

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 1стр. из 25

Контрольно-измерительные средства

Вопросы для рубежного контроля 1

Название дисциплины «Ультразвуковая диагностика»

Код дисциплины R-UD

ОП: 7R01114 «Радиология»

Объем учебных часов/кредитов: 600/20

Курс: 1

Шымкент 2025 г.

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 2стр. из 25

Составитель ассистент *Сейтова А.А.*

Протокол № 11 «26» 06 2025 г

Заведующий кафедрой *Касаева Л.Т.* к.м.н.

Рубежный контроль №1

Вопросы программы для рубежного контроля - 1

- Организация и структура ультразвуковой службы, основные директивные документы. Физика ультразвука. Основные принципы работы УЗ-аппаратов.
- Эхокардиография, современные возможности, различные методики и режимы обследования сердца и сосудов.
- Нормальная ультразвуковая анатомия и патология сердца и крупных сосудов и органов грудной клетки: норма, приобретенные пороки сердца (митральный стеноз, митральная недостаточность, аортальный стеноз, аортальная недостаточность, недостаточность триkuspidального клапана).
- УЗИ диагностика врожденные пороки сердца и крупных сосудов (открытый артериальный проток, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, стеноз легочной артерии, коарктация аорты, тетрада Фалло, аномалия Эбштейна).
- Лучевая диагностика аневризмы аорты Ультразвуковая диагностика аневризмы аорты
- УЗИ диагностика мышечные изменения сердца – гипертрофия миокарда, дилатационная кардиомиопатия; аневризма сердца; перикардит, патология плевры, ателектаз легкого, пневмонии, абсцессы; патология сосудов.
- УЗИ диагностика аневризмы, стенозы, тромбозы, окклюзии, варикозная болезнь, болезнь Такаясу.

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер Зстр. из 25

- Нормальная ультразвуковая анатомия и патология органов брюшной полости: норма; патология печени (диффузные изменения; цирроз; портальная гипертензия; тромбоз воротной вены; жировая инфильтрация; гепатолиенальный синдром; доброкачественные очаговые изменения (гемангиома, очаговая узловая гиперплазия, аденома).
- УЗИ диагностика доброкачественные кистозные образования (кисты – врожденные, приобретенные посттравматические, паразитарные, воспалительные); злокачественные очаговые изменения печени.
- УЗИ диагностика патология желчного пузыря и желчевыводящей системы (аномалии развития; желчекаменная болезнь; холедохолитиаз; водянка; воспалительные заболевания (холецистит, холангит, эмпиема, перивизикальный абсцесс).
- УЗИ диагностика опухолевые и гиперпластические поражения желчного пузыря и желчевыводящей системы (полипоз, аденомиоматоз, холестероз, нейрофиброматоз, доброкачественные опухоли и злокачественные опухоли).
- УЗИ диагностика патология селезенки (аномалии развития; кисты, инфаркт, абсцесс, доброкачественные опухоли, саркома, спленомегалия, травма – гематома, разрыв).
- Нормальная ультразвуковая анатомия и патология почек, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы, органов мошонки, забрюшинного пространства: норма, патология почек: аномалии развития почек и верхних мочевых путей.
- УЗИ диагностика пузырно-мочеточниковый рефлюкс, травматическое повреждение почек, карбункул, пара- и перинефрит.
- УЗИ диагностика МКБ, дилатация верхних мочевых путей, нефрологические заболевания (диффузные изменения паренхимы почек), нефросклероз, опухоли, кисты почек; патология мочевого пузыря и мочеточников (аномалии развития мочевого пузыря и мочеточников).
- УЗИ диагностика дивертикулы, уретероцеле, конкрименты, цистит, травма, опухоли); патология простаты (ДГПЖ, простатит, рак).
- УЗИ диагностика патология органов мошонки (воспалительные процессы, опухоли, перекрут яичка, варикоцеле, крипторхизм).
- Нормальная ультразвуковая анатомия и патология органов эндокринной системы: норма; аномалии развития органов эндокринной системы; патология надпочечников (гиперплазия, киста, опухоли).
- УЗИ аномалии развития органов эндокринной системы; патология надпочечников (гиперплазия, киста, опухоли).
- УЗИ патология щитовидной железы (диффузный зоб, узловой зоб, киста, опухоли); патология паращитовидных желез.
- УЗИ аномалии развития поджелудочной железы; острый и хронический панкреатит; осложнения острого панкреатита (псевдокиста, абсцесс).
- Лучевая диагностика в эндокринологии. Роль УЗИ, при диагностике заболеваний щитовидной железы и других желез внутренней секреции.
- УЗИ диагностика липоматоз, кисты, доброкачественные опухоли, рак, диффузные изменения поджелудочной железы.
- Основные принципы работы УЗ-аппаратов Пункции органов и патологических образований под контролем УЗИ.
- Методики УЗИ - одномерная эхография, ультразвуковое сканирование, допплерография, дуплексная сонография

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 4стр. из 25

<question>Нейросонограмма головного мозга ребенка в возрасте 1,5 мес.
 Нейросонограмма головного мозга:



<variant>гидроцефалия

<variant>опухоль

<variant>внутримозговая гематома

<variant>эпидуральная гематома

<variant>субдуральная гематома

<question>Сонограмма почки:



<variant>гидroneфроз почки на фоне камня проксимальной трети мочеточника

<variant>пиелокаликоэктазия

<variant>острая почечная недостаточность

<variant>уретеропиелоэктазия

<variant>параальвикальные кисты

<question>Сонограмма мочевого пузыря:



<variant>конкремент устья мочеточника

<variant>конкремент мочевого пузыря

<variant>дивертикул

<variant>полип мочевого пузыря

<variant>опухоль

<question>Сонограмма мочевого пузыря:



ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 5стр. из 25

<variant>дивертикул

<variant>киста стенки

<variant>разрыв стенки

<variant>устье мочеточника

<variant>уретра

<question>Сонограмма мочевого пузыря:



<variant>конкременты мочевого пузыря

<variant>множественные дивертикулы

<variant>полипы мочевого пузыря

<variant>расширенные устья мочеточников

<variant>конкременты устья мочеточников

<question>Сонограмма мочевого пузыря:



<variant>опухоль

<variant>дивертикул мочевого пузыря

<variant>конкремент

<variant>расширенное устье правого мочеточника

<variant>киста стенки мочевого пузыря

<question>Сонограмма мочевого пузыря:



