пациента
- использовать эластографию
- использовать цифровое доплеровское картирование
- провести эхоконтрастирование

Камни мочевого пузыря встречаются

- редко, чаще у женщин
- редко, чаще у детей
- редко, реже у мужчин
- часто, особенно у мужчин

УЗИ мочевого пузыря как правило проводится доступом

- трансабдоминальным
- трансперинеальным
- трансректальным
- трансуретральным

Характерным признаком конкремента мочевого пузыря при проведении УЗИ является

- трансабдоминальным
- трансперинеальным
- трансректальным
- трансуретральным

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 35 лет обследуется в связи с планированием беременности.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1**Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является**

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой
- рентгенологический

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой
- рентгенологический

На сонограмме изображена

- поджелудочная железа
- селезёнка
- почка
- матка

Образования в матке локализуются в

- роге

- теле и шейке
- полости
- шейке

Миоматозный узел отграничен от прилежащих тканей

- эндометрием
- псевдокапсулой
- периметрием
- истинной капсулой

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + _____ + матки

- липомы
- эндометриоза
- фибромиомы
- полипа

По локализации у пациентки выделяют миоматозные узлы

- различной локализации
- субсерозные
- интрамуральные
- субмукозные

При доплеровском картировании для миомы матки характерно

- отсутствие сосудов
- наличие центрального приносящего сосуда и периферической сосудистой сети
- наличие множественных сосудов
- наличие единичных сосудов по периферии

Появление в структуре миоматозного узла участков кистозной перестройки свидетельствует о

- малигнизации
- некрозе
- инфицировании
- беременности

Под миомой матки понимают опухоль

- псевдоопухоль

- доброкачественную не гормональную
- доброкачественную гормонально зависимую
- злокачественную

УЗИ матки как правило проводится доступом

- трансабдоминальным
- трансперинеальным
- трансвагинальным
- трансректальным

Доступом при проведении УЗИ женских половых органов является

- трансабдоминальным
- трансперинеальным
- трансвагинальным
- трансректальным

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 42 лет пришла на плановый осмотр в связи с ранее выявленным при УЗИ образованием матки.

Жалобы

На обильное и длительное менструальное кровотечение со сгустками крови около 2 лет, межменструальное кровотечение в последние 4 месяца.

Анамнез заболевания

Субмукозный узел тела матки выявлен при УЗИ 2 года назад.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При гинекологическом обследовании: наружный зев зияет за счёт проминирующего во влагалище образования. По результатам лабораторных исследований: анемия.

Изображения 1, 2

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический
- ультразвуковой

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- М-режим
- доплерография
- эластография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- почка
- матка
- поджелудочная железа
- селезёнка

Выявляемый при УЗИ миоматозный узел локализуется в

- шейке и влагалище
- теле
- роге
- вне матки

По отношению к стенке миоматозный узел располагается

- шейке и влагалище
- теле
- роге
- вне матки

На сонограмме (Изображение 3) стрелка указывает на

- шейке и влагалище
- теле
- роге
- вне матки

На сонограмме (Изображение 4) стрелка указывает на

- шейке и влагалище
- теле

- роге
- вне матки

На сонограмме (Изображение 5) стрелка указывает на

- узел
- сосуд
- участок кистозной перестройки
- обызвествление

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки

- липомы
- миоматозного узла
- эндометриоза
- полипа

Под миомой матки понимают опухоль

- псевдоопухоль
- доброкачественную не гормональную
- доброкачественную гормонально зависимую
- злокачественную

УЗИ матки как правило проводится доступом

- трансабдоминальным
- трансвагинальным
- трансректальным
- трансперинеальным

Доступом при проведении УЗИ женских половых органов является

- трансабдоминальным
- трансвагинальным
- трансректальным
- трансперинеальным

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 58 лет обратился в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

На затрудненное мочеиспускание, умеренно тупые боли внизу живота.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При ректальном пальцевом исследовании определяется увеличенная, отечная предстательная железа с отграниченным очагом плотноэластичной консистенции.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- М-режим
- эластография
- доплерография

На сонограмме изображена + _____ + железа

- предстательная
- молочная
- щитовидная
- поджелудочная

При трансректальном доступе позади предстательной железы располагается/располагаются

- копчиковые позвонки
- мочевого пузыря
- передняя стенка прямой кишки

- семенные пузырьки

Ультразвуковое исследование выполнено + _____ + доступом

- трансперинеальным
- чреспищеводным
- трансректальным
- трансабдоминальным

Образование в предстательной железе занимает + _____ + объема

- 1/3
- 3/4
- 1/5
- 1/4

Структура образования на сонограмме является

- гипоэхогенной
- гетерогенной
- анэхогенной
- изоэхогенной

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + предстательной железы

- конкремента
- абсцесса
- рака
- воспаления

Предстательная железа состоит из

- периферической, центральной, переходной зон и периуретральных желез
- центральной зоны и зоны периуретральных желез
- центральной зоны, переходной зоны и периуретральных желез
- периферической зоны и центральной зоны

ТРУЗИ осуществляется в положении

- лежа на боку
- стоя
- лежа на спине
- лежа на животе

Трансабдоминальное исследование предстательной железы обычно осуществляется в положении

- лёжа только на правом боку
- стоя
- лёжа на спине
- лёжа на животе

Перед проведением УЗ-исследования предстательной железы целесообразно определить уровень + _____ + в сыворотке крови

- лёжа только на правом боку
- стоя
- лёжа на спине
- лёжа на животе

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 45 лет доставлен в хирургическое отделение.

