



Ультразвуковая диагностика

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 07:01 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 06:16 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Ультразвуковая диагностика

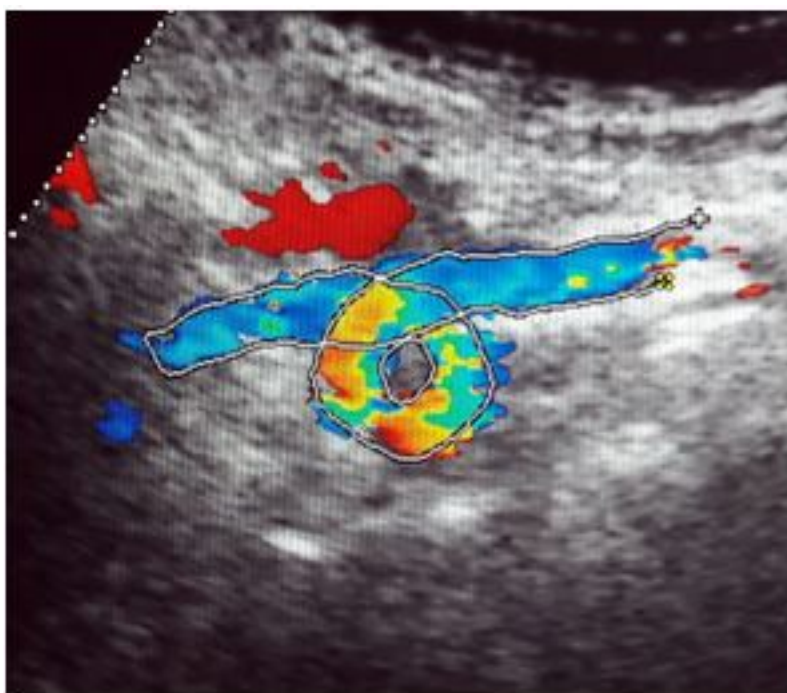
1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

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

1.2. Изображение 1

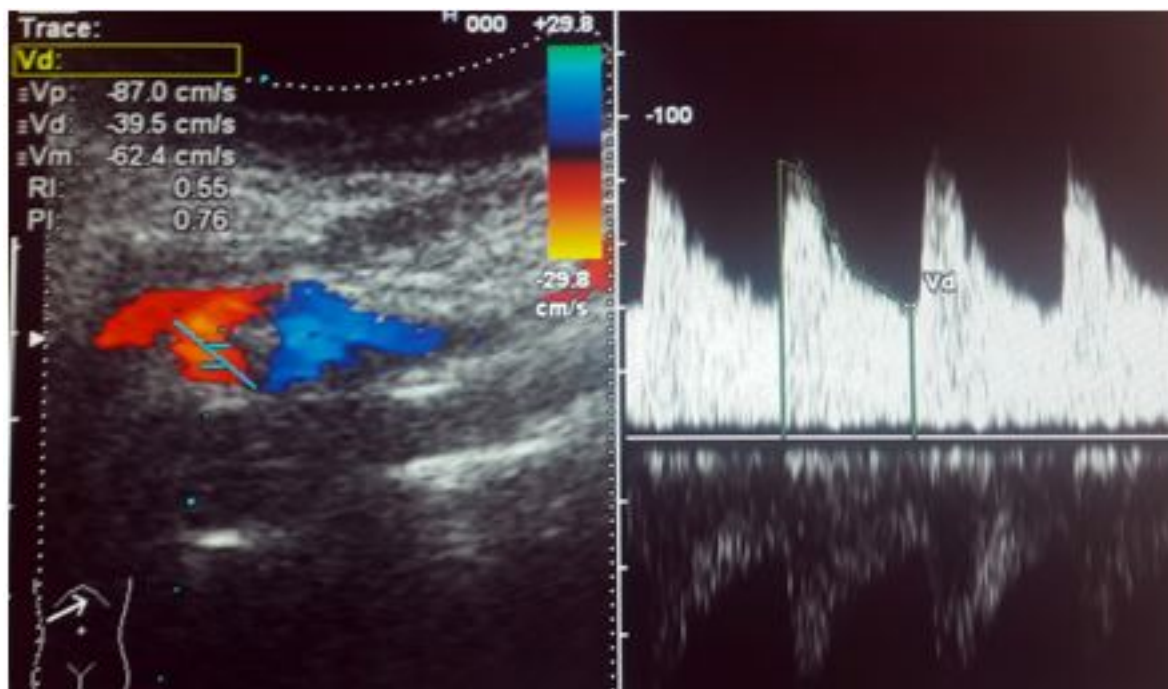
1-1



Изображение 1

{nbsp}

1-2



Изображение 1

1. Методы и методики лучевой диагностики

Вопрос 1.

