

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Кафедра: акушерства и гинекологии ФДПО

Форма обучения: очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ПК-1, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Ультразвуковая диагностика в акушерстве Раздел 2. Ультразвуковая диагностика в гинекологии	Тестовые задания
УК-1, ПК-1, ПК-8,	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания Собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседования.

5.1.1. Перечень тестовых заданий:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД)
Раздел 1. «Ультразвуковая диагностика в акушерстве»	
<p>1. В норме сердце и желудок плода располагаются:</p> <p>А). слева; Б). справа; В). желудок справа, сердце слева; Г). Желудок слева, сердце справа; Ответ: А</p> <p>2. Ось сердца плода составляет в среднем:</p> <p>А. 60 градусов; Б. 45 градусов; В. 80 градусов; Г. 27 градусов; Ответ: Б</p> <p>3. Размеры сердца плода обычно не превышают:</p> <p>А. более чем 1/4 поперечного сечения грудной клетки; Б. более чем 1/3 поперечного сечения грудной клетки; В. более чем 1/2 поперечного сечения грудной клетки; Г. более чем 2/5 поперечного сечения грудной клетки; Ответ: Б</p> <p>4. Легочные вены впадают:</p> <p>А. в правое предсердие; Б. в левое предсердие; В. в верхнюю полую вену; Г. в нижнюю полую вену; Ответ: Б</p> <p>5. Где располагается нисходящая аорта на уровне 4-х камерного среза сердца:</p> <p>А. Слева от позвоночника; Б. Справа от позвоночника; Г. Посередине на уровне позвоночника; Ответ: А</p> <p>6. При изучении среза через 3 сосуда уменьшение размеров аорты</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-8,</p>

имеет место при:

- А. Коарктация аорты;
 - Б. Гипоплазия аорты;
 - В. Гипоплазия левого желудочка;
 - Г. Верно все;
- Ответ: Г

7. Отсутствие или маленькие размеры левого желудочка имеют место при:

- А. атрезии митрального клапана;
 - Б. гипоплазии левого желудочка;
 - В. атрезии аорты;
 - Г. Верно все;
- Ответ: Г

8. Что включает в себя тетрада Фалло:

- А. Дефект межжелудочковой перегородки;
 - Б. Декстрапозицию аорты;
 - В. Стеноз легочной артерии;
 - Г. Гипертрофию правого желудочка;
 - Д. Гипертрофия левого желудочка;
 - Е. Верно а, б, в, г;
 - Ж. Верно а, б, в, д;
- Ответ: Е

9. Какие изменения при изучении среза через 3 сосуда будут обнаружены при тетраде Фалло:

- А. увеличение диаметра аорты;
 - Б. уменьшение диаметра аорты;
 - В. уменьшение диаметра легочной артерии;
 - Г. увеличение диаметра легочной артерии;
 - Д. верно а, в;
 - Е. верно б, г;
- Ответ: Д

10. При каком пороке сердца наблюдается самая высокая частота хромосомных аномалий:

- А. Дефект межжелудочковой перегородки;
 - Б. Общий предсердно-желудочковый канал;
 - В. Транспозиция магистральных сосудов;
 - Г. Общий артериальный ствол;
- Ответ: Б

11. Пиелоектазия во втором триместре характеризуется

расширением почечных лоханок

А. ≥ 5 мм;

Б. ≥ 3 мм;

В. ≥ 8 мм;

Д. ≥ 10 мм;

Ответ: А

12. Большие гиперэхогенные почки характерны для:

А. Взрослой формы поликистозной болезни почек;

Б. Поликистозная болезнь почек инфантильного типа;

В. Кистозной дисплазии почек;

Г. Дистопии почек;

Ответ: Б

13. Отсутствие экотени мочевого пузыря характерно для:

А. Двусторонней агенезии почек;

Б. Экстрофии мочевого пузыря;

В. Дизгенезии клоаки;

Г. Эвисцерации мочевого пузыря при больших дефектах передней брюшной стенки;

Д. Верно все;

Ответ: Д

14. Диагностическими критериями задних уретральных клапанов являются:

А. мегацистик с утолщением стенок;

Б. гидроуретер;

В. гидронефроз;

Г. расширения проксимального отдела уретры;

Д. мужской пол плода;

Е. Верно а, в, д;

Ж. Верно а, в, г, д;

З. Верно все;

Ответ: З

15. Отсутствие полости прозрачной перегородки характерно для:

А. голопроэнцефалии;

Б. агенезии мозолистого тела;

В. выраженной гидроцефалии;

Г. септо-оптической дисплазии;

Д. верно а, б, в;

Е. Верно все;

