

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.09.2026 11:58:18
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Ультразвуковая диагностика

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Разработчики: кафедра факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша
Кузьминова Снежана Павловна	ассистент	Ассистент кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Якушина Маргарита Степановна	к.м.н.	Заведующая отделением функциональной и ультразвуковой диагностики ГБУ РО ОКБ
Юневич Денис Сергеевич	к.м.н.	Заместитель главного врача по лечебно- диагностической работе ГБУ РО ОКБ

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Ультразвуковая диагностика».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам приведены ниже.

Одно задание может оценивать несколько компетенций; итоговая строка отражает количество уникальных заданий.

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ОПК-4	1873	111
ОПК-5	15	16
ОПК-6	21	32
ПК-1	1876	114
ПК-2	33	43

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Ультразвуковая диагностика».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Раздел 1. Задания по ультразвуковой диагностике
		1.1. Ультразвуковые исследования сосудистой системы — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	1	ДЛЯ ОЦЕНКИ ВАЗОСПАЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС 1) Линдегарда 2) пульсационный 3) шунтирования 4) вазомоторной реактивности
ОПК-4; ПК-1	2	ЧЕРЕЗ ТРАНСОРБИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ 1) глазничные артерии и сифоны внутренних сонных артерий 2) основную артерию и задние мозговые артерии 3) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий 4) основную артерию и наружные сонные артерии
ОПК-4; ПК-1	3	ЧЕРЕЗ ТРАНСТЕМПОРАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ 1) средние, передние и задние мозговые артерии 2) основную артерию и задние мозговые артерии 3) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий 4) основную артерию и наружные сонные артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	4	ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОТОКА В БАЗАЛЬНОЙ ВЕНЕ РОЗЕНТАЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОКНО 1) височное 2) субмандибулярное 3) субокципитальное 4) трансорбитальное
ОПК-4; ПК-1	5	ЗАСТОЙНАЯ ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНА 1) пониженной эхогенностью увеличенной в размерах печени с расширенными собственными венами 2) повышенной эхогенностью печени нормальных размеров с быстрым затуханием эхо-сигнала 3) повышенной эхогенностью печени увеличенных размеров с уменьшением количества трабекулярных структур по периферии 4) увеличенной печенью и селезенкой
ОПК-4; ПК-1	6	ИЗМЕНЕНИЕ ЛСК В ОБЛАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 95% СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ/СЕК 1) 400-500 2) 120-130 3) 180-230 4) 40
ОПК-4; ПК-1	7	НИЗКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ДИАСТОЛУ В БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) высокого периферического сопротивления в дистальном русле 2) низкого периферического сопротивления в дистальном русле 3) стеноза 4) наличия бляшки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	8	ПРИЗНАКОМ ТЯЖЁЛОГО ВАЗОСПАЗМА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТКДГ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ (СМ/СЕК) 1) >200 2) 180-200 3) <120 4) 150-180
ОПК-4; ПК-1	9	ПОД ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ 1) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке 2) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек 3) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ 4) массу крови в кг/мин или г/сек
ОПК-4; ПК-1	10	МАГИСТРАЛЬНЫЙ ТИП КРОВОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) острой вершиной пика в систолу 2) снижением и закруглением систолического пика 3) замедленным подъемом скорости кровотока 4) замедленным спадом кривой скорости кровотока
ОПК-4; ПК-1	11	В РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (RI) УЧИТЫВАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ 1) $V_{\max}$ – максимальная систолическая скорость кровотока, $V_{\min}$ – конечная диастолическая скорость кровотока 2) $V_{\min}$ – конечная диастолическая скорость кровотока 3) $TAMX$ - усредненная по времени максимальная скорость кровотока 4) $V_{\max}$ – максимальная систолическая скорость кровотока