Выполнена методика ультразвукового исследования (Изображение 1), которая называется

1. ультразвуковая доплерография
2. энергетическое доплеровское картирование
3. цветное дуплексное сканирование
4. тканевое доплеровское картирование

Правильный ответ: 3 — цветное дуплексное сканирование

Цветовое дуплексное сканирование (триплекс) представляет сочетание двухмерного изображения (В-режима), ультразвуковой доплерографии и цветового доплеровского картирования. Методика позволяет получить двухмерное изображение стенок и просвета сосуда, одновременно регистрировать параметры кровотока (доплеровский спектр) в строго определенном участке сосуда и визуализировать кровоток в виде цветового потока. Красный цвет показывает направление движения крови к датчику, синий – от датчика; светлые оттенки красного и синего соответствуют более высоким скоростям кровотока, темные оттенки – более низким скоростям.

Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: руководство для врачей / В.П. Куликов, Л.Э. Шульгина, М.Л. Дическул; под ред. В. П. Куликова. – 2-е изд. – М.: СТРОМ, 2011. – С. 61.

(1)

Вопрос 2.

На эхограммах представлена ++ _____ ++ плоскость сканирования

1. продольная
2. косая
3. фронтальная
4. поперечная

Правильный ответ: 1 — продольная

Сканирование сонных артерий проводят в двух плоскостях: продольной (передне-боковой и задне-боковой) и поперечной, что позволяет минимизировать число диагностических ошибок. При продольном сканировании метку датчика направляют в сторону головы обследуемого, сонные артерии визуализируют на протяжении до входа в череп соответственно из передне-бокового или задне-бокового доступа.

Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: руководство для врачей / В.П. Куликов, Л.Э. Шульгина, М.Л. Дическул; под ред. В. П. Куликова. – 2-е изд. – М.: СТРОМ, 2011. – С. 104.

(1)

Вопрос 3.

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

1. линейного
2. конвексного
3. микроконвексного
4. секторного

Правильный ответ: 2 — конвексного

Для визуализации деформаций сонных артерий, особенно локализующихся в дистальном участке ВСА, рекомендуется использовать конвексный датчик с частотой 5-7 МГц.

Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: руководство для врачей / В.П. Куликов, Л.Э. Шульгина, М.Л. Дическул; под ред. В. П. Куликова. – 2-е изд. – М.: СТРОМ, 2011. – С. 129.

(1)

2. Ультразвуковая семиотика

Вопрос 4.

На эхограмме (Изображение 1-1) ВСА визуализируется

1. С-образная извитость
2. S-образная извитость
3. петлеобразная извитость (койлинг)
4. перегиб (кинкинг)

Правильный ответ: 3 — петлеобразная извитость (койлинг)

По форме деформаций ВСА используют классификацию: S-образная и С-образная извитости, перегиб (kinking) и петлеобразная извитость (coiling). Петлеобразная извитость приводит к круговой конфигурации артерии с образованием петли.

Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: руководство для врачей / В.П. Куликов, Л.Э. Шульгина, М.Л. Дическул; под ред. В. П. Куликова. – 2-е изд. – М.: СТРОМ, 2011. – С. 128.

(1)

Вопрос 5.

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

1. 3,5
2. 3,0
- 3. 2**
4. 2,5

Правильный ответ: 3 — 2

Критериями локальной гемодинамической значимости патологической извитости ВСА являются: повышение пиковой систолической скорости кровотока в зоне деформации более чем в 2 раза по сравнению с проксимальным (интактным) отделом, регистрация турбулентного кровотока в просвете ВСА.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ. Москва, 2013 г. (1)

Вопрос 6.

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

1. ВСА
2. ЗМА
- 3. СМА**
4. ОСА

Правильный ответ: 3 — СМА

Одним из критериев системной (регионарной) гемодинамической значимости деформации ВСА является снижение скоростных показателей кровотока в СМА на 30% и более на стороне деформированной ВСА при одностороннем поражении.

Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: руководство для врачей / В.П. Куликов, Л.Э. Шульгина, М.Л. Дическул; под ред. В. П. Куликова. – 2-е изд. – М.: СТРОМ, 2011. – С. 132.

(1)

Вопрос 7.

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

1. 25
2. 30
- 3. 20**
4. 35

Правильный ответ: 3 — 20

Характерным признаком гемодинамически значимой (патологической) извитости ВСА является снижение пиковой систолической скорости кровотока в дистальном участке от 20 до 40% (в зависимости от формы извитости) по сравнению с проксимальным отделом.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ. Москва, 2013 г. (1)

Вопрос 8.