Ответ: Д

<p>16. Параметрами обязательной фетометрии является:</p> <p>а) бипариентальный размер головки, средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости.</p> <p>б) бипариентальный и лобно-затылочный размер размеры головки, средний диаметр живота, длина стопы.</p> <p>в) бипариентальный размер головки, окружность головки, средний диаметр или окружность живота, длина бедренной кости;</p> <p>г) длина бедренной кости, длина плечевой кости, толщина плаценты.</p> <p>Ответ: в</p> <p>17. Нормативными значениями отношения длины бедренной кости к бипариентальному размеру головки считаются:</p> <p>а) 50-60%;</p> <p>б) 65-90%;</p> <p>в) 65-70%;</p> <p>г) 71-87%;</p> <p>д) 80-95%.</p> <p>Ответ: г</p> <p>18. Нормативные значения отношения длины бедренной кости к окружности живота составляют:</p> <p>а) 20-24%;</p> <p>б) 10-16%;</p> <p>в) 18-22%;</p> <p>г) 16-20%;</p> <p>д) 25-30%.</p> <p>Ответ: а</p> <p>19. Измерение бипариентального размера головки плода при ультразвуковом исследовании производится на уровне:</p> <p>а) полушарий мозжечка;</p> <p>б) глазниц;</p> <p>в) четверохолмия и полости прозрачной перегородки;</p> <p>г) височных рогов боковых желудочков;</p> <p>д) наилучшей визуализации М-эхо.</p> <p>Ответ: в</p> <p>20. Измерение бипариентального размера головки плода при ультразвуковом исследовании производится:</p> <p>а) от наружного контура ближней теменной кости до внутреннего контура дальней теменной кости;</p> <p>б) по наружным контурам теменных костей;</p> <p>в) по внутренним контурам теменных костей;</p>	
---	--

г) по наиболее четко визуализируемым контурам теменных костей.

Ответ: а

21. Основным ориентиром при измерении среднего диаметра и окружности живота являются:

- а) желудок;
- б) почки;
- в) пупочная вена;
- г) надпочечники;
- д) селезенка.

Ответ: в

22. При маловодии наиболее часто диагностируются врожденные пороки развития:

- а) сердечно-сосудистой системы;
- б) желудочно-кишечного тракта;
- в) мочевыделительной системы;
- г) передней брюшной стенки.

Ответ: в

23. Многоводие часто сочетается с:

- а) атрезией тонкой кишки;
- б) двусторонней агенезией почек;
- в) преждевременным созреванием плаценты;
- г) внутриутробной задержкой развития плода.

Ответ: а

24. Оптимальными сроками для проведения первого ультразвукового исследования с целью выявления хромосомных аномалий и врожденных пороков развития плода являются:

- а) 16-22 недели;
- б) 23-27 недель;
- в) 28-32 недели;
- г) 11-14 недель.

Ответ: г

25. Визуализация большой цистерны головного мозга плода при ультразвуковом исследовании осуществляется в:

- а) передней черепной ямке;
- б) средней черепной ямке;
- в) задней черепной ямке;
- г) на границе средней и задней черепных ямок.

Ответ: в

26. Основным ультразвуковым критерием внутриутробной гибели плода является:

- а) отсутствие сердечной деятельности плода;
- б) отсутствие двигательной активности плода;
- в) отсутствие дыхательной активности плода;
- г) изменение структур мозга.

Ответ: а

27. Желудочково-полушарный индекс представляет собой:

- а) отношение ширины тела бокового желудочка к половине бипариентального размера;
- б) отношение ширины тела бокового желудочка к бипариентальному размеру;
- в) отношение ширины тел боковых желудочков к бипариентальному размеру;
- г) отношение ширины тел боковых к половине бипариентального размера.

Ответ: а

28. Полость прозрачной перегородки визуализируется в виде:

- а) анэхогенного образования между лобными рогами боковых желудочков;
- б) гиперэхогенного срединного образования;
- в) анэхогенного образования между зрительными буграми;
- г) анэхогенного образования в задней черепной ямке.

Ответ: а

29. Сосудистые сплетения боковых желудочков головного мозга плода при трансабдоминальном ультразвуковом исследовании наиболее отчетливо видны в сроке:

- а) 12 недель;
- б) 16 недель;
- в) 20 недель;
- г) 24 недель.

Ответ: б

30. Эхографические признаки "лимона" и "банана" характерны для:

- а) наружной гидроцефалии;
- б) расщепления позвоночника;
- в) черепно-мозговой грыжи;
- г) микроцефалии;
- д) порэнцефалии.

Ответ: б

31. Двойной наружный контур головки плода обнаруживается при:

- а) анэнцефалии;
- б) неимунной водянке плода;
- в) микроцефалии;
- г) акрании.

Ответ: б

32. Основным эхографическим критерием стеноза водопровода мозга является:

- а) расширение боковых и третьего желудочков;
- б) расширение субарахноидального пространства;
- в) кистозное образование в задней черепной ямке;
- г) отсутствие срединной структуры мозга.

Ответ: а

33. Основным эхографическим критерием наружной гидроцефалии является:

- а) расширение боковых и третьего желудочков;
- б) расширение субарахноидального пространства;
- в) кистозное образование в задней черепной ямке;
- г) отсутствие срединной структуры мозга.