Жалобы

На боль в правом подреберье, синяк в области печени.

Анамнез заболевания

2 часа назад был удар в область печени, ввиду сильного болевого синдрома вызвал бригаду СМП.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Ожирение – 2 ст. По результатам лабораторных исследований отмечается анемия – 90 г/л, лейкоцитоз – $9,4 \times 10^9$ /л, алт – 125 ед., аст – 110.

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующий представленному изображению, основан на

- эхолокации
- методе магнитного резонанса
- регистрации инфракрасного излучения
- тормозном волновом излучении

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- М-режим
- доплерография
- В-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- селезенка
- печень
- левая почка
- правая почка

Патологическая зона в паренхиме печени выглядит как

- участок повышенной эхогенности с неровными контурами
- участок пониженной эхогенности с ровными контурами
- участок пониженной эхогенности с неровными и нечеткими контурами
- участок повышенной эхогенности с ровными и четкими контурами

К совокупности эхографических признаков жидкостного содержимого относят

- диффузное усиление эхосигнала, отсутствие боковых теней
- эффект усиления задней стенки, эффект боковых теней, эффект дистального псевдоусиления эхосигнала
- эффект ослабления задней стенки, отсутствие боковых теней, эффект дистального псевдоусиления эхосигнала
- эффект боковых теней, эффект ослабления сосудистого рисунка

На сонограмме диафрагма визуализируется неотчётливо, вследствие

- дистального псевдоусиления за гематомой
- наличия образования, прорастающего её
- истончения
- фрагментарного отсутствия

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- множественных интраорганных метастазов печени
- подкапсульного разрыва печени, множественных интрапаренхиматозных гематом
- признаков жировой дистрофии печени

- увеличенных лимфатических узлов в воротах печени

Изменения печени на сонограмме соответствуют

- полости с эхонегативным содержимым
- наличие множественных разноразмерных эхонегативных образований
- выраженной неоднородности паренхимы по типу «снежной бури»
- очаговому повышению эхогенности

Отличительным признаком абсцесса от жидкостных образований является

- неравномерное повышение эхогенности с эффектом боковых теней
- разделение содержимого полости абсцесса с образованием границы «жидкость-жидкость» с горизонтальным уровнем
- появление повторяющихся искажений стенки — эффекта реверберации
- неравномерное повышение эхогенности с эффектом дистального псевдоусиления сигнала

В фазе формирования абсцесса можно визуализировать

- образование с четкими контурами
- гиперэхогенное образование
- зону сниженной эхогенности
- зону повышенной эхогенности

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой

+ _____ + (в МГц)

- 12-16
- 5-7
- 3,5-5
- 8-10

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- 12-16
- 5-7
- 3,5-5
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 8 лет, скрининговое исследование.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- в-режим (серошкальный)
- эластография
- доплерография
- м-режим

На сонограмме изображена

- селезенка
- почка
- поджелудочная железа
- печень

При ультразвуковом исследовании паренхима почки

- истончена
- повышена
- утолщена
- сохранена

На представленной сонограмме эхогенность почки

- диффузно-неоднородная
- пониженная
- повышена
- не изменена

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + _____ + почки

- кисты
- опухоли
- конкремента
- удвоения

Для подтверждения данного заключения целесообразно провести

- рентгенографию
- нефрографию
- экскреторную урографию
- пиелографию

Нормальными размерами почек взрослого человека считаются: длина + _____ + мм, ширина + _____ + мм, толщина + _____ + мм

- 100-115; 50-70; 30-50
- 70-90; 100-170; 30-50
- 180-205; 50-70; 130-150
- 150-715; 20-50; 50-70

При полном удвоении почки отмечается удвоение

- артерий
- почечных лоханок
- верхних мочевых путей и сосудов
- вен

Частым осложнением удвоения почки является

- воспаление
- мочекаменная болезнь
- гидронефроз верхней почки
- малигнизация

УЗИ почек проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 12-16
- 5-7
- 8-10
- 3,5-5

В норме эхогенность коркового вещества почки у детей

- 12-16
- 5-7
- 8-10
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 5 дней жизни, скрининговое исследование.

Жалобы

Нет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- в-режим (серошкальный)

- эластография
- м-режим

На сонограмме представлено изображение

- левой почки
- селезенки
- устья мочеточника
- правой почки

Структура выявленного образования в проекции устья мочеточника является

- изоэхогенной
- гиперэхогенной
- анэхогенной
- гипоэхогенной

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- уретероцеле
- воспалительных изменений
- образования
- конкремента

Образование в проекции устья мочеточника является

- округлые не смещаемые образования с неоднородной внутренней эхоструктурой
- гиперэхогенный конкремент мочевого пузыря с акустической тенью
- мешотчатым пролабированием стенки терминального мочеточника (подслизистого отдела) в полость мочевого пузыря
- неравномерное утолщение и неоднородностью структуры стенки, изъеденностью внутреннего контура мочевого пузыря

К одной из причин, вызывающих уретероцеле, относят

- воспалительный процесс
- обструкцию на уровне мочеточникового отверстия
- поликистоз почек
- расширение на уровне мочеточникового отверстия

Уретероцеле относят к

- опухолевым поражениям

- аномалиям развития
- возрастным изменениям
- патологическим состояниям начального отдела мочеточника

Трансабдоминальное исследование мочевого пузыря выполняется в положении

- лёжа на животе
- стоя
- сидя
- лёжа на спине

Противопоказанием к трансректальному ультразвуковому исследованию является

- трещина анального отверстия
- синдром раздраженного кишечника
- долихоколон
- образование в ободочной кишке

Уретероцеле образуется в области

- верхней трети мочеточника
- пиелоретрального сегмента
- средней трети мочеточника
- устья мочеточника

Мочевой пузырь покрыт брюшиной

- верхней трети мочеточника
- пиелоретрального сегмента
- средней трети мочеточника
- устья мочеточника

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 48 лет обратилась в стационар для обследования.