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	12	ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ (НПВ) ПРИ УЗИ 1) невозможно сжать вену, в просвете - эхогенные массы 2) отсутствует изображение НПВ во всех режимах 3) НПВ видна, но нет цветового прокрашивания потока 4) возникновение боли при надавливании на область НПВ
ОПК-4; ПК-1	13	БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ 1) бедренную 2) подколенную 3) подвздошную 4) нижнюю полую
ОПК-4; ПК-1	14	В НОРМЕ ТИП КРОВОТОКА ПО ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ 1) магистральный 2) магистрально-измененный 3) коллатеральный 4) коллатерально-измененный
ОПК-4; ПК-1	15	В НОРМЕ УСТЬЕ ПРАВОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕНО _____ МЕСТА ОТХОЖДЕНИЯ _____ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ 1) ниже; левой 2) выше; левой 3) ниже; правой 4) выше; правой

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	16	К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ 1) отрицательную пробу с компрессией, отсутствие доплеровских сигналов в просвете 2) отсутствие прокрашивания венозного потока в сосуде 3) отрицательную пробу с компрессией, отсутствие прокрашивания венозного потока в сосуде 4) отсутствие визуализации сосуда
ОПК-4; ПК-1	17	К СИСТЕМЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ 1) малую подкожную и большую подкожную вены 2) задние большеберцовые вены 3) только малую подкожную вену 4) только большую подкожную вену
ОПК-4; ПК-1	18	СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛОЦИРУЕТСЯ НА ГЛУБИНЕ (В ММ) 1) 35-65 2) 15-20 3) 20-35 4) 70-80
ОПК-4; ПК-1	19	В НОРМЕ ИНДЕКС ПУЛЬСАЦИИ В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ 1) более 4,0 2) менее 4,0 3) менее 3,0 4) менее 2,0

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	20	ПРИ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВотоКА 1) коллатеральный 2) магистральный 3) смешанный 4) магистрально-измененный
ОПК-4; ПК-1	21	ПЕРЕХОДНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) стенозе более 60% подключичной артерии 2) окклюзии подключичной артерии 3) стенозе менее 60% подключичной артерии 4) стенозе более 30% подключичной артерии
ОПК-4; ПК-1	22	ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ _____ ТИП КРОВотоКА 1) коллатеральный 2) магистральный 3) коллатерально-измененный 4) смешанный
ОПК-4; ПК-1	23	НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ 1) ретроградное 2) антеградное 3) смешанное 4) смешанное с преобладанием ретроградного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	24	В НОРМЕ ДЕМПИНГ-ФАКТОР В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ 1) 1,0-1,5 2) 1 3) 0,6-0,8 4) 0,5
ОПК-4; ПК-1	25	ЧЕРЕЗ ТРАНСОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ 1) дистальные сегменты позвоночной артерии и основную артерию 2) основную артерию и задние мозговые артерии 3) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий 4) основную артерию и наружные сонные артерии
ОПК-4; ПК-1	26	В НОРМЕ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ 1) наружная подвздошная 2) внутренняя подвздошная 3) наружная сонная 4) внутренняя сонная
ОПК-4; ПК-1	27	ПОЛНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ 1) проксимального сегмента подключичной артерии 2) дистального отдела подключичной артерии 3) проксимального отдела позвоночной артерии 4) дистального отдела позвоночной артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	28	ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ СТЕНОЗЕ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ 1) магистрально-измененный 2) магистральный 3) коллатеральный 4) коллатерально-измененный
ОПК-4; ПК-1	29	ПРИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В ОДНОИМЕННОЙ НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЯ 1) антеградного, из бассейна противоположной сонной артерии 2) антеградного, из одноименной общей сонной артерии 3) ретроградного 4) смешанного
ОПК-4; ПК-1	30	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ТРОМБЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ В В РЕЖИМЕ СЧИТАЮТ 1) КТ с контрастным усилением 2) внутривенную урографию 3) доплерографию 4) нативную КТ томографию
ОПК-4; ПК-1	31	ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ СЧИТАЮТ 1) расширение диаметра более 25-30 мм 2) расширение диаметра вдвое от соседних участков 3) любое расширение аорты 4) пульсацию в расширенном просвете