Ответ: б

34. Основным эхографическим критерием синдрома Денди-Уокера является:

- а) расширение боковых и третьего желудочков;
- б) расширение субарахноидального пространства;
- в) кистозное образование в задней черепной ямке;
- г) спинномозговая грыжа.

Ответ: в

35. Укажите основные эхографические критерии анэнцефалии:

- а) выраженное уменьшение бипариентального и лодно-затылочного размеров головки;
- б) отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа;
- в) отсутствие срединной структуры, боковых желудочков и полости прозрачной перегородки;
- г) невозможность визуализации структур мозга.

Ответ: б

36. В состав черепно-мозговой грыжи при менингоэнцефалоцеле входят:

- а) ткань мозга, менингеальные оболочки, ликвор;

- б) только ткань мозга;
- в) ткань мозга и менингеальные оболочки;
- г) ткань мозга и ликвор.

Ответ: в

37. Черепно-мозговая грыжа наиболее часто локализуется в:

- а) височной области;
- б) затылочной области;
- в) лобной области;
- г) теменной области.

Ответ: б

38. В состав синдрома Меккеля входят:

- а) черепно-мозговая грыжа и покистозные почки;
- б) черепно-мозговая грыжа и киста печени;
- в) черепно-мозговая грыжа и киста урахуса;
- г) черепно-мозговая грыжа и киста яичника;
- д) черепно-мозговая грыжа и полиспления.

Ответ: а

39. Основным отличием анэнцефалии от акрании является отсутствие:

- а) костей свода черепа;
- б) больших полушарий головного мозга;
- в) ствола мозга;
- г) мозжечка и мозолистого тела.

Ответ: б

40. Наиболее достоверным эхографическим критерием микроцефалии является:

- а) уменьшение численных значений бипариентального размера головки;
- б) увеличение численных значений отношения длины бедренной кости к окружности головки;
- в) увеличение численных значений отношения окружности головки к окружности живота;
- г) численные значения цефалического индекса менее 75%.

Ответ: б

41. Эхографическими признаками бездолевой формы голопроэнцефалии являются:

- а) наличие общего центрально расположенного желудочка при отсутствии срединной структуры головного мозга;
- б) наличие двусторонних внутричерепных кист, сообщающихся с

боковыми желудочками;

в) выраженная гипоплазия полушарий и червя мозжечка;

г) множественные кисты больших полушарий.

Ответ: а

42. Агенезия мозолистого тела часто сочетается с:

а) синдромом Денди-Уокера;

б) синдромом Меккеля;

в) порэнцефалией;

г) арахноидальными кистами.

Ответ: а

43. Кисты сосудистых сплетений боковых желудочков головного мозга наиболее часто диагностируются при ультразвуковом исследовании в:

а) 12-16 недель;

б) 20-28 недель;

в) 30-34 недели;

г) 35-38 недель.

Ответ: б

44. Диагностическим критерием лиссэнцефалии является отсутствие:

а) серпа мозга;

б) мозжечка;

в) зрительных бугров;

г) большой цистерны;

д) извилин полушарий мозга.

Ответ: д

45. Spina bifida и spina bifida occulta при ультразвуковом исследовании пренатально дифференцируются по наличию:

а) грыжевого образования в области дефекта позвоночника;

б) дефекта позвоночника;

в) по содержимому грыжевого образования;

г) по размерам и локализации грыжевого образования.

Ответ: а

46. Обнаружение выраженного воротникового отека в конце 1 триместра беременности свидетельствует о возможном присутствии:

а) расщепления позвоночника;

б) опухоли шейной области;

в) хромосомных aberrаций;

г) для конца 1 триместра беременности воротниковый отек относится к нормальной анатомии эмбриона.

Ответ: в

47. Превалирование эхогенности печени над эхогенностью легких плода свидетельствует о:

- а) зрелости легочной ткани;
- б) незрелости легочной ткани;
- в) о внутриутробном инфицировании;
- г) о гипоплазии легочной ткани.

Ответ: а

48. Визуализируемое в грудной клетке плода однокамерное анэхогенное образование при врожденной диафрагмальной грыже соответствует:

- а) кишечнику;
- б) желудку;
- в) печени;
- г) селезенке;
- д) почке.

Ответ: б

49. Эхографическим критерием выраженности одностороннего гидроторакса является наличие:

- а) гипозохогенного кистозного включения в ткани легкого;
- б) многокамерных кистозных включений в грудной клетке;
- в) анэхогенного содержимого в плевральной полости на стороне поражения;
- г) сниженная эхогенность легкого на стороне поражения.

Ответ: в

50. Преимущественная локализация сердца при поперечном сканировании грудной клетки плода в случае его головного предлежания - это:

- а) передне-правый квадрат;
- б) передне-левый квадрат;
- в) задне-правый квадрат;
- г) задне-левый квадрат.