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

1. на нижней границе нормы
2. снижены
3. в пределах нормы
4. ускорены

Правильный ответ: 3 — в пределах нормы

В возрастной группе 40-49 лет нормативные значения систолической скорости кровотока в СМА составляют 98 ± 18 см/с, средней скорости кровотока – 62 ± 13 см/с, диастолической скорости кровотока – 48 ± 8 см/с. На представленной эхограмме СМА скоростные показатели в пределах нормативных значений.

Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: руководство для врачей / В.П. Куликов, Л.Э. Шульгина, М.Л. Дическул; под ред. В. П. Куликова. – 2-е изд. – М.: СТРОМ, 2011. – С. 489.

(1)

3. Заключение

Вопрос 9.

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

1. гемодинамически значимой
2. гемодинамически незначимой
3. врожденной
4. приобретенной

Правильный ответ: 2 — гемодинамически незначимой

Критериями локальной гемодинамической значимости деформации ВСА являются: прирост пиковой систолической скорости кровотока в месте ангуляции, по сравнению с проксимальным участком, более чем в 2 раза; дезорганизация потока крови в зоне ангуляции с увеличением спектрального расширения; снижение пиковой скорости кровотока дистальнее извитости от 20 до 40% по сравнению с проксимальным отделом ВСА. О системной гемодинамической значимости извитости ВСА свидетельствует наличие межполушарной асимметрии кровотока в СМА со снижением на 30% и более на стороне поражения при односторонней деформации ВСА. На представленных эхограммах ускорение пиковой систолической скорости кровотока в зоне ангуляции составило не более 30%, снижения скоростных показателей дистальнее деформации по сравнению с проксимальным отделом ВСА не наблюдается (пиковая систолическая скорость кровотока 69 см/с и 61 см/с соответственно). Системная гемодинамическая значимость петлеобразной извитости ВСА не выявлена: скоростные показатели в СМА не снижены, в пределах нормативных значений. Таким образом, на основании оценки локальной и системной гемодинамики петлеобразную извитость ВСА следует считать гемодинамически незначимой.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ. Москва, 2013 г. (1) (2) (3)

4. Вариатив

Вопрос 10.

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

1. тромб
2. аневризма
3. бляшка

4. диссекция

Правильный ответ: 2 — аневризма

Аневризмой называется полость, соединяющаяся с сосудом и ограниченная его стенкой, возникает в результате выпячивания стенки артерии, при этом ширина просвета сосуда увеличивается в 2 и более раза по сравнению с нормой. По происхождению выделяют врожденные и приобретенные аневризмы, приобретенные могут формироваться в зоне угловой деформации артерии.

Ультразвуковая ангиология / В.Г. Лелюк, С.Э. Лелюк. – 2-е изд. – М.: Реальное время, 2003. – С. 177.

(1)

Вопрос 11.

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

1. сосудистого хирурга
2. кардиолога
3. терапевта
4. невролога

Правильный ответ: 1 — сосудистого хирурга

При выявлении в зоне деформации ВСА аневризмы, пристеночного тромба или расслоения стенки необходима консультация сосудистого хирурга для решения вопроса о хирургическом лечении (стентировании сонных артерий или открытой операции).

НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ. Москва, 2013 г. (1)

Вопрос 12.

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

1. магнитно-резонансная ангиография
2. цветное дуплексное сканирование
3. компьютерная томографическая ангиография
4. ультразвуковая доплерография

Правильный ответ: 2 — цветное дуплексное сканирование

Цветное дуплексное сканирование является основным методом в оценке гемодинамической эффективности хирургического лечения патологических извитостей сонных артерий. Критериями гемодинамической эффективности операции являются восстановление прямолинейного хода артерии с отсутствием признаков дезорганизации кровотока в режимах цветного доплеровского картирования и импульсной доплерографии, исчезновение асимметрии кровотока в СМА при устранении односторонней извитости и восстановление реактивности мозговой гемодинамики на пробу с гиперкапнией на стороне операции.

Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний: руководство для врачей / В.П. Куликов, Л.Э. Шульгина, М.Л. Дическул; под ред. В. П. Куликова. – 2-е изд. – М.: СТРОМ, 2011. – С. 146.