Жалобы

Пациент 48 лет обратилась в стационар для обследования плохо поддающейся коррекции артериальной гипертензии.

Анамнез заболевания

Беспокоят жалобы в течение 6 месяцев, наблюдается у врача-кардиолога, купировала приступы повышения АД ингибиторами АПФ. В связи с учащением приступов пациентка направлена в кардиологическое отделение для дообследования.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Покраснение лица, беспокойство, учащение дыхания и сердцебиения, расширение границы сердца влево.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- рентгенологический метод
- компьютерная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- эластография
- м-режим
- в-режим (серошкальный)

На сонограмме изображен

- желчный пузырь
- мочевого пузырь
- правый надпочечник
- лимфатический узел

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является:

+ + правого надпочечника

- киста
- образование

- конкремент
- врождённый порок

Структура образования надпочечника является

- анэхогенной
- гиперэхогенной
- гетерогенной
- гипоэхогенной

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + правого надпочечника

- аномалии
- кисты
- гиперплазии
- феохромацитомы

Для визуализации надпочечников наиболее информативным методом лучевой диагностики является

- рентгенография
- компьютерная томография
- рентгеноскопия
- сцинтиграфия

УЗИ селезенки проводится с использованием конвексного датчика частотой (в МГц)

- 3,5-5
- 8-10
- 5-7
- 12-16

В норме надпочечник у взрослого пациента при УЗИ, как правило

- не визуализируется
- гипоэхогенный
- изоэхогенный
- гиперэхогенный

Дифференцировка коркового и мозгового слоя надпочечников после 6 месяцев жизни

- слабо определяется

- четко определяется
- не определяется
- не изменяется

В норме надпочечник имеет форму

- перевернутой буквы «Y» или «V»
- овальную
- неправильную
- округлую

Феохромоцитома является

- перевернутой буквы «Y» или «V»
- овальную
- неправильную
- округлую

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 50 лет самостоятельно обратился в кабинет УЗД для обследования живота.

Жалобы

На боли тянущего характера в правом подреберье, постепенное увеличение живота, слабость.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят последние несколько месяцев, ранее никуда не обращался.

Анамнез жизни

Злоупотребление алкоголем на протяжении 20 лет.

Объективный статус

Пациент кахектичен, кожные покровы бледные, определяется увеличение в размерах живота, положительный симптом флюктуации. Из лабораторных данных: анемия, повышение СОЭ, повышение уровня альфа-фетопротеина.

Изображения 1, 2

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению, является

- магнитно-резонансная томография
- ультразвуковой метод
- компьютерная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- м-режим
- эластография
- в-режим (серошкальный)

На сонограмме изображена

- селезенка
- поджелудочная железа
- правая почка
- печень

Патологическим изменением по данным ультразвукового исследования является

- конкремент с акустической тенью
- гипоэхогенный очаг
- врожденный порок правой доли
- солидное объемное образование

Образование локализуется в + _____ + доле печени

- правой
- левой
- хвостатой
- квадратной

Эхоструктура объемного образования печени

- солидная однородная
- неоднородная
- однородная
- кистозная

Выявленное образование характеризуется + _____ + сигналом

- гипоэхогенным

- анэхогенным
- изоэхогенным
- гиперэхогенным

В околопечёночном пространстве визуализируется

- тонкая прослойка жидкости
- скопление крови
- скопление гноя
- большое количество свободной жидкости

Окружающая новообразование паренхима печени

- диффузно изменена
- изменена по типу жирового гепатоза
- цирротически изменена
- не изменена

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- гепатоцеллюлярного рака
- многокамерного эхинококкоза
- конкремента
- очаговой узловой гиперплазии

Макроскопически выделяют несколько вариантов гепатоцеллюлярного рака, а именно

- одиночное новообразование, многоочаговый гепатоцеллюлярный рак, диффузный или циррозоподобный
- очаговые одиночные новообразования и диффузные поражения паренхимы печени
- многоочаговые образования и диффузные поражения паренхимы печени (гепатоцеллюлярный рак)
- очаговые и многоочаговые образования паренхимы печени

Для подтверждения выявленных изменений при УЗИ о наличии у пациента опухоли печени на фоне цирроза целесообразно провести

- одиночное новообразование, многоочаговый гепатоцеллюлярный рак, диффузный или циррозоподобный
- очаговые одиночные новообразования и диффузные поражения паренхимы печени

- многоочаговые образования и диффузные поражения паренхимы печени (гепатоцеллюлярный рак)
- очаговые и многоочаговые образования паренхимы печени

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 32 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования с профилактической целью.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном обследовании и по результатам лабораторных исследований патологии не выявлено.