Ответ: б

51. Обязательным срезом сердца плода, изучаемого при скрининговом ультразвуковом исследовании является:

- а) срез по короткой оси левого желудочка;

- б) срез через легочный ствол;
- в) срез через дугу аорты;
- г) четырехкамерный срез;
- д) четырехкамерный срез с основанием аорты.

Ответ: г

52. Перикардиальным выпотом считается гипоэхогенная зона между перикардом и миокардом толщиной свыше:

- а) 2 мм;
- б) 4 мм;
- в) 5 мм;
- г) 6 мм.

Ответ: а

53. Пренатальными эхографическими критериями аномалии Эбштейна являются:

- а) одножелудочковое сердце с двумя атрио-вентрикулярными клапанами;
- б) коаркация аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки;
- в) смещение створок вглубь правого желудочка и большое правое предсердие;
- г) выраженная гипоплазия или отсутствие миокарда правого желудочка.

Ответ: в

54. Пренатальными эхографическими критериями коаркации аорты являются:

- а) выход аорты из правого желудочка;
- б) сужение просвета аорты;
- в) нарушение взаиморасположения аорты и легочного ствола;
- г) декстропозиция аорты.

Ответ: б

55. Декстрокардия у плода чаще всего бывает обусловлена:

- а) транспозицией магистральных сосудов;
- б) аномальным впадением легочных вен;
- в) атрезией пищевода;
- г) диафрагмальной грыжей.

Ответ: г

56. Эхографическими критериями полной формы общего предсердно-желудочкового канала являются:

- а) гипоплазия обоих желудочков сердца;

- б) атрезия митрального клапана и дефект межпредсердной перегородки;
- в) дефект нижней части межпредсердной и верхнего отдела межжелудочковой перегородки;
- г) коаркация аорты и дефект межжелудочковой перегородки.

Ответ: в

57. Наиболее часто встречающаяся опухоль сердца плода - это:

- а) рабдомиома;
- б) перикардальная тератома;
- в) фиброма;
- г) миксома.

Ответ: а

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

- а) расширение петель толстой кишки;
- б) асцита;
- в) двойного пузыря в брюшной полости;
- г) маловодия.

Ответ: в

59. Спленомегалия плода чаще обусловлена:

- а) врожденной малярией;
- б) кардиоспленическим синдромом;
- в) атрезией двенадцатиперстной кишки;
- г) гипофосфатазией.

Ответ: б

60. Обнаружение гиперэхогенного кишечника плода во II триместре беременности риск неблагоприятного перинатального исхода:

- а) повышает;
- б) не повышает.

Ответ: а

61. Эхографическим признаком гастрошизиса пренатально является:

- а) увеличении размеров желудка;
- б) уменьшении размеров желудка;
- в) эвентрации органов брюшной полости без грыжевого мешка;
- г) отсутствия эхотени желудка.

Ответ: г

62. Визуализация почек плода при трансабдоминальной эхографии

обязательна:

- а) с 12 недель;
- б) с 16 недель;
- в) с 20 недель;
- г) с 24 недель;
- д) с 28 недель.

Ответ: б

63. Неизмененные мочеточники плода визуализируются в виде:

- а) извитых анэхогенных трубчатых образований;
- б) тонких гиперэхогенных образований;
- в) гипозэхогенных образований диаметром 5 мм;
- г) не визуализируются.

Ответ: г

64. Мочевой пузырь плода следует обязательно визуализировать при трансабдоминальной эхографии начиная с:

- а) 10 недель;
- б) 12 недель;
- в) 14 недель;
- г) 20 недель;
- д) 22 недель.

Ответ: в

65. Отсутствие эхокартины желудка плода во 11 триместре беременности чаще наблюдается при:

- а) диафрагмальной грыжи;
- б) атрезии пищевода без трахеопищеводной фистулы;
- в) кардиоспленическом синдроме;
- г) атрезии толстой кишки.

Ответ: б

66. Эхографический признак "двойного пузыря" наиболее характерен для:

- а) поликистозной болезни почек;
- б) атрезии пищевода;
- в) кисты яичника;
- г) атрезии двенадцатиперстной кишки;
- д) двустороннего гидронефроза.