<variant>утолщенная стенка мочевого пузыря

<variant>полип

<variant>осадок

<variant>артефакт

<variant>опухоль стенки мочевого пузыря

<question>Больная 30 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на частое и болезненное мочеиспускание, боли в поясничной области справа, выделение мутной мочи, повышение температуры тела до 37,6°C. Из анамнеза: впервые подобные проявления отмечались у пациентки 10 лет назад во время беременности. Ухудшение состояния 5 дней назад после переохлаждения. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски, периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер бстр. из 25

увеличенены. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания положительный справа. УЗИ почек: почки обычной формы и размеров. Чашечно-лоханочная система почек деформирована и уплотнена. Конкрементов нет. Ваше заключение:



<variant> хронический первичный правосторонний необструктивный пиелонефрит, ст. обострения

<variant> острый первичный правосторонний обструктивный пиелонефрит, ст. обострения

<variant> гидroneфроз правой почки, 3 стадия

<variant> камень правой почки, спазматический синдром

<variant> хронический вторичный правосторонний обструктивный пиелонефрит, ст. обострения.

<question> Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадиирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита. Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен. Ваше заключение:



<variant> хронический холецистит

<variant> калькулезный холецистит

<variant> застойный холецистит

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 7стр. из 25

<variant> киста желчного пузыря

<variant> холецистохолеостаз

<question>Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиектазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Эластометрия печени: определена стадия F2 (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. УЗИ печени: диффузные дистрофические изменения в паренхиме печени. Вопросы:



<variant> хронический гепатит

<variant> цирроз печени

<variant> камень желчного пузыря

<variant> С-реактивный гепатит

<variant> вирусный гепатит

<question>Пациентка 26 лет. Жалобы на непостоянны, ноющие боли внизу живота, продолжающиеся в течении трехнедель. Температура не повышалась. Беспокоят неприятные ощущения во влагалище, а также выделения слизисто-гнойного характера.

При УЗИ: Матка не увеличена, однородная. Эндометрий утолщен до 25 мм (10 день после окончания месячных), структура его неоднородная, контуры ровные, нечеткие. На границе эндометрия и миометрия во всех отделах имеется нечеткая эхонегативная зона, шириной 5-8мм. Ваше заключение:

<variant> железистая гиперплазия эндометрия

<variant> субмукозная миома матки

<variant> гематометра

<variant> плодное яйцо в полости матки

<variant> эндометрит

<question>Пациентка 32 г. Жалобы на боли в левой половине малого таза в течении 6 дней (состояние удовлетворительное, повышение температуры тела нет). Гинекологический осмотр: резкая болезненность при пальпации левых придатков матки. При УЗИ: Матка, яичники, эндометрий не изменены. Вдоль левой боковой стенки матки выявляется

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 8стр. из 25

тонкостенное жидкостное образование вытянутой (S-образной) формы, 42x11мм - с однородным содержимым. Ваше заключение:

- <variant> простая киста левого яичника
- <variant> пиовар слева
- <variant> жидкость в позадиматочном пространстве
- <variant> гидросальпингс слева
- <variant> позадищеечный эндометриоз

<question>Пациентка 45 лет. Из анамнеза известно об эндометриите после аборта и неоднократных воспалениях придатков матки. Месячные безболезненные. Последний раз заболела 14 дней назад, когда внезапно появились тупые боли внизу живота (больше слева), повышение температуры, резкое ухудшение самочувствия. Кровь: лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. На УЗИ: слева от матки жидкостное образование округлой формы с плотными местами утолщенными стенками до 5 - 6мм, в просвете мелкие эхопозитивные включения, образующие горизонтальный уровень на границе с однородной жидкой средой. При компрессии датчиком резко болезненно.

Ваше заключение:

- <variant> тубарный абсцесс слева
- <variant> двурогая матка
- <variant> гидросальпингс слева
- <variant> эндометриоидная киста слева
- <variant> субсерозная миома матки

<question>Пациентка 33 г. На УЗИ: Слева от матки лоцируется тонкостенное, анэхогенное образование, 60x42мм с дорзальным эхоусилением. Повторное УЗИ в другую фазу менструального цикла: жидкостного образования в проекции левого яичника не выявлено.

Ваше заключение:

- <variant> эндометриоидная киста слева
- <variant> фолликулярная киста слева
- <variant> гидросальпингс слева
- <variant> тубарный абсцес слева

<variant> персистенция доминантного фолликула слева

<question>Пациентка 28 лет. На УЗИ: Над левым углом матки лоцируется жидкостное с умеренно утолщенными стенками анэхогенное образование овальной формы -48 x34 мм, в просвете по верхней стенке определяется овальной формы тканевое образование с ровным четким контуром, однородной эхоструктуры. Ваше заключение:

- <variant> эндометриоидная киста слева
- <variant> папиллярная серозная цистаденома слева
- <variant> тератодермоидное образование слева
- <variant> тубарный абсцес, слева
- <variant> фолликулярная киста слева

<question>Пациентка 24 г. Три года назад роды. Абортов не было, к гинекологу не обращалась. Жалобы на задержку menstrualных в течении 2 недель. На УЗИ: В полости матки плодное яйцо СВД - 11мм, матка оттеснена многокамерным кистоподобным образованием слева (150 x 110мм). Наружный контур кисты четкий волнистый. В просвете множественные «дочерние» кисты, сгруппированные в единый внутрикистозный конгломерат разнокалиберных жидкостных образований неправильной формы. Ваше заключение:

- <variant> тубарный абсцесс слева

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 9стр. из 25

<variant> тератодермоидное образование слева

<variant> малигнизация папиллярной серозной кисты слева

<variant> эндометриоидная киста, слева

<variant> простая псевдомуцинозная киста слева

<question>Пациентка 33г. Жалобы на резко болезненные, длительные и обильные месячные. На УЗИ: Матка шаровидной формы, увеличена до 7-8 недель беременности, контур ровный, структура миометрия неоднородная за счет множественных мелких эхопозитивных включений. Толщина эндометрия 18мм, эхоплотная (ЖГЭ). Ваше заключение:

<variant> диффузная форма фибромиомы матки

<variant> узловая форма фибромиомы матки

<variant> аденомиоз

<variant> метроэндометрит;