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующий изображению 1, основан на принципе

- регистрации инфракрасного излучения
- тормозном волновом излучении
- эхолокации
- методе магнитного резонанса

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- в-режим (серошкальный)
- эластография
- м-режим

На сонограмме (изображение 1) изображена

- матка

- печень
- селезенка
- почка

Выявляемые при УЗИ кисты почки локализуются

- в корковом веществе
- в мозговом веществе
- вне почки
- в почечном синусе

Эхографически простая киста является

- анэхогенной
- изоэхогенной
- гипоэхогенной
- гиперэхогенной

Стенка простой кисты

- толстая
- обызвествлённая
- частично обызвествлённая
- тонкая

Патогномоничным признаком простой кисты является эффект

- акустической тени
- реверберации
- дистального псевдоусиления эхосигнала
- масс-эффекта

Признаками кровоизлияния в кисту, выявляемыми при УЗИ, являются

- содержимое повышенной эхогенности, наличие дисперсных включений
- содержимое повышенной эхогенности и эффект реверберации эхосигнала
- содержимое сниженной эхогенности с четким контуром стенки
- содержимое повышенной эхогенности с резко выраженной акустической тенью

Признаком инфицирования кисты при УЗИ является

- нечёткость контуров стенок
- дистальное псевдоусиление эхосигнала

- тонкая стенка
- анэхогенное содержимое

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента +

почки

- метастазов
- опухолей
- множественных простых кист
- врожденных пороков

Простые кисты почек клинически характеризуются

- болевым синдромом
- бессимптомным течением
- подъемом температуры
- проявлениями желтухи

Множественные кисты в почечном синусе могут имитировать

- болевым синдромом
- бессимптомным течением
- подъемом температуры
- проявлениями желтухи

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 55 лет самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На слабость, снижение веса, боль в поясничной области, примесь крови в моче.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 6 месяцев.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований: анемия, повышение СОЭ, эритроциты и белок в большом количестве в моче.

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующий изображению 1, основан на принципе

- тормозного волнового излучения
- методе магнитного резонанса
- регистрации инфракрасного излучения
- эхолокации

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- м-режим
- в-режим (серошкальный)
- эластография

На сонограмме (изображение 1) изображена

- доплерография
- м-режим
- в-режим (серошкальный)
- эластография

Эхоструктура (изображение 2) выявленной опухоли является

- солидной
- кистозной
- однородной
- неоднородной

Эхографически опухоль почки, чаще всего, характеризуется

+ + сигналом

- солидной
- кистозной
- однородной
- неоднородной

При применении методики доплерографии (изображение 3) опухоль почки представлена

- повышенной васкуляризацией в центральных отделах

- наличием венозных сосудов только по периферии
- отсутствием сосудов
- единичными локусами васкуляризации

УЗ-синдром «псевдоопухоли» почки не может быть обусловлен

- дольковым дисморфизмом
- гипертрофией почечного столба
- фетальной дольчатостью
- почечно-клеточным раком

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + почки

- ангиомиолипомы
- абсцесса
- рака
- кисты

Почечно-клеточный рак прямым путём инвазирует в

- почечную и нижнюю полую вену
- печень
- аорту
- подвздошно-поясничную мышцу

При выявлении опухоли почки необходимо исследовать

- лимфатические узлы ворот почки
- паховые лимфатические узлы
- мезентериальные лимфатические узлы
- подмышечные лимфатические узлы

До 80-85% злокачественных заболеваний почки приходится на

- переходно-клеточный рак
- почечно-клеточный рак
- нефробластому
- саркому

Почечно-клеточный рак редко характеризуется

- переходно-клеточный рак
- почечно-клеточный рак
- нефробластому

- саркому

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 57 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

На слабость, снижение веса, примесь крови в моче.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят около 5 месяцев.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований: анемия, повышение СОЭ, эритроциты и белок в большом количестве в моче.

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующий изображению 1, основан на принципе

- методе магнитного резонанса
- эхолокации
- регистрации инфракрасного излучения
- тормозном волновом излучении

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- доплерография
- эластография
- м-режим
- в-режим (серошкальный)

На сонограмме (изображение 1) изображена

- почка
- селезенка
- матка

- печень

Эхоструктура выявленного патологического образования является

- кистозной
- однородной
- неоднородной
- солидной

**Эхографически опухоль почки характеризуется + _____ +
сигналом**

- гипоэхогенным
- анэхогенным
- изоэхогенным
- гиперэхогенным

Опухолевый узел лоцируется

- в синусе почки
- в проекции лоханки
- в проекции мочеточника
- в области верхнего полюса почки

**На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать
заключение о наличии у пациентки + _____ + почки**

- в синусе почки
- в проекции лоханки
- в проекции мочеточника
- в области верхнего полюса почки

**На представленных сонограммах (изображения 2, 3) почечно-клеточный рак
прямым путём инвазирует в**

- почечную артерию
- верхнюю полую вену
- аорту
- почечную и нижнюю полую вену

При выявлении опухоли почки необходимо исследовать

- подмышечные лимфатические узлы
- паховые лимфоузлы
- мезентериальные лимфатические узлы

- лимфатические узлы ворот почки

УЗ-синдром «псевдоопухоли» почки не может быть обусловлен

- дольковым дисморфизмом
- почечно-клеточным раком
- фетальной дольчатостью
- гипертрофией почечного столба

До 80-85% злокачественных заболеваний почки приходится на

- почечно-клеточный рак
- саркому
- нефробластому
- переходно-клеточный рак

Почечно-клеточный рак редко характеризуется

- почечно-клеточный рак
- саркому
- нефробластому
- переходно-клеточный рак

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 35 лет проходит плановый медицинский осмотр по месту работы.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Без особенностей.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

По результатам лабораторных исследований: эритроциты в большом количестве в моче.