Ответ: г

67. Обнаружение гиперэхогенных увеличенных почек чаще характерно для:

<p>а) поликистозной болезни почек инфальтивного типа; б) мультикистозной болезни почек; в) двустороннего гидронефроза; г) заднего уретрального клапана. Ответ: а</p> <p>68. Для скелетных дисплазий при ультразвуковом исследовании не характерно:</p> <p>а) уменьшение размеров костей конечностей; б) гипоплазия грудной клетки; в) уменьшение размеров живота; г) снижение двигательной активности плода; д) изменение эхогенности костей. Ответ: в</p> <p>69. Для ахондрогенеза характерен тип укорочения конечностей:</p> <p>а) ризомелический; б) мезомелический; в) микромелический; г) акромелический. Ответ: в</p> <p>70. Для танаформной дисплазии характерен тип укорочения конечностей:</p> <p>а) ризомелический; б) мезомелический; в) микромелический; г) акромелический. Ответ: а</p> <p>71. Искривление длинных трубчатых костей характерно для:</p> <p>а) ахондроплазии; б) кампомелической дисплазии; в) множественного врожденного артрогриппоза. Ответ: б</p>	
Раздел 2. Ультразвуковая диагностика в гинекологии	
<p>001. НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) 20-41 мм б) 30-59 мм в) 40-70 мм</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-8</p>

г) 50-80 мм

5) 50-90 мм

002.НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ
ЗНАЧЕНИЯМИ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО РАЗМЕРА ТЕЛА МАТКИ У
ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

а) 15-30 мм

б) 20-40 мм

в) 30-42 мм

г) 40-50 мм

5) 45-55 мм

003.НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ
ЗНАЧЕНИЯМИ ШИРИНЫ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

а) 30-42 мм

б) 35-50 мм

в) 40-75 мм

г) 45-60 мм

5) 50-80 мм

004.СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У
ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

а) 1/1

б) 1/2

в) 1/4

г) 1/5

005.МАКСИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТОЛЩИНЫ НЕИЗМЕНЕННОГО
М-ЭХО МАТКИ ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ
ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

а) 7 мм

б) 10 мм

в) 15 мм

г) 20 мм

5) 25 мм

006.ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ
НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В
ВИДЕ

а) гипоэхогенных образований

б) гиперэхогенных образований

в) анэхогенных образований

г) образований средней эхогенности

5) не визуализируется

007.УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ
МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА

а) при наличии в них содержимого

б) всегда

в) при асците

г) при их опухолевом поражении

008.ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ
ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

а) 40 мм

б) 45 мм

в) 50 мм

г) 55 мм

009.СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

а) 10-14 мм

б) 12-15 мм

в) 14-16 мм

г) **18-25 мм**

5) 25-32 мм

010.ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ

а) **визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве**

б) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм

в) утолщение эндометрия

г) уменьшение размеров матки

011.СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В

а) пролиферативную фазу

б) **периовуляторную фазу**

в) секреторную фазу

г) менструальную фазу

5) верно все

012.ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ

а) гиперпластических процессах эндометрия

б) внематочной беременности

в) подслизистой миоме матки

г) внутреннем эндометриозе

5) **больших размерах яичниковых образований**

013.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

а) **трансвагинальный доступ**

б) трансабдоминальный доступ

в) трансректальный доступ

014.ДИАГНОСТИКУ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМЫ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В

а) пролиферативную фазу

б) периовуляторную фазу

в) **секреторную фазу**

г) менструальную фазу

015.ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

а) эхонегативные кистозные включения в миометрии

б) увеличение передне-заднего размера матки

в) асимметрия толщины передней и задней стенок матки

г) гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии

5) **верно все**

016.ЗНАЧЕНИЯ М-ЭХО МАТКИ В НОРМЕ У ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

а) 1 мм

б) 3 мм

в) 5 мм

г) 7 мм

5) 10 мм

017.ДЛЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО

а) утолщенное м-эхо

б) неоднородная структура м-эхо

в) прерывистый контур м-эхо

г) верно все

018.РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

а) небольшими размерами, четкими контурами, отсутствием внутренних эхоструктур

б) большими размерами, нечеткими контурами

в) неоднородностью внутренней структуры

г) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями

019.ХАРАКТЕРНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКОМ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

а) тонкая капсула

б) мелкосетчатое строение

в) анэхогенное содержимое

г) исчезновение при динамическом наблюдении

5) верно все

020.ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И Фолликулярной кисты яичника является

а) размеры образования

б) наличие пристеночного включения

в) отсутствие капсулы и форма образования

г) визуализация интактного яичника

021.ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И СЕРОЗОЦЕЛЕ является

а) размеры образования

б) наличие пристеночного включения

в) отсутствие капсулы

г) визуализация интактного яичника

5) структура образования

022.НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА - ЭТО

а) анэхогенная с тонкими перегородками

б) гиперэхогенная

в) гипоехогенная с мелкодисперсной взвесью

г) гипоехогенная с пристеночными разрастаниями

5) кистозно-солидная

023. РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАК

а) образование пониженной эхогенности с неровными контурами и мелкоячеистой структурой позади матки