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	32	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ТРОМБЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ В РЕЖИМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) компьютерная томография с контрастным усилением 2) внутривенная урография 3) нативная компьютерная томография 4) обзорная рентгенография
ОПК-4; ПК-1	33	ВИДАМИ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ДОСТУПНЫМИ УЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ 1) все виды аневризм 2) мешотчатая и псевдоаневризма 3) расслаивающая и мешотчатая 4) аневризма с тромбозом
ОПК-4; ПК-1	34	В НОРМЕ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЛАДАЕТ _____ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ 1) высоким 2) низким 3) очень низким 4) незначимым
ОПК-4; ПК-1	35	К ПРИЗНАКАМ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРОСВЕТА ВЕНЫ ПРИ ОККЛЮЗИВНОМ ФЛЕБОТРОМБОЗЕ ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ 1) цветowych и доплеровских сигналов среди эхогенных масс 2) цветowych сигналов среди эхогенных масс 3) анэхогенных каналов реканализации 4) просвета сосуда

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	36	ТИП КРОВОТОКА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ 1) коллатеральный 2) магистральный 3) коллатерально-измененный 4) магистрально-измененный
ОПК-4; ПК-1	37	В НОРМЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ 1) 1,0 и более 2) 0,8 3) 0,6 4) 0,1
ОПК-4; ПК-1	38	ПОД ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ 1) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек 2) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ 3) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке 4) массу крови в кг/мин или г/сек
ОПК-4; ПК-1	39	К ПОКАЗАТЕЛЯМ, КОТОРЫЕ УЧИТЫВАЮТ В РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (RI), ОТНОСЯТ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА 1) $V_{\max}$ – максимальную систолическую, $V_{\min}$ – конечную диастолическую 2) $TAMX$ - усредненную по времени максимальную 3) только $V_{\max}$ – максимальную систолическую 4) только $V_{\min}$ – конечную диастолическую

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	40	ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВотоКА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ 1) коллатеральный 2) магистральный 3) смешанный 4) магистрально-измененный
ОПК-4; ПК-1	41	ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА В ОДНОИМЕННОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ 1) антеградное 2) ретроградное 3) смешанное 4) смешанное с преобладанием антеградного
ОПК-4; ПК-1	42	АРТЕРИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ОБСЛЕДУЕТ ВРАЧ УЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ 1) общая бедренная, поверхностная бедренная, глубокая бедренная, подколенная, берцовые артерии и тыльная артерия стопы 2) общая бедренная, поверхностная бедренная, глубокая бедренная, подколенная, берцовые артерии 3) общая бедренная, поверхностная бедренная, подколенная, передние и задние берцовые артерии 4) только магистральные сосуды
ОПК-4; ПК-1	43	ПОД ОБМЕННЫМИ СОСУДАМИ ПОНИМАЮТ 1) капилляры 2) только вены 3) только артерии 4) вены и артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	44	В НОРМЕ ИНДЕКС ПУЛЬСАЦИИ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ 1) нарастает 2) снижается 3) нарастает с последующим снижением 4) снижается с последующим нарастанием
ОПК-4; ПК-1	45	ПОД ЕМКОСТНЫМИ СОСУДАМИ ПОНИМАЮТ 1) вены 2) только магистральные артерии 3) только сосуды сопротивления 4) магистральные артерии и сосуды сопротивления
ОПК-4; ПК-1	46	К ПРИЗНАКАМ ОККЛЮЗИВНОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА ОТНОСЯТ 1) отрицательную пробу с компрессией вены, просвет заполнен эхогенными массами, их верхушка не флотирует 2) верхушка тромботических масс фиксирована к стенкам 3) просвет вены заполнен эхогенными массами, их верхушка не флотирует 