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующий изображению 1, основан на принципе

- методе магнитного резонанса
- регистрации инфракрасного излучения
- эхолокации
- тормозном волновом излучении

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- В-режим (серошкальный)
- эластография
- доплерография
- М-режим

На сонограмме (изображение 1) изображена

- селезенка
- почка
- печень
- матка

Эхоструктура выявленной при УЗИ опухоли является

- однородной
- узловой
- кистозно-солидной
- неоднородной

Солидная часть образования почки на представленной сонограмме характеризуется + _____ + сигналом

- однородной
- узловой
- кистозно-солидной
- неоднородной

При применении методики доплерографии (изображение 2) опухоль почки характеризуется

- повышенной васкуляризацией с артериовенозными шунтами
- отсутствием сосудов
- наличием венозных сосудов только по периферии
- единичными сосудами по периферии

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + _____ + почки

- рака
- абсцесса
- кисты
- ангиолипомы

Почечно-клеточный рак прямым путём инвазирует в

- почечную артерию
- аорту
- почечную и нижнюю полую вену
- верхнюю полую вену

При выявлении опухоли почки необходимо исследовать

- паховые лимфатические узлы
- подмышечные лимфатические узлы
- лимфатические узлы ворот почки
- мезентериальные лимфатические узлы

УЗ-синдром «псевдоопухоли» почки не может быть обусловлен

- гипертрофией почечного столба
- дольковым дисморфизмом
- фетальной дольчатостью
- почечно-клеточным раком

До 80-85% злокачественных заболеваний почки приходится на

- почечно-клеточный рак
- саркому
- нефробластому
- переходно-клеточный рак

Почечно-клеточный рак редко характеризуется

- почечно-клеточный рак
- саркому
- нефробластому
- переходно-клеточный рак

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 38 лет, направлен гастроэнтерологом на ультразвуковое исследование

брюшной полости по поводу боли в правом подреберье после приема жирной пищи.

Жалобы

Боль и тяжесть в левом подреберье, чаще связывает с нарушением диеты.

Анамнез заболевания

Длительно (более 2 лет) беспокоит тяжесть в левом подреберье.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод

Изображение 2

На сонограмме (изображение 2) изображен(а)

- печень с желчными протоками
- поджелудочная железа
- желчный пузырь
- правая почка

Эхогенность желчного пузыря

- изоэхогенная
- гипоэхогенная

- гиперэхогенная
- анэхогенная

Нормальные размеры желчного пузыря при ультразвуковом исследовании составляют < + _____ + мм продольный диаметр, < + _____ + мм поперечный диаметр, < + _____ + мм толщина стенки, < + _____ + мл объём

- 120; 50; 2; 120
- 100; 40; 3; 100
- 130; 40; 6; 130
- 110; 90; 5; 110

Сканирование желчного пузыря обычно осуществляется в положении

- лежа на животе, или на правом боку
- лёжа на спине, иногда лёжа на левом боку или стоя
- стоя
- лежа на правом боку

Внутренняя часть желчного пузыря в норме + _____ + эхогенная

- лежа на животе, или на правом боку
- лёжа на спине, иногда лёжа на левом боку или стоя
- стоя
- лежа на правом боку

Изображение 3

Структура образования на сонограмме (изображение 3) + _____ + эхогенная

- ан-
- изо-
- гипер-
- гипо-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + желчного пузыря

- узлового образования
- кисты
- камня (конкремента)
- опухоли

Окончательный диагноз можно выставить после проведения

- ультразвукового исследования
- рентгенологического исследования
- позитронной томографии
- пункционной биопсии

УЗИ желчного пузыря проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 5-10
- 12-16
- 10-12
- 3,5-5

Дальнейшей тактикой является проведение

- 5-10
- 12-16
- 10-12
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 40 лет, отправлен гастроэнтерологом на ультразвуковое исследование брюшной полости по поводу дискинезии желчевыводящих путей.

Жалобы

на тяжесть в правом подреберье.

Анамнез заболевания

Длительно (более 1,5 года) беспокоит тяжесть в правом подреберье.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- ультразвуковой метод

- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- рентгенологический метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- 3D – режим
- M-режим
- эластография
- B-режим

На сонограмме (изображение 1) изображена

- поджелудочная железа
- правая почка
- селезенка
- печень с желчными протоками

Эхогенность печени

- однородная
- повышена
- сопоставима или несколько превышает эхогенность коркового вещества почки
- понижена

Нормальные размеры печени при ультразвуковом исследовании составляют
< + + мм КВР, < + + мм ККР, < + + мм толщина левой доли

- 130; 40; 60
- 150; 100; 60
- 120; 100; 35
- 150; 120; 55

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

- стоя
- лежа на животе
- лёжа на спине, на левом боку
- на левом боку

Не измененная ткань печени + + эхогенная

- изо-
- ан-
- гипер-
- гипо-

Структура образования на сонограмме + _____ + эхогенная

- гипо-
- изо-
- гетеро-
- гипер-

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + печени

- узлового образования
- гемангиомы
- конкремента
- кальцината

Окончательный диагноз можно выставить после проведения

- ультразвукового исследования
- позитронной томографии
- рентгенологического исследования
- пункционной биопсии

УЗИ печени проводится с использованием конвексного датчика частотой + _____ + МГц

- 10-12
- 12-16
- 5-10
- 3,5-5

Дальнейшей тактикой является проведение

- 10-12
- 12-16
- 5-10
- 3,5-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 56 лет находится на лечении в травматологическом отделении многопрофильного стационара в связи с переломом большеберцовой кости со смещением отломков. Перед оперативным лечением (металлоостеосинтезом большеберцовой кости) пациентка направлена на ультразвуковое исследование вен нижних конечностей.