б) образование солидной структуры

<p>в) образование кистозной структуры г) жидкость в полости малого таза 024.ЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА ЯИЧНИКА МОЖЕТ ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ СТРОЕНИЕ</p> <p>а) кистозное с пристеночным эхопозитивным компонентом б) солидное в) кистозно-солидное г) верно все</p> <p>025.ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах б) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование в) выраженные нарушения функции органом малого таза г) появление их в период менопаузы</p> <p>026.ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) папиллярные разрастания б) множественные перегородки и эхопозитивная взвесь в) солидный компонент г) однокамерное строение</p> <p>027.ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ</p> <p>а) однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью б) многокамерного образования с эхопозитивной взвесью в) многокамерного образования с папиллярными разрастаниями г) многокамерного образования с толстыми перегородками 5) верно все</p> <p>028.ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК</p> <p>а) солидно-кистозные образования увеличенных яичников б) множественные кистозные образования яичников в) солидно-кистозные образования не увеличенных яичников г) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза</p> <p>029.ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ЯИЧНИКОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА</p> <p>а) кистозным однокамерным образованием б) кистозным многокамерным образованием в) кистозно-солидным образованием г) верно все</p> <p>030.ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ М-ЭХО МАТКИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ</p> <p>а) в секреторную фазу б) во время менструации в) при внутреннем эндометриозе г) все неверно</p> <p>031.ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ САКТОСАЛЬПИНКС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>а) параовариальной кистой б) серозоцеле</p>	
---	--

- в) серозной цистаденомой
- г) перитубарной кистой

5) верно все

032. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение размеров матки
- б) ложное плодное яйцо
- в) свободная жидкость в позадиматочном пространстве
- г) **плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки**
- 5) утолщенное м-эхо

033. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ достоверным ПРИЗНАКОМ РАКА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- б) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- в) инвазия процесса на глубину 1/3 толщины миометрия
- г) **опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки**
- 5) опухолевый процесс с отдаленными метастазами

034. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выявление жидкости в полости малого таза
- б) **обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу**
- в) деформация мочевого пузыря
- г) утолщение стенок мочевого пузыря

035. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ТУБООВАРИАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ

- а) эндометриоидную кисту
- б) **неразвивающуюся эктопическую беременность**
- в) кисту желтого тела
- г) рак яичника

036. ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- а) расширение полости матки гипоехогенным содержимым
- б) равномерное утолщение эндометрия
- в) **гиперэхогенные линейные эффекты поглощения за м-эхо матки**
- г) м-эхо матки овальной формы

037. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА (ВМК) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) нормальном расположении вМК
- б) низком расположении вМК
- в) перфорации
- г) **экспульсии ВМК**

038. КРИВЫЕ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА В ЯИЧНИКОВЫХ СОСУДАХ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ

- а) снижением систолической скорости
- б) возрастанием численных значений индекса резистентности
- в) **снижением численных значений индекса резистентности**
- г) снижением диастолической скорости

039. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КРОВОТОКА В РЕЖИМЕ ЦДК В

ПЕРЕГОРОДКЕ МНОГОКАМЕРНЫХ ЯИЧНИКОВЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) доброкачественности образования
- б) малигнизации образования**
- в) параовариальной кисте
- г) серозоцеле

040. КРИВЫЕ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА В ОПУХОЛЕВОМ УЗЛЕ
ПРИ РАКЕ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) снижением диастолической скорости
- б) возрастанием численных значений индекса резистентности
- в) возрастанием систолической скорости
- г) снижением численных значений индекса резистентности**

041. ВАРИАНТАМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ МАТКИ
ЯВЛЯЮТСЯ

- а) anteversio
- б) anteflexio
- в) retroversio
- г) retroflexio

5) верно все

042. ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО МАТКИ В РАННЮЮ
СТАДИЮ ФАЗЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- а) 2 мм
- б) 6 мм**
- в) 10 мм
- г) 12 мм

043. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ПО
ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) аркуатным сосудам
- б) маточным артериям и венам**
- в) наружной подвздошной артерии
- г) внутренней подвздошной вене

044. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ
МАЛОГО ТАЗА ЯИЧНИКИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- а) между маткой и боковой стенкой таза**
- б) позади матки
- в) впереди от матки
- г) в области дна матки

045. ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА НЕИЗМЕНЕННОГО ЯИЧНИКА
ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- а) 2 см³
- б) 5 см³
- в) 8 см³
- г) 10 см³**

046. Фолликулярный аппарат яичников при
ультразвуковом исследовании не выявляется

- а) у женщин в постменопаузе длительностью более 5 лет
- б) у пациенток с послеродовым гипопитуитаризмом
- в) у женщин с синдромом истощения яичников
- г) верно все**

047. ПОПЕРЕЧНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ КАКИХ СТРУКТУР ПРИ
ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ФОЛЛИКУЛЯРНЫМ АППАРАТОМ

ЯИЧНИКА

- а) внутренние подвздошные сосуды
- б) яичниковые сосуды
- в) маточные артерии и вены
- г) петли тонкого кишечника с жидким внутренним содержимым

5) верно все

048. ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НЕИЗМЕНЕННЫЕ

- а) шейку матки
- б) тело матки

в) яичники

- г) эндометрий

049. УКАЖИТЕ ВАРИАНТЫ МЮЛЛЕРОВОЙ АГЕНЕЗИИ

- а) двурогая матка
- б) наличие перегородки в матке
- в) седловидная матка

г) атрезия влагалища

050. ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО РУДИМЕНТАРНОГО РОГА МАТКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