(1)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Ультразвуковая диагностика

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

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

1.2. Жалобы

Нет

1.3. Анамнез заболевания

Холецистэктомия 2 года назад

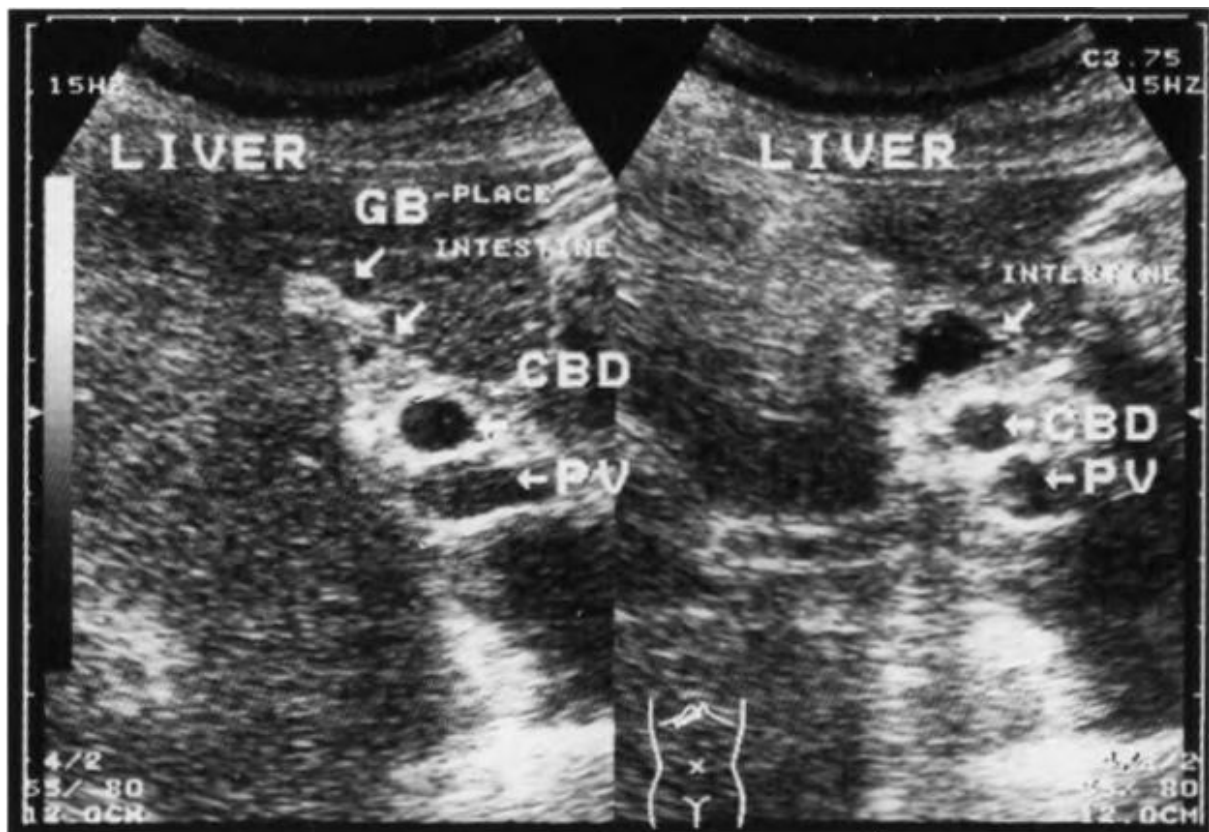
1.4. Анамнез жизни

Без особенностей.

1.5. Объективный статус

Без особенностей.

1.6. Слайд 1



Слайд 1

1. Методы и методики лучевой диагностики

Вопрос 1.

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

1. магнитно-резонансная томография
2. рентгенологический метод
3. компьютерная томография
- ④ ультразвуковой метод

Правильный ответ: 4 — ультразвуковой метод

Метод диагностики, основанный на получении изображения путем регистрации и компьютерного анализа, отражённых от биологических структур ультразвуковых волн, т.е. на основе эффекта эха

(Лучевая диагностика: учебник / [Г.Е. Труфанов и др.]; под ред. Г.Е. Труфанова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 18, 50).

Вопрос 2.

Режимом сканирования при выполнении УЗИ в данной клинической ситуации является

- ① В-режим (серошкальный)
2. М-режим
3. эластография
4. доплерография

Правильный ответ: 1 — В-режим (серошкальный)

Методика УЗИ, позволяющая получить двухмерные серошкальные изображения анатомических структур в масштабе реального времени

(Лучевая диагностика: учебник / [Г.Е. Труфанов и др.]; под ред. Г.Е. Труфанова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 54).

Вопрос 3.

На сонограмме представлено изображение

1. ворот селезенки
2. левой почки
- ③ ложа желчного пузыря
4. правой почки

Правильный ответ: 3 — ложа желчного пузыря

Датчик располагается под правой рёберной дугой, под углом, направленным вверх и латерально, получаем снимки в плоскости правой и левой долей печени

(Шмидт Г. Ультразвуковая диагностика: практическое руководство: пер. с англ.; под общ. ред. А.В. Зубарева. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. – С. 35).