Изображения 1, 2

Выполнена методика ультразвукового исследования (изображения 1, 2), которая называется

- 10-12
- 12-16
- 5-10
- 3,5-5

Изображения 1, 2

На эхограммах представлена + _____ + плоскость сканирования

- косая
- поперечная
- фронтальная
- продольная

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей выполняют линейным датчиком оптимальной частотой + _____ + МГц

- косая
- поперечная
- фронтальная
- продольная

Изображение 3

При ультразвуковом исследовании подколенной области получили изображение 3, на котором стрелками обозначена

- косая
- поперечная
- фронтальная
- продольная

Изображение 4

При установке датчика на уровне средней трети голени со стороны передне-медиальной поверхности вдоль края задней большеберцовой кости получили изображение 4, на котором стрелками обозначены + _____ + вены

- косая
- поперечная
- фронтальная
- продольная

Изображение 5

При установке датчика на уровне средней трети голени со стороны медиальной поверхности в направлении икроножной мышцы получили изображение 5, на котором стрелками обозначены + _____ + вены

- суральные
- малоберцовые
- камбаловидные
- задние большеберцовые

При остром окклюзивном тромбозе глубоких вен нижних конечностей диаметр вены

- суральные
- малоберцовые
- камбаловидные
- задние большеберцовые

Изображения 6, 7

На представленных эхограммах (изображения 6, 7) подколенной артерии на уровне ее верхней трети в В-режиме визуализируется + _____ + тромб (стрелки)

- приклапанный
- пристеночный
- окклюзивный
- флотирующий

Для острого окклюзивного тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерно + _____ + сжимаемости вены при компрессии датчиком

- приклапанный
- пристеночный
- окклюзивный
- флотирующий

Изображения 8, 9

На представленных эхограммах (изображения 8, 9) вены не сжимаются при компрессии датчиком и не окрашиваются в режиме цветового доплеровского картирования при компрессионной пробе, что свидетельствует о/об + + тромбозе

- неокклюзивном
- пристеночном
- окклюзивном
- флотирующем

Основным методом диагностики при подозрении на тромбоз глубоких вен нижних конечностей является

- неокклюзивном
- пристеночном
- окклюзивном
- флотирующем

Изображение 10

При ультразвуковом исследовании в динамике через 14 дней наблюдается + + одного ствола задней большеберцовой вены, указанного стрелкой (изображение 10)

- неокклюзивном
- пристеночном
- окклюзивном
- флотирующем

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 63 лет направлен на консультацию к сосудистому хирургу в связи с пульсирующим образованием в подколенной области, после осмотра врача

рекомендовано выполнить ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей.

Эхограммы 1, 2

На эхограммах 1 и 2 представлен

- неокклюзивном
- пристеночном
- окклюзивном
- флотирующем

Эхограмма 3

На эхограмме (3) представлена + _____ + плоскость сканирования

- неокклюзивном
- пристеночном
- окклюзивном
- флотирующем

Эхограмма 4

На эхограмме (4) представлена + _____ + плоскость сканирования

- поперечная
- косая
- продольная
- фронтальная

Для определения диаметра сосудов более корректным является измерение + _____ + размера в поперечном сечении

- поперечная
- косая
- продольная
- фронтальная

Эхограмма 5

На представленной эхограмме (5) подколенной артерии переднезадний диаметр подколенной артерии составил + _____ + мм

- 7,8

- 8,4
- 20,1
- 24,0

Аневризмой артерий принято считать ее локальное расширение, превышающее диаметр в нерасширенном участке сосуда не менее, чем в + _____ + раза

- 7,8
- 8,4
- 20,1
- 24,0

Эхограмма 6

На представленной эхограмме (6) подколенной артерии визуализируются пристеночные циркулярные

- 7,8
- 8,4
- 20,1
- 24,0

Эхограмма 7

На представленной эхограмме (7) диаметр свободного просвета подколенной артерии равен

- 7,8
- 8,4
- 20,1
- 24,0

Эхограмма 8

На представленной эхограмме (8) диаметр подколенной артерии составил + _____ + мм

- 7,8
- 8,4
- 20,1
- 24,0

Эхограмма 9

На представленной эхограмме (9) кровотоков в дистальном отделе подколенной артерии + _____ + типа

- магистрального
- магистрально-измененного
- остаточного
- коллатерального

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента + _____ + подколенной артерии

- диссекции
- бляшки
- аневризмы
- кисты адвентиции

При выполнении ультразвукового исследования артерий нижних конечностей необходимо обязательно определять лодыжечно-плечевой индекс, значение которого в норме более

- диссекции
- бляшки
- аневризмы
- кисты адвентиции

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 57 лет направлен на ультразвуковое исследование через 1 год после выполнения реконструктивной операции на артериях нижних конечностей.