а) субсерозным миоматозным узлом

- б) зрелой тератомой яичника
- в) эндометриоидной кистой;
- г) кистой желтого тела

051. ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО, НО НЕ СООБЩАЮЩЕГОСЯ С ПОЛОСТЬЮ МАТКИ РУДИМЕНТАРНОГО РОГА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) кистой желтого тела
- б) эндометриоидной кистой

в) тубоовариальным абсцессом

- г) серозной цистаденомой

052. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА И ГИПОПЛАЗИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уменьшение размеров правильно сформированных тела и шейки матки
- б) уменьшение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки**
- в) дифференциальную диагностику проводить не следует, так как понятия "гени-тальный инфантилизм" и "гипоплазия матки" являются синонимами

053. УКАЖИТЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕКРОЗА МИОМАТОЗНОГО УЗЛА

а) наличие ан-, гипозоногенных зон в узле

- б) отдельные гиперэхогенные включения небольших размеров
- в) гиперэхогенный ободок вокруг миоматозного узла
- г) повышение эхогенности миоматозного узла

054. ЛИПОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

а) четко очерченное повышенной эхогенности образование

округлой формы

- б) гкпозохогенное образование овоидной формы
- в) образование с отдельными гиперэхогенными включениями
- г) наличие гиперэхогенного ободка вокруг образования

055. ТОРМОЖЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ**ЭНДОМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В**

- а) секреторную фазу
- б) при эндометрите
- в) в первые 5 лет после менопаузы**
- г) у женщин с синдромом хронической овуляции

056. ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) расширение полости матки
- б) включения на фоне гипоэхогенного содержимого полости матки
- в) неровный наружный контур м-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии
- г) увеличении толщины эндометрия

057. УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ СРЕДИННОГО ЭХО-КОМПЛЕКСА**МАТКИ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- а) эктопической беременности
- б) наличии влк с прогестероном
- в) персистенции кисты желтого тела
- г) трофобластической болезни

5) диффузной гиперплазии эндометрия**058. ГРАВИДАРНАЯ трансформация ЭНДОМЕТРИЯ****МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ****а) маточной беременности малого срока**

- б) шеечной беременности
- в) трубной беременности
- г) яичниковой беременности

059. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ****МАТКИ И КИСТЫ НАБОТОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) включение анэхогенной структуры вблизи наружного зева
- б) гиперэхогенная полоска вокруг анэхогенного включения

в) мелкодисперсная взвесь внутри включения

- г) включение гиперэхогенной структуры вблизи наружного зева

060. ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ**КИСТЫ ЖЕЛТОГО ТЕЛА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- а) яичниковой беременностью

б) эндометриоидной кистой

- в) зрелой тератомой яичника
- г) папиллярной цистаденомой

061. ОБЫЧНО СОЧЕТАЮТСЯ С ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ**БОЛЕЗНЬЮ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ****а) тека-лютеиновые**

- б) желтого тела
- в) параовариальные
- г) фолликулярные

062. ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ**БОЛЕЗНИ ТЕКА-ЛЮТЕИНОВЫЕ КИСТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ****РЕГРЕССУ ЧЕРЕЗ**

- а) 1-2 недели
- б) 4-5 недель
- в) 6 месяцев
- г) **2-4 месяца**

063. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

а) **гипоэхогенная внутренняя структура с мелкодисперсной взвесью**

- б) однородная внутренняя структура повышенной эхогенности
- в) смешанное внутреннее строение
- г) неравномерно утолщенные стенки

064. ЭНДОМЕТРИОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) псевдомиксомой брюшины
- б) тазовой дистопией почки с гидронефротической трансформацией
- в) эхографическим изображением внутренней запирательной мышцы
- г) **геморрагической кистой желтого тела**

065. НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЕРОЗНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

- а) тонкие стенки
- б) визуализация фолликулярного аппарата
- в) размеры опухоли 10-15 см в диаметре
- г) **наличие множественных перегородок**
- 5) в 90% одностороннее однокамерное образование с анэхогенным внутренним содержимым

066. ОДНОКАМЕРНОЕ АНЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 10 СМ, ЛОКАЛИЗОВАННОЕ МЕЖДУ МАТОЧНОЙ ТРУБОЙ И ЯИЧНИКОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО

- а) гладкостенная цистаденома
- б) серозная цистаденокарцинома
- в) **параовариальная киста**
- г) серозоцеле

067. ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ СОЛИДНОГО СТРОЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) дистальное акустическое усиление
- б) тонкие, хорошо дифференцируемые стенки
- в) **дистальная акустическая тень**
- г) неверно все

068. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ФАКТ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИОПУХОЛЕВОГО КРОВОТОКА ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ПРОЦЕССА В ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ

- а) да
- б) **нет**
- в) да, при наличии мультилокусного кровотока
- г) нет, если индекс резистентности менее 0,5

069. ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- а) костях
- б) легких
- в) **головном мозге**

г) **кишечнике**

070. ДЛЯ ДИСГЕРМИНОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

а) злокачественная герминогенная опухоль яичника солидного строения

б) в 90% одностороннее поражение яичника

в) **доброкачественная опухоль яичника смешанного строения**

г) анэхогенное образование

071. ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ

НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

а) пресакральной тератомой

б) липомой жировой клетчатки

в) невриномой

г) **верно все**

072. злокачественные ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ МОГУТ СОЧЕТАТЬСЯ С

а) **асцитом**

б) метастазами по брюшине

в) метастазами в печень

г) миомой матки

073. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) выявление жидкости в полости малого таза

б) **обнаружение дополнительной объемной патологии в полости малого таза**

в) деформация мочевого пузыря

г) утолщение стенок мочевого пузыря

074. СИНДРОМА ШТЕЙНА -ЛЕВЕНТАЛЯ не ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ЭХО-ГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

а) увеличение объема яичников свыше 12 см³

б) отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла

в) **фолликулярный аппарат не выявляется**

г) гиперэхогенная и гиперплазированная строма

075. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭНДОМЕТРИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ТРЕМЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ ЛИНИЯМИ, ХАРАКТЕРНА:

а) в период менструации

б) сразу после окончания менструации

в) **в перiovуляторный период**

г) перед менструацией

076. ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) объем яичников до 10 см³

б) анэхогенные включения, от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде "четок"

в) гиперплазия стромы яичника, эхогенность которой превышает эхогенность миометрия

г) **объем яичников свыше 12,5 см³**

077. ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМАТОМЕТРЫ

а) увеличение размеров матки

<p>б) округлая форма матки и ее увеличение в) смещение "м-эхо" г) расширение полости матки с гипозхо-генным или смешанным по эхогенности содержимым 5) определить невозможно 078. ДЕФОРМАЦИЯ "М-ЭХО" В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МИОМ МАТКИ ЛОКАЛИЗАЦИЙ а) субсерозной б) интрамуральной в) субсерозно-интрамуральной г) субмукозной 5) наблюдается при любых видах локализаций миом 079. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СУБМУ-КОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) смещение матки кпереди б) деформация контуров матки в) отклонение матки от средней линии малого таза г) деформация и смещение "м-эхо" 5) увеличение поперечника матки 080. ОТЕК МИОМАТОЗНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ: а) повышении эхогенности образования в матке б) наличии включений в узле миомы в) исчезновении дальнего контура образования г) расширении "м-эхо" 5) снижении эхогенности и усилении дальнего контура образования 081. УЧАСТОК НЕКРОЗА В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК: а) гиперэхогенная структура б) гиперэхогенная структура с акустическим эффектом усиления в) анэхогенная структура г) не имеет акустической специфики 082. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ признаком аденомиоза является а) наличие диффузных эхогенных зон по передней стенке матки б) деформация М-эха в) диссонанс толщины передней и задней стенок матки г) симптом «вертикальных полос»</p>	
---	--

5.1.2. Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Вопросы безопасности ультразвукового исследования в акушерстве. 2. Основы ультразвуковой оценки основных анатомических структур плода. 3. Стандартные срезы при исследовании различных органов плода в соответствии с утвержденными формами протоколов ультразвуковой диагностики.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-8</p>

<ol style="list-style-type: none"> 4. Диагностика грубых пороков развития плода, которые можно обнаружить в I триместре беременности. 5. Врожденные пороки развития центральной нервной системы: нозологические формы, основные плоскости сканирования и дифференциально-диагностические критерии. 6. Врожденные пороки развития лица: нозологические формы, основные плоскости сканирования и дифференциально-диагностические критерии. 7. Врожденные пороки развития легких: нозологические формы, основные плоскости сканирования и дифференциально-диагностические критерии. 8. Врожденные пороки сердца: нозологические формы, основные плоскости сканирования и дифференциально-диагностические критерии. 9. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта и передней брюшной стенки: нозологические формы, основные плоскости сканирования и дифференциально-диагностические критерии. 10. Врожденные пороки развития опорно-двигательной системы: нозологические формы, основные плоскости сканирования и дифференциально-диагностические критерии. 11. Нормальная ультразвуковая анатомия внутренних половых органов 12. Ультразвуковая диагностика нарушений развития и формирования матки 13. Ультразвуковая диагностика патологических изменений матки: доброкачественные и злокачественные опухоли миометрия, аденомиоз, гиперплазия эндометрия, аденокарцинома эндометрия 14. Ультразвуковая диагностика объемных образований яичника: функциональные и опухолевые образования, злокачественные опухоли яичника 15. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза 16. Ультразвуковая диагностика при СПКЯ 	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.

Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

1. Каткова Н.Ю., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

2. Гусева О.И., д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России.