2. Ультразвуковая семиотика

Вопрос 4.

На данной сонограмме общий желчный проток

1. не визуализируется
2. не изменен
- 3. расширен**
4. сужен

Правильный ответ: 3 — расширен

При УЗИ визуализируется ложе желчного пузыря с подпаянной петлей тонкой кишки и умеренно расширенный общий желчный проток

(Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. Митькова В.В. 2-е изд. М.: Издательский дом Видар-М, 2011. – С. 158).

Вопрос 5.

На представленной эхограмме эхоструктура печени

1. понижена
2. повышена
3. не изменена
- 4. гетерогенна**

Правильный ответ: 4 — гетерогенна

При УЗИ оценивается эхогенность органа, а также выявление патологических изменений по ее изменению

(Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей: в 5 т. Т. 1 Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 63).

Вопрос 6.

Гиперэхогенными участками на данной сонограмме являются, вероятнее всего

1. конкременты
- 2. фиброз и спайки**
3. гемангиомы
4. метастазы

Правильный ответ: 2 — фиброз и спайки

При отсутствии осложнений после холецистэктомии в ложе желчного пузыря могут выявляться гиперэхогенные участки различных форм, в том числе с линейными гиперэхогенными структурами, дающими эффект реверберации или акустического ослабления, - участки фиброза, спайки, металлические скрепки

(Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. Митькова В.В. 2-е изд. М.: Издательский дом Видар-М, 2011. – С. 158).

3. Заключение

Вопрос 7.

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

1. Патологического образования
2. Врождённого порока

3 Состояния после холецистэктомии

4. Диффузных изменений

Правильный ответ: 3 — Состояния после холецистэктомии

После удаления желчного пузыря происходит некоторое преобразование эхографической картины оставшихся отделов желчевыводящей системы, обусловленное, в частности, изменением их функциональной нагрузки и предшествовавшей патологией.

(Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. Митькова В.В. 2-е изд. М.: Издательский дом Видар-М, 2011. – С. 158).

4. Дифференциальная диагностика

Вопрос 8.

Дальнейшая тактика при неосложненном течении заключается в

1. проведении сцинтиграфии
2. проведении холеграфии
3. проведении рентгенографии
- 4 динамическом УЗИ-контроле

Правильный ответ: 4 — динамическом УЗИ-контроле

Огромная важность ультразвукового исследования в послеоперационном периоде заключается в возможности динамичного и высокоинформативного контроля

(Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. Митькова В.В. 2-е изд. М.: Издательский дом Видар-М, 2011. – С. 161).

5. Вариатив

Вопрос 9.

При отсутствии осложнений в ложе желчного пузыря может визуализироваться

1. гематома
2. абсцесс
- 3 послеоперационная серома
4. киста

Правильный ответ: 3 — послеоперационная серома

При отсутствии осложнений после холецистэктомии в ложе желчного пузыря может выявляться эхонегативное жидкостное образование с однородным содержимым, неровными контурами, без капсулы, с эффектом дистального псевдоусиления - послеоперационная серома (небольшое скопление серозной жидкости, впоследствии медленно рассасывающееся).

(Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. Митькова В.В. 2-е изд. М.: Издательский дом Видар-М, 2011. – С. 158).

Вопрос 10.

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

1. 20-25
2. 15-25
- 3 8-11

4. 12-15

Правильный ответ: 3 — 8-11

Диаметр общего желчного протока обычно не превышает 8-11 мм, общего печеночного протока - 5-8 мм, главных долевого протоков - 3-5 мм

(Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. Митькова В.В. 3-е изд. М.: Издательский дом Видар-М, 2019. – С. 165).

Вопрос 11.

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

1. 5-8
2. 12-16
3. 3,5-5
4. 8-10

Правильный ответ: 3 — 3,5-5

Для УЗИ печени используют конвексный трансдюсер с частотой от 3,5 до 5 МГц

(Ультразвуковая диагностика: руководство для врачей / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова. – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – С. 336).

Вопрос 12.

Сканирование печени обычно осуществляется в положении

1. лежа на животе
2. лёжа на спине, на левом боку
3. лёжа только на левом боку
4. стоя

Правильный ответ: 2 — лёжа на спине, на левом боку

Проводить исследование печени целесообразно в большинстве случаев при положении пациента либо лёжа на спине, либо на левом боку.

(Ультразвуковая диагностика: руководство для врачей / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова. – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – С. 336).