Изображения 1, 2

Методикой ультразвукового исследования, соответствующей представленным изображениям 1 и 2, является

- цветное дуплексное сканирование (триплекс)
- энергетическое доплеровское картирование
- тканевое доплеровское картирование
- ультразвуковая доплерография

На эхограммах (изображения 1, 2) представлена + _____ + плоскость сканирования

- фронтальная
- косая
- продольная
- поперечная

Для визуализации артерий нижних конечностей используют

+ _____ + датчик

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Для визуализации брюшного отдела аорты и подвздошных артерий

используют + _____ + датчик

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Изображение 3

На представленной эхограмме (изображение 3) брюшного отдела аорты после операции аорто-бедренного протезирования стрелка указывает на зону

+ _____ + диаметром 18,4 мм

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Изображение 4

На представленной эхограмме (изображение 4) стрелкой обозначена

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Изображение 5

На представленной эхограмме (изображение 5) зона проксимального анастомоза протеза находится в + + отделе аорты

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Изображение 6

На представленной эхограмме (изображение 6) дистальный анастомоз протеза с ОБА наложен по типу

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Изображение 7

На представленной эхограмме (изображение 7) зоны дистального анастомоза протеза с ОБА стрелкой обозначен

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Изображение 8

На представленной эхограмме (изображение 8) в аорто-бедренном протезе регистрируется + + кровотока

- линейный
- конвексный
- микроконвексный
- секторный

Изображения 9, 10, 11

На основании выполненного ультразвукового исследования (изображения 9, 10, 11) можно сделать заключение о том, что аорто-бедренный протез

- стенозирован
- проходим
- дилатирован
- тромбирован

Перед оперативным лечением с целью оценки возможности реваскуляризации у пациентов с критической ишемией нижних конечностей «золотым» стандартом визуализации артерий нижних конечностей является

- стенозирован
- проходим
- дилатирован
- тромбирован

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 26 лет обратилась к участковому терапевту.

Жалобы

На повышение температуры тела, общую слабость, сонливость, уменьшение количества выделяемой мочи, учащенное сердцебиение.

Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят в течении последних двух дней. Несколько дней назад выписалась с больничного листа после перенесенной ОРВИ.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

При объективном осмотре отмечаются отёки в области лица, боли в поясничной области с обеих сторон. Лабораторные показатели: БАК – Креатинин = 125 мкмоль/л. (норма 50–98 мкмоль/л); ОАМ - эритроциты = 125 (норма – 1-2 в поле зрения); белок = 5 г/л (норма до 0,033 г/л)

Изображение 1

Метод лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, основан на принципе

- регистрации инфракрасного излучения
- метода магнитного резонанса
- эхолокации

- тормозного волнового излучения

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- регистрации инфракрасного излучения
- метода магнитного резонанса
- эхолокации
- тормозного волнового излучения

Изображение 2

На сонограмме (изображение 2) изображен(а)

- абсцесс печени
- почка
- яичко
- селезенка

Эхогенность почки представлена

- зонами диффузного снижения эхоплотности
- неизменной эхогенностью коркового слоя и выраженной гипоэхогенностью пирамид мозгового вещества
- усилением эхогенности коркового слоя и выраженной гиперэхогенностью пирамид мозгового вещества
- усилением эхогенности коркового слоя и выраженной гипоэхогенностью пирамид мозгового вещества

Сканирование почек обычно осуществляется в положении

- стоя
- лежа на спине, лежа на боку
- лежа на животе
- лежа на спине, с приподнятым тазом; сидя

При ультразвуковом исследовании почек оцениваются

- признаки расширенной ЧЛС
- внутриорганные изменения
- взаимоотношение с окружающими структурами
- расположение, размеры, контуры, форма, эхоструктура

При остром гломерулонефрите в инфильтративную стадию при цветовом доплеровском картировании кровотока

- ослаблен
- не регистрируется
- не изменен
- усилен

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациента

- рака почки
- хронического пиелонефрита в стадию ремиссии
- острого (подострого) гломерулонефрита
- гидронефроза почки

Отличительными признаками острого гломерулонефрита являются

- повышение эхогенности всей почки и значительное уменьшение её в размерах
- выраженное увеличение размеров почек, повышенная эхогенность коркового вещества с гипоэхогенными пирамидами
- выраженное уменьшение размеров почек, повышенная эхогенность коркового вещества с гипоэхогенными пирамидами
- выраженное увеличение размеров почек, гипоэхогенность коркового вещества с гиперэхогенными пирамидами

На сонограмме при остром гломерулонефрите пирамиды мозгового вещества + _____ +, а при подагрической нефропатии

- гиперэхогенны; гиперэхогенны
- гипоэхогенны; гиперэхогенны
- гиперэхогенны; гипорэхогенны
- анэхогенны; гипорэхогенны

Нормальные УЗ размеры почки взрослого человека - длина + _____ + см., ширина + _____ + см., толщина + _____ + см

- 60-90; 30-50; 10-20
- 100-115; 90-110; 40-80; 105-110
- 100-115; 50-70; 30-50
- 120-145; 90-95; 10-15

УЗИ почек проводится с использованием конвексного датчика с частотой + _____ + МГц

- 60-90; 30-50; 10-20

- 100-115; 90-110; 40-80; 105-110
- 100-115; 50-70; 30-50
- 120-145; 90-95; 10-15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 27 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Боль и напряженность в левой молочной железе.

Анамнез заболевания

При пальпации левой молочной железы определяется четко очерченный плотный округлый узел, который свободно перемещается в ткани железы при надавливании на него. Направлена хирургом на УЗИ молочных желез для дополнительного обследования.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- рентгенологический метод
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод
- магнитно-резонансная томография

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- эластография
- В-режим (серошкальный)
- доплерография
- М-режим

На сонограмме (изображение 1) изображена + _____ + железа

- молочная
- предстательная
- поджелудочная
- щитовидная

Эхоструктура молочной железы

- понижена
- неоднородная
- повышена
- не изменена

Эхографическим признакам патологического участка в левой молочной железе соответствует одиночное образование

- округлое с неоднородной эхоструктурой с включениями, нечеткими контурами
- овоидной формы с четкими ровными контурами, однородной внутренней эхоструктурой
- овальной формы с кальцинатами, неровными контурами, признаками инфильтрирующего роста
- неправильной формы с нечеткими, неровными контурами, неоднородной эхоструктурой

Структура образования на сонограмме + _____ + экзогенная

- гипер-
- изо-
- ан-
- гипо-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациентки + _____ + молочной железы

- доброкачественного образования
- злокачественного образования
- воспалительных изменений
- кистозного образования

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличие у пациентки + _____ + молочной железы

- злокачественной опухоли

- метастаза
- карциномы
- фиброаденомы

Дифференциальную диагностику необходимо проводить с/со

- маститом
- аномалией развития
- кистой
- злокачественным новообразованием

В обязательный объем обследования входит исследование подмышечных, надключичных, подключичных и + _____ + лимфатических узлов

- средостения
- парастернальных
- брюшинного пространства
- парааортальных

УЗИ молочных желез проводится с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- 3,5-5
- 5-13
- 12
- 8

Сканирование молочных желез обычно осуществляется в положении

- 3,5-5
- 5-13
- 12
- 8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 31 год самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Отсутствуют.

Анамнез заболевания

Была у эндокринолога по поводу лечения сахарного диабета 1 типа. Эндокринолог дал направление на УЗИ щитовидной железы.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

Без особенностей.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- рентгенологический метод
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- ультразвуковой метод

Изображение 2

На сонограмме (изображение 2) изображена + _____ + железа

- молочная
- щитовидная
- предстательная
- поджелудочная

Паренхима щитовидной железы

- молочная
- щитовидная
- предстательная
- поджелудочная

Изображение 3

Эхографическим признакам патологического участка в правой доле щитовидной железы (изображение 3) соответствует образование

- молочная
- щитовидная
- предстательная
- поджелудочная

Изображение 4

Эхогенность ободка образования на сонограмме (изображение 4) + _____ +
эхогенная

- изо-
- гипо-
- ан-
- гипер-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациентки + _____ + щитовидной железы

- кистозного образования
- злокачественного образования
- воспалительных изменений
- доброкачественного образования

На основании выполненного ультразвукового исследования можно сделать заключение о наличии у пациентки + _____ + щитовидной железы

- метастаза
- кисты
- фолликулярной аденомы
- аутоиммунного тиреоидита

В обязательный объем обследования входит исследование шейных лимфоузлов, неподозрительными являются лимфоузлы с

- неоднородной, неровной корой
- наличием ворот
- отсутствием ворот
- диффузным кровотоком

В обязательный объем обследования входит исследование шейных лимфоузлов, подозрительными являются лимфоузлы + _____ + формы

- вытянутой
- овальной
- округлой
- яйцевидной

УЗИ щитовидной желез проводится с использованием линейного датчика частотой + _____ + МГц

- 1
- 7,5
- 3
- 19

Сканирование щитовидной железы обычно осуществляется с положением головы

- 1
- 7,5
- 3
- 19

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 65 лет обнаружила у себя пальпируемое образование в правой молочной железе, после чего самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства для обследования.

Жалобы

Пальпируемое образование в правой молочной железе, периодические ноющие боли в области правой молочной железы.

Анамнез заболевания

Две недели назад при самообследовании молочных желез нашла плотный малобользненный узел в правой молочной железе, в связи с чем обратилась к хирургу. Направлена хирургом на УЗИ молочных желез для дополнительного обследования.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус

В правой молочной железе на границе нижних квадрантов пальпируется узловое образование около 1,5 - 2 см. В аксиллярной области справа – безболезненный узел до 2 см, плотно-эластической консистенции, не смещаемый при пальпации.

Изображение 1

Методом лучевой диагностики, соответствующим представленному изображению 1, является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- рентгенологический метод
- ультразвуковой метод

Изображение 2

На сонограмме (изображение 2) изображена + _____ + железа

- предстательная
- щитовидная
- молочная
- поджелудочная

Края образования

- нечеткие, неровные
- нечеткие, ровные
- четкие, ровные
- четкие, неровные

Эхографическим признакам патологического участка в левой молочной железе соответствует описание: вертикально ориентированное образование

- нечеткие, неровные

- нечеткие, ровные
- четкие, ровные
- четкие, неровные

Изображение 3

Структура образования на сонограмме (изображение 3) + _____ + экзогенная

- изо-
- ан-
- гипер-
- гипо-

Наиболее достоверным вариантом описания области патологических изменений по данным ультразвукового исследования является наличие у пациентки + _____ + молочной железы

- кистозного образования
- доброкачественного образования
- воспалительных изменений
- злокачественного образования

На основании выполненного ультразвукового исследования можно предположить наличие у пациентки + _____ + молочной железы

- мастита
- злокачественной опухоли
- фибroadеномы
- метастаза

Дифференциальную диагностику данного случая необходимо проводить с

- кистой
- фибroadеномой
- липомой
- узловой формой мастита

В обязательный объем обследования входит исследование подмышечных, надключичных, подключичных и + _____ + лимфатических узлов

- парастеральных
- парааортальных
- средостения
- шейных

При УЗИ молочных желез дифференциация связок Купера с возрастом

- ухудшается
- не изменяется
- улучшается
- исчезает

При ультразвуковом исследовании молочных желез постменопаузального типа преобладает/ют

- жировая ткань
- млечные протоки
- фиброзная ткань
- железистая ткань