<variant> маточная беременность 3-4 недель

<question>Пациентка 38 л. На приеме у гинеколога - слева от матки пальпируется округлое образование, связанное со стенкой маткой. При УЗИ: поперечный срез на уровне дна матки: два расположенных рядом друг с другом, мягкотканых, четко очерченных образования правильной округлой (справа 60 мм в Д) и овальной (слева, 50x31мм) формы; их структура и эхоплотность соответствуют нормальному миометрию. В центре каждого образования в продольном сечении виден эндометрий толщиной 9-10 мм. Ваше заключение:

<variant> параовариальная киста слева

<variant> двурогая матка

<variant> серозная цистаденома

<variant> перитубарная киста слева

<variant> субсерозная миома матки

<question>УЗИ плода. При проведении эхографии в сроки 28-29 недель плод соответствует по фетометрии 24-25нед. При изучении структур мозга полость прозрачной перегородки не визуализируется, нет разделения боковых желудочков в области передних рогов. Эхографические признаки:

<variant> лобарной голопрозэнцефалии, задержки внутриутробного развития плода

<variant> аномалии Арнольда - Киари

<variant> порока Дэнди Уокера

<variant> агенезии мозолистого тела, задержки внутриутробного развития плода

<variant> норэнцефалии

<question>При эхографии плода в сроки 25-26 нед определяется выраженный подкожный отёк (наличие двойного контура), признаки асцита. Указанные изменения сочетаются с многоводием, плацентомегалией. Эхографические признаки:

<variant> водянки плода

<variant> диафрагмальной грыжи

<variant> гастрошизиса

<variant> задержки внутриутробного развития плода

<variant> атрезии пищевода

<question>Пациентка Н., 27 лег, беременность 27-28 нед. При проведении эхографии выявлены численные значения индекса амниотической жидкости >97,5 %о (АЖ >280мм), глубина наибольшего кармана АЖ >80мм. Желудок не визуализируется. Причиной многоводия могут быть:

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 10стр. из 25

<variant> атрезия пищевода

<variant> патология плаценты

<variant> двусторонняя агенезия почек плода

<variant> аномалии ЦНС

<variant> пороки развития сердца

<question>Пациентка А., 21 год, первая беременность. При проведении эхографии в сроке 18 нед выявлено двустороннее увеличение почек у плода (эхогенность почек повышенна), отсутствие эхотени мочевого пузыря, маловодие. Эхографические признаки больше соответствуют:

<variant> поликистозной болезни почек инфантильного типа

<variant> двусторонней агенезии почек

<variant> мультикистозной дисплазии почек

<variant> двусторонней опухоли Вильмса

<variant> обструкции лоханочно-мочеточникового соустья

<question>Пациентка Б., 31 год, мажущие кровянистые выделения, болевой синдром, мед. аборт в анамнезе. На эхограмме полость матки расширена, контуры деформированы, внутри полости матки определяются структуры смешанной эхоплотности.

Эхографические признаки соответствуют:

<variant> угрозе выкидыша

<variant> отслойке хориона

<variant> пузырному заносу

<variant> замершей беременности в раннем сроке

<variant> неполному самопроизвольному аборту

<question>Пациентка Н., 28 лет, переболела краснухой в течение первых 12-ти недель беременности. Какой вид патологии может наблюдаться у новорожденного?

<variant> макроцефалия

<variant> макроцефалия

<variant> омфалоцеле

<variant> ВПС

<variant> множественные пороки развития

<question>Пациентка Т., 26 лет. Беременность 24 нед. Монохориальная диамниотическая двойня. У плодов отмечается различие по массе более 20% (1 плод больше второго).

Максимальный карман амниотической жидкости у 1 плода 8 см, у второго - 1,5 см.

Мочевой пузырь второго плода не визуализируется, в артериях его пуповины 0 кровоток в диастолу. На основании представленных данных, наиболее вероятно наличие:

<variant> ЗВРП второго плода из двойни.

<variant> синдром обратной артериальной перфузии

<variant> Фето-фетальный трансфузионный синдром

<variant> синдром внутриутробной гибели одного из плодов

<variant> нормальный вариант течения многоплодной беременности

<question>У больного Е., 73 лет при УЗ: уменьшение размеров печени за счет правой доли, контуры бугристые, капсула четко не дифференцируется, края печени не

дифференцируются, структура паренхимы диффузно неоднородная с множественными участками повышенной и средней эхогенности на фоне повышения общей эхогенности паренхимы с выраженным затуханием ультразвука в глубоких отделах. Сосудистый

рисунок значительно изменен - на периферии органа сосуды не визуализируются, как бы «обрубленные» магистральные стволы печеночных вен, также имеется некоторая

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 11стр. из 25

деформация средних стволов печеночных вен, что характерно при:

<variant> остром гепатите

<variant> хроническом гепатите

<variant> циррозе печени

<variant> синдром Бадда-Киари

<variant> хронических гемодинамических нарушениях

<question>У больного Д, 33 г. па УЗИ - в структуре печени множество полостных структур округлой формы, с четкими контурами, хорошо дифференцирующимися от окружающей паренхимы печени, размерами 30-40 мм. Эхогенность их смешанная, превышает эхогенность паренхимы печени. Структура образований мелкосетчатая с эффектом дистального псевдоусиления эхосигнала, с медленным ростом, что характерно при:

<variant> капиллярной гемангиоме печени

<variant> кавернозной гемангиоме печени

<variant> очаговой узловой гиперплазии печени

<variant> паразитарных кист печени

<variant> аденоме печени

<question>У больной Г', 34 л. на УЗИ - в структуре печени гипоэхогенные участки размером 10-150 мм в с неровными контурами, неоднородной структуры, с эффектом дистального псевдоусиления эхосигнала с медленным ростом, что характерно для:

<variant> капиллярной форме гемангиомы печени

<variant> кавернозной формы гемангиомы печени

<variant> очаговая узловая гиперплазия печени

<variant> кист печени

<variant> аденоме печени

<question>У больной П., 46 лет на УЗИ определяется уменьшенный в размерах желчный пузырь несколько неправильной формы с неровными контурами, практически не содержащий свободной желчи, полость его эхографически представлена гиперэхогенной линией неправильной формы с интенсивной акустической тенью, которая по размерам сопоставима с размером желчного пузыря. Стенки пузыря неравномерно утолщены, что характерно для:

<variant> гипоплазии желчного пузыря

<variant> желчного пузыря полностью заполненного конкрементами

<variant> вторично сморщенного на фоне ЖКБ желчного пузыря

<variant> вторично сморщенного желчного пузыря

<variant> полностью сокращенного желчного пузыря

<question>У больного Р., 53 лет на УЗИ в ложе желчного пузыря определяется

эхонегативное жидкостное образование с однородным содержимым, неровными

контурами, без капсулы с эффектом дистального псевдоусиления, что характерно при:

<variant> послеоперационной сероме

<variant> петле кишечника

<variant> дилатированном фрагменте пузырного протока

<variant> эктазированной культе шейки удаленного желчного пузыря

<variant> кисте ложа желчного пузыря

<question>У больного З, 35 лет на УЗИ - поджелудочной железы 28 x 17 x 19 мм с

неровным, четким контуром, неоднородной структуры - неравномерно уплотнена, также отмечается локальное расширение главного панкреатического протока, что характерно

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 12стр. из 25

при:

<variant> остром панкреатите
<variant> хроническом панкреатите

<variant> опухоли

<variant> жировой дистрофии

<variant> билиарной гипертензии

<question>У больной К., 37 лет на УЗИ - селезенка увеличена, площадь = 62 см², с ровными, четкими контурами, неоднородная - с наличием анэхогенного неправильной формы образования, с эффектом дистального псевдоусиления, с неоднородным внутренним содержимым - перегородками, что характерно при:

<variant> абцессе селезенки

<variant> инфаркте селезенки

<variant> сплените

<variant> аутосplenэктомии

<variant> кисте селезенки

<question>У больного Т., 37 лет на УЗИ левая почка увеличена 145 x 91 мм контуры ровные паренхима 26 мм, ЛИИ увеличен, структура неоднородная, симптом выделяющихся пирамидок, подвижность почки резко ограничена уменьшение почечного синуса, что характерно при:

<variant> остром пиелонефrite

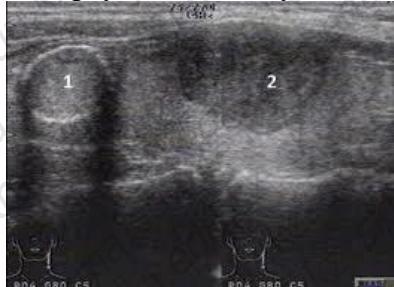
<variant> хроническом пиелонефrite

<variant> карбункуле почки

<variant> абцессе почки

<variant> опухоль почки

<question>Больная К., 64 лет обратилась с жалобами на беспричинный кашель, чувство давления в области шеи справа. При обследовании в зоне правой доли щитовидной железы определяется узел плотно-эластической консистенции в диаметре до 3 см. Лимфоузлы шеи не увеличены. Ваш предварительный диагноз:



<variant> узловой зоб

<variant> диффузный зоб

<variant> рак щитовидной железы

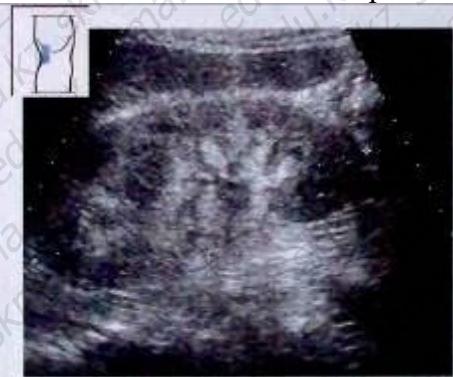
<variant> метастазы рака железы

<variant> эндемический зоб

<question>Мальчик, 10,5 года, поступил в отделение с жалобами на вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи. Ребенок от первой беременности, протекавшей с артериальной гипертензией и отечным синдромом в третьем триместре. Роды в срок. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 39,5 °C, дизурических явлений, появления мочи цвета «мясных помоев». Ребенок был госпитализирован. При осмотре: Кожные покровы бледные, с мраморным рисунком Пастозность век и голеней.

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 13стр. из 25

Живот 120 мягкий. Печень +2 см из-под реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 300 мл мочи. УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры неровные. Левая почка — 122x50 мм, паренхима — 17 мм. Правая почка — 125x47 мм, паренхима — 16 мм. Отмечается неравномерное повышение эхогенности паренхимы. Лоханка щелевидной формы. Ваше заключение:



<variant> острый постстрептококковый гломерулонефрит

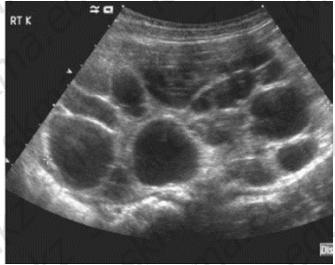
<variant> почечная недостаточность острого периода

<variant> нефритический синдром

<variant> хронический гломерулонефрит

<variant> острый пиелонефрит

<question> Мальчик 6,5 года, родился от беременности, протекавшей с гестозом в течение всей беременности, угрозой прерывания в третьем триместре. В сроке 5 недель мать переболела гриппом. Роды срочные, протекали физиологично. Перенесенные заболевания: ОРВИ 3–4 раза в год, ветряная оспа. При осмотре обнаружены: эпикант, «готическое» нёбо, аномальная форма ушных раковин. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены, пальпируется нижний полюс правой почки. УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах, паренхима неоднородна, ЧЛС деформирована. Экскреторная урография: обе почки значительно увеличены в размерах, контуры ровные, ЧЛС деформирована: паукообразная конфигурация почечной лоханки, чашечки полигональной формы, множественные кистозные образования в паренхиме обеих почек. Ваше заключение:



<variant> поликистоз почек

<variant> врожденный порок развития почек

<variant> гидroneфроз почек

<variant> аномалия развития

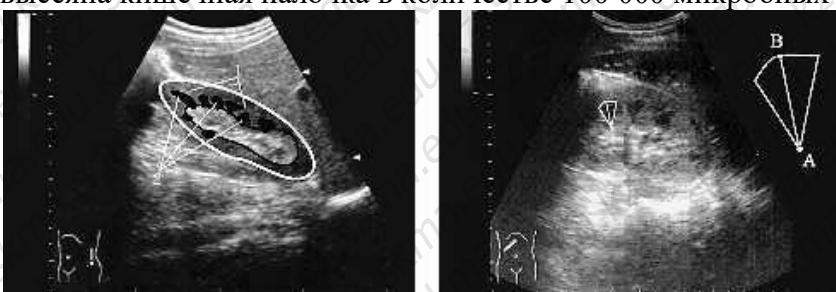
<variant> пиелонефрит

<question> Девочка, 9 лет, поступила в отделение по поводу боли в поясничной области, учащенного мочеиспускания. Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 14стр. из 25

инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. ОРВИ — часто. Кожные покровы бледные, отеков не наблюдалось, температура тела 38 °С. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация левой почки болезненна. Отмечаются учащенные мочеиспускания. УЗИ почек: почки расположены правильно, левая —

107x42x13 мм, правая — 94x37x13 мм. Эхо-сигнал от собирательной системы изменен с обеих сторон, больше слева, расширен. Подозрение на удвоение левой почки. Посев мочи: высеяна кишечная палочка в количестве 100 000 микробных тел/мл. Ваш диагноз:



- <variant> вторичный пиелонефрит (удвоение левой почки)
- <variant> рефлюкс-нефропатия (вторично сморщеные почки)
- <variant> врожденный порок развития почек (поликистоз почек)
- <variant> хронический вторичный пиелонефрит
- <variant> хронический первичный гломерулонефрит

Рубежный контроль №2

Вопросы программы для рубежного контроля - 2

- Ультразвуковая семиотика заболеваний в акушерстве и гинекологии. УЗИ плода.
- Ультразвуковая диагностика заболеваний в акушерстве и гинекологии при беременности 1 триместре
 - УЗИ плода при беременности 2
 - УЗИ плода при беременности 2-3 триместре
 - Ультразвуковая семиотика заболеваний в акушерстве и гинекологии. УЗИ плода
 - Ультразвуковая скиалогия органов и систем. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений костей и суставов.
- Возрастные особенности костей и суставов, аномалии развития.
- Лучевая диагностика воспалительных заболеваний костей и суставов.
- Лучевая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний
- Лучевая диагностика в эндокринологии. Роль УЗИ при диагностике заболеваний щитовидной железы и др. желез внутренней секреции
- Роль УЗИ при диагностике заболеваний ЛОР-органов.
- Ультразвуковая диагностика заболеваний в офтальмологии.
- Ультразвуковая диагностика при патологии молочных желез. Методика исследования
- Роль маммографии, УЗИ, контрастных исследований при диагностике заболеваний молочной железы.
- УЗИ диагностика доброкачественные и злокачественные образования молочной железы, дисгормональные заболевания молочной железы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 15стр. из 25

- Ультразвуковая диагностика доброкачественные и злокачественные образования молочной железы, дисгормональные заболевания молочной железы, классификация BI-RADS
- Мастит. Серозный. Инфильтративный. Инфильтративно-гнойный. Абсцедирующий. Флегмонозный. Гангренозный
- Специфические воспаления молочных желез. Туберкулез. Сифилис. Актиномикоз
- Нейросонография, показания, преимущества, недостатки метода.
- УЗИ анатомия, локализация и структура органов пищеварения. Ультразвуковая анатомия, локализация и структура органов пищеварения.
- Изменение состояния стенки желудка. Признаки перфорации. Нарушение опорожнения желудка. Повышенная эхогенность просвета желудка
- Ультразвуковая диагностика заболеваний печени. Аномалии печени и желчевыводящих путей. Заболевания печени: гепатит, цирроз
- УЗИ заболеваний желчного пузыря и желчевыводящей системы. Холецистит: острый и хронический. Холедохолитиаз. Полипы желчного пузыря.

Тестовые вопросы для рубежного контроля - 2

<question>Сосудистые ориентиры для ультразвуковой визуализации поджелудочной железы:

<variant>поперечное сечение нижней полой вены, аорты, верхнебрыжеечной артерии и продольное сечение селезеночной вены

<variant>продольное сечение аорты и верхнебрыжеечной артерии

<variant>продольное сечение нижней полой вены

<variant>продольное сечение верхнебрыжеечной вены

<variant>брюшной отдел аорты

<question>"Инклинационная" линия для угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится через:

<variant>основание лимбуса

<variant>вертлужную впадину

<variant>край подвздошной кости

<variant>"U"-образный хрящ

<variant>гребень подвздошной кости

<question>"Ацетабулярная" линия для угловой оценки ультразвукового среза тазобедренного сустава проводится через:

<variant>наружный костный выступ вертлужной впадины

<variant>"U"-образный хрящ

<variant>основание лимбуса

<variant>край подвздошной кости

<variant>основание средней ягодичной мышцы

<question>У недоношенных новорожденных детей при нейросонографии субэндимимальные кровоизлияния наиболее часто определяются в:

<variant>области головок хвостатых ядер, каудоталамических борозд

<variant>области сосудистых сплетений боковых желудочков

<variant>перивентрикулярной области боковых желудочков

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 16стр. из 25

<variant>паренхиме мозга

<variant>субэндимальных отделах передних рогов

<question>У доношенных новорожденных кровоизлияния в боковых желудочках наиболее часто определяются при нейросонографии в:

<variant>сосудистых сплетениях

<variant>субэндимальных отделах передних рогов

<variant>перивентрикулярной области

<variant>области каудоталамических борозд

<variant>области головок хвостатых ядер, каудоталамических борозд

<question>Для атрезии двенадцатиперстной кишки плода при ультразвуковом исследовании характерно наличие:

<variant>расширения петель тонкой и толстой кишки

<variant>асцита

<variant>двойного пузыря в брюшной полости

<variant>маловодия

<variant>отсутствия эхотени желудка

<question>Мочевой пузырь у детей до 2-летнего возраста расположен:

<variant>задняя стенка забрюшинно, передняя – частично в брюшной полости

<variant>в малом тазу

<variant>забрюшинно

<variant>в брюшной полости

<variant>над малым тазом

<question>Наиболее часто встречающаяся разновидность пузырно-мочеточникового рефлюкса у девочек:

<variant>врожденная

<variant>приобретенная

<variant>медикаментозная

<variant>воспалительная

<variant>обструктивная

<question>Для опухоли Вильмса в стадии Т1 характерно:

<variant>локализация в паренхиме, при отсутствии деформации лоханки

<variant>прорастание опухоли в капсулу почки

<variant>метастазирование в другие органы

<variant>деформация чашечно-лоханочной системы

<variant>прорастание опухоли в соседние ткани и органы

<question> Выявляемое во время ультразвукового исследования при клинической картине «острого живота» стабильное во времени жидкость содержащее образование, прилегающее к нижней, латеральной или медиальной стенке желчного пузыря, имеющее утолщенные стенки с нечеткими контурами и часто гиперэхогенный ореол вокруг

большинстве случаев соответствует:

<variant>петле тонкой кишки с жидкостью

<variant>околопузырному абсцессу

<variant>кисте печени

<variant>дивертикулу желчного пузыря

<variant>кисте поджелудочной железы

<question>Физическое явление, которое лежит в основе получения медицинского изображения при ультразвуковых методах исследования:

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 17стр. из 25

<variant>отражение волн биосубстратом

<variant>поглощение энергии фотонов биосубстратом

<variant>движущимися в магнитном поле

<variant>регистрация гамма-квантов, введенными в биосубстрат

<variant>регистрация теплового излучения от биосубстрата

<question>У больной А., 21 г., на 14 день после родов появились боли в левой молочной железе, повысилась температура до 38. В левой молочной железе определяется болезненный инфильтрат. Ваше заключение:



<variant> острый лактационный мастит

<variant> гнойный мастит

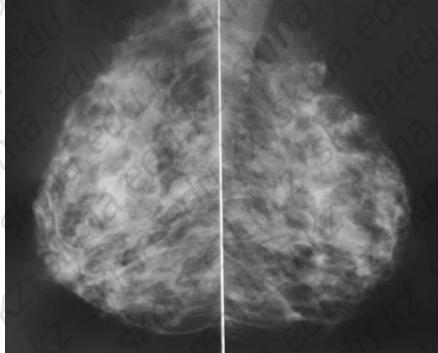
<variant> абсцесс слева

<variant> фиброаденома

<variant> мастопатия

<question>Больная М., 27 л жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита.

При пальпации в верхне-внутреннем квадрате железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку. Маммография – затемнение диффузного характера с мелкими очагами просветления. УЗИ: гиперэхогенные структуры с неровными контурами. Ваше заключение:



<variant> фиброзно-кистозной мастопатия

<variant> рак молочной железы

<variant> киста левой молочной железы

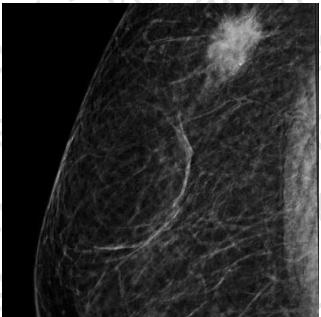
<variant> фиброаденома молочной железы

<variant> острый лактационный мастит

<question> Больная К., 44 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров.

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 18стр. из 25

При осмотре определяется втяжение соска. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размером 3x2 см, плотная, мало болезненная, смешаемая. Подмыщечные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов без патологии. Маммография – определяется образование в молочной железе, кальцинаты. УЗИ: опухоль в молочной железе с вариабельностью эхогенных признаков. Ваше заключение:



<variant> рак левой молочной железы

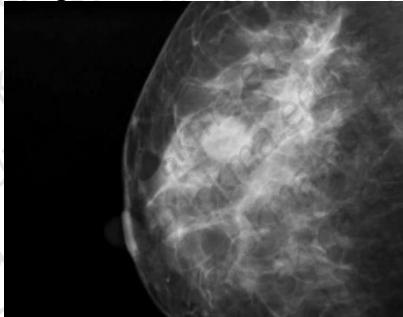
<variant> фиброаденома молочной железы

<variant> узловая форма фиброзно-кистозной мастопатии

<variant> липомамолочной железы

<variant> аденома молочной железы

<question>На прием к хирургу обратился юноша 18 лет, с жалобами на увеличение левой молочной железы. Железа начала увеличиваться 3 года назад. Объективно определяется диффузное увеличение молочной железы. Болезненности при пальпации нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Мамография – тени неправильной формы, зачастую с микрокальцинатами. УЗИ – эхографически сходна с мастопатией. Ваше заключение:



<variant> железистая мастопатия

<variant> доброкачественная опухоль

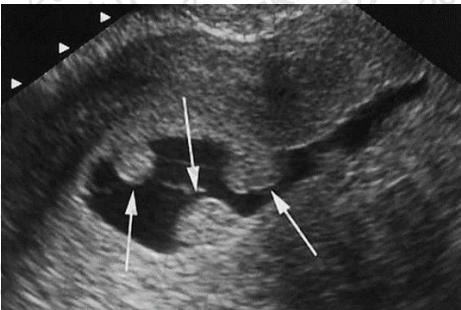
<variant> левосторонняя гинекомастия

<variant> рак молочной железы

<variant> атрофированная молочная железа

<question>Впервые миома матки была обнаружена 6 лет назад, матка была увеличена до 6 нед беременности. Все это время больная состояла на учете у врача-гинеколога. В последний год она стала отмечать обильные менструации, жалуется на плохое самочувствие, слабость. Последний раз у гинеколога была полгода назад (величина миомы соответствовала 9-недельной беременности). Было две беременности; обе закончились искусственными абортами без осложнений. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Матка увеличена до 10 нед беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения кровяные, обильные. Поставьте диагноз по УЗИ картинке:

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 19стр. из 25



<variant> полип эндометрия

<variant> беременность 10 недель, аборт в ходу

<variant> геморрагический синдром

<variant> хронический аднексит

<variant> миома матки с субмукозным ростом

<question> Эхогенность паренхимы печени и сосудистый рисунок при жировой инфильтрации печени следующие:

<variant> "обеднение" сосудистого рисунка и повышение эхогенности паренхимы печени

<variant> эхогенность понижена, сосудистый рисунок "обеднен"

<variant> четкая визуализация сосудистого рисунка, эхогенность смешанная

<variant> эхогенность не изменена, сосудистый рисунок четкий

<variant> воротная вена не изменена, эхогенность смешанная

<question> Укажите дифференциально-диагностические признаки отличия очаговой жировой инфильтрации от объемных процессов при исследовании:

<variant> архитектоника и сосудистый рисунок печени не нарушены

<variant> деформация сосудистого рисунка и повышение эхогенности печени

<variant> нарушение архитектоники и сосудистого рисунка печени

<variant> сосудистый рисунок не нарушен, эхогенность снижена

<variant> изменения гистограммы яркости

<question> В УЗ картине печени при хроническом гепатите с умеренными и выраженным морфологическими изменениями чаще всего наблюдается:

<variant> неравномерное повышение эхогенности паренхимы печени участками, "полями"

<variant> неравномерное понижение эхогенности паренхимы печени

<variant> равномерное понижение эхогенности паренхимы печени

<variant> нормальная эхогенность паренхимы печени

<variant> равномерное повышение эхогенности паренхимы печени

<question> Узловая (очаговая) гиперплазия печени является:

<variant> врожденной аномалией развития с прогрессирующим течением

<variant> злокачественным опухолевым процессом с прогрессирующим течением

<variant> доброкачественным опухолевым процессом с прогрессирующим течением

<variant> воспалительным поражением с прогрессирующим течением

<variant> хроническим поражением с прогрессирующим течением

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

<variant> дивертикулу желчного пузыря

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 20стр. из 25

<variant>петле толстой кишки с жидкостью

<variant>опухолью печени

<variant>околопузырному абсцессу

<variant>кисте поджелудочной железы

<question>Выявляемое во время исследования при клинической картине "острого живота" стабильное во времени жидкостьсодержащее образование, прилегающее к нижней, латеральной или медиальной стенке желчного пузыря, имеющее утолщенные стенки с нечеткими контурами и часто гиперэхогенный ореол вокруг большинстве случаев соответствует:

<variant>околопузырному абсцессу

<variant>петле тонкой кишки с жидкостью

<variant>гемангиоме печени

<variant>дивертикулу желчного пузыря

<variant>рака поджелудочной железы

<question>Симптом Курвуазье проявляется:

<variant>в увеличении желчного пузыря при наличии желтухи

<variant>в уменьшении и деформации желчного пузыря при наличии желтухи

<variant>в уменьшении размеров печени и увеличении размеров селезенки

<variant>в появлении симптомов портальной гипертензии

<variant>в появлении асцита

<question>Водянка желчного пузыря в УЗ изображении характеризуется:

<variant>увеличением длинника желчного пузыря более 10 см

<variant>увеличением длинника желчного пузыря более 7 см

<variant>увеличением длинника желчного пузыря более 5 см

<variant>увеличением длинника желчного пузыря более 3 см

<variant>расширением внутрипеченочных желчных ходов

<question>Анатомической последовательностью расположения структур ворот печени, считая спереди назад, являются:

<variant>печеночная артерия, холедох, портальная вена

<variant>холедох, портальная вена, печеночная артерия

<variant>холедох, печеночная артерия, портальная вена

<variant>печеночная артерия, холедох, нижняя полая вена

<variant>печеночная артерия, нижняя полая вена, холедох

<question>Конкременты желчного пузыря при УЗИ определяются как:

<variant>гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью

<variant>гипоэхогенные образования

<variant>многокамерные неоднородные эхоструктуры

<variant>образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

<variant>аэхогенное образования

<question>Патогномоничным симптомом лимфогрануломатоза при брюшной его форме является:

<variant>определение увеличенных парааортальных лимфатических узлов и лимфатических узлов ворот печени

<variant>увеличение размеров селезенки

<variant>определение очаговых образований паренхимы печени.

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 21стр. из 25

<variant> увеличение размеров желчного пузыря и расширение внутрипеченочных желчных протоков

<variant> увеличение размеров печени и селезенки

<question>Наиболее характерными и часто встречающимися признаками острого панкреатита являются:

<variant> увеличение размеров, понижение эхогенности, нарушение однородности эхогенности и изменение контуров

<variant> сохранение размеров поджелудочной железы, понижение эхогенности, однородность структуры и четкость контуров

<variant> невозможность определения контуров поджелудочной железы и повышение ее эхогенности

<variant> увеличение размеров, повышение эхогенности и подчеркнутость контурой поджелудочной железы

<variant> отсутствие характерных признаков

<question>Кисты поджелудочной железы чаще характеризуются следующими признаками:

<variant> отсутствием капсулы, неправильной формой, эффектом псевдоусиления, разнообразным внутренним содержимым

<variant> отсутствием капсулы, эффекта псевдоусиления, неправильной формой, неоднородной структурой

<variant> неоднородной структурой, четко выраженной капсулой, неправильной формой, наличием внутренних перегородок

<variant> наличием капсулы, эффектом псевдоусиления, правильной округлой формой, однородностью структуры

<variant> отсутствием характерных признаков

<question>При УЗИ основанием для предположения о наличии у пациента хронического панкреатита может служить:

<variant> наличие неоднородности паренхимы, неровности контуров, повышения эхогенности, изменений размеров

<variant> наличие любого из признаков диффузных изменений паренхимы

<variant> возраст пациента старше 50 лет

<variant> пол пациента

<variant> повышения эхогенности, изменений размеров

<question>Так называемый "калькулезный панкреатит":

<variant> сопровождается формированием кальцификатов в протоковой системе на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем

<variant> развивается из-за обструкции общего соусъя холедоха и Вирсунгова протока желчным камнем

<variant> является синонимом острого панкреатита или обострения хронического панкреатита при наличии желчекаменной болезни

<variant> является названием хронического воспалительного процесса поджелудочной железы, приводящего к образованию конкрементов в желчном пузыре

<variant> является названием хронического воспалительного процесса поджелудочной железы

<question>Основным дифференциально-диагностическим отличием сморщенной почки от гипоплазированной по данным УЗИ является:

<variant> повышение эхогенности паренхимы сморщенной почки

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 22стр. из 25

<variant> ровный контур сморщенной почки
 <variant> повышение эхогенности паренхимы гипоплазированной почки
 <variant> истончение паренхимы гипоплазированной почки
 <variant>неровность контура у гипоплазированной почки
 <question>Поликистоз почек чаще сочетается с поликистозом:
 <variant> печени
 <variant> поджелудочной железы
 <variant> селезенки
 <variant> яичников
 <variant> легких
 <question>Гидрокаликоз на поздних стадиях хр. пиелонефрита обусловлен:
 <variant>склеротическими процессами в стенке чащечно-доханочного комплекса
 <variant>блоком мочеточника воспалительным эмболом
 <variant> присоединяющейся на этой стадии хр. пиелонефрита хронической почечной недостаточностью
 <variant>наличием интерстициального воспаления, атрофии и склероза паренхимы
 <variant> присоединяющимся нефрокальцинозом
 <question>Причиной уменьшения площади и снижения эхогенности почечного синуса у больного острым пиелонефритом является:
 <variant>резорбция почечного синусного жира, сдавление почечного синуса
 <variant>фиброз почечного синуса
 <variant>сопутствующий паранефрит
 <variant>сопутствующий перинефрит
 <variant> резкий отек клетчатки почечного синуса
 <question>Ультразвуковыми признаками карбункула почки являются:
 <variant>гиперэхогенная зона с четкой границей, либо гипоэхогенная зона с нечеткой границей в паренхиме
 <variant>анэхогенная зона неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой
 <variant> анэхогенная зона овально-вытянутой формы в почечном синусе
 <variant>диффузная неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса
 <variant> синдром "выделяющихся пирамидок"
 <question>Для туберкулезного поражения почек характерны:
 <variant>множественные петрификаты в паренхиме, расширение и деформация чащечек, кистозные массы с толстой, неровной стенкой
 <variant> синдром гиперэхогенных пирамид
 <variant> утолщение паренхимы, повышение эхогенности пирамидок
 <variant> анэхогенная зона овально-вытянутой формы в почечном синусе
 <variant> прогрессирования ксантогрануломатозного пиелонефрита
 <question>В области треугольника мочевого пузыря визуализируется вихреобразное перемещение точечных гиперэхогенных структур 1-2 мм в диаметре - это
 <variant>выброс жидкости из мочеточника
 <variant> реверберация
 <variant>воспалительная взвесь, либо песок
 <variant> опухоль на тонкой ножке
 <variant> трабекулярность стенки мочевого пузыря
 <question>Дивертикул мочевого пузыря это:

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 23стр. из 25

<variant>мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря

<variant>мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря

<variant> полиповидное разрастание в области устья мочеточника

<variant> расширение урахуса

<variant> опухоль на тонкой ножке

<question>Уретероцеле - это

<variant> мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря

<variant>мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря

<variant> полиповидное разрастание в области устья мочеточника

<variant> расширение урахуса

<variant> киста, связанная с лоханкой или чашечкой

<question>У больного при УЗИ мочевого пузыря определяется пристеночное, несмешающееся окружной формы высокой эхогенности образование с четкой акустической тенью. Наиболее вероятен диагноз:

<variant>конкремента в устье мочеточника

<variant>опухоли

<variant> уретероцеле

<variant> нагноившейся кисты урахуса

<variant> хронического цистита

<question>Ориентирами для определения зоны нахождения правого надпочечника при эхографическом исследовании являются:

<variant>нижняя полая вена, верхний полюс правой почки, правая ножка диафрагмы, правая доля печени

<variant> верхний полюс правой почки, аорта, печеночный изгиб толстой кишки, головка поджелудочной железы

<variant> верхний полюс правой почки, нижняя полая вена, большая поясничная мышца, тело 12-го грудного позвонка

<variant> нижняя полая вена

<variant> головка поджелудочной железы

<question>Ориентирами для определения зоны левого надпочечника являются:

<variant> аорта, верхний полюс левой почки, левая ножка диафрагмы, большая кривизна желудка, ворота селезенки

<variant> верхний полюс левой почки, аорта, тело 12-го грудного позвонка, хвост поджелудочной железы, vena lienalis

<variant> верхний полюс левой почки, аорта, верхний полюс селезенки, большая поясничная мышца, тело 12-го грудного позвонка

<variant> верхний полюс селезенки

<variant> хвост поджелудочной железы

<question>При УЗИ инфаркт селезенки в острой стадии выявляется как:

<variant> образование с нечеткими контурами и сниженной эхогенностью

<variant> образование с четкими контурами и сниженной эхогенностью

<variant> образование с повышенной эхогенностью

<variant> образование с нечеткими контурами и повышенной эхогенностью

<variant> образование с лучистыми контурами

<question>При УЗИ инфаркт селезенки в поздней стадии выявляется:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 24стр. из 25

<variant>образование с четкими контурами и повышенной эхогенностью
 <variant> образование с четкими контурами и сниженной эхогенностью
 <variant>образование с сниженной эхогенностью
 <variant> образование с нечеткими контурами и повышенной эхогенностью
 <variant> образование с четкими контурами
 <question>При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
 <variant> наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
 <variant> гиперэхогенность капсулы в области разрыва
 <variant> гипоэхогенность капсулы в области разрыва
 <variant> дистальное усиление за зоной разрыва
 <variant> дистальное ослабление за зоной разрыва
 <question>Наличие изолированной дилатации правого желудочка без патологического сброса слева направо и при наличии желудочковой тахикардии в анамнезе может быть признаком:
 <variant> аритмогенной дисплазии правого желудочка
 <variant> дефекта межжелудочковой перегородки
 <variant> аномалии Эбштейна
 <variant> дефекта межпредсердной перегородки
 <variant> постинфарктного кардиосклероза
 <question>Участок нарушения локальной сократимости миокарда левого желудочка в виде акинезии характерен для:
 <variant> крупноочагового инфаркта миокарда
 <variant> гипертрофической кардиомиопатии
 <variant> врожденного порока сердца
 <variant> мелкоочагового инфаркта миокарда
 <variant> приобретенного порока сердца
 <question>Утолщение стенки преимущественно за счет слизистой и подслизистой оболочек с наличием в ней гипер- и анэхогенных участков небольшого размера, полипообразные структуры по внутреннему контуру стенки, неоднородная структура стенки с вовлечением всех отделов ж. пузыря - характерна для:
 <variant>распространенного аденоиноматоза желчного пузыря
 <variant> острого холецистита
 <variant> острого флегмонозного холецистита
 <variant>хр. холецистита
 <variant> полипоза желчного пузыря
 <question>УЗ метод исследования в режиме "реального времени" с "серой шкалой" позволяет с высокой достоверностью дифференцировать острые и хронические воспалительные процессы в желчном пузыре:
 <variant>только при наличии соответствующих морфологических изменений в желчном пузыре
 <variant> никогда
 <variant> во всех случаях
 <variant> только при наличии соответствующих функциональных изменений в желчном пузыре
 <variant> только при наличии клиники заболевания



Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии

70/11

Контрольно-измерительные средства

Идент.номер
25стр. из 25

Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии	70/11
Контрольно-измерительные средства	Идент.номер 25стр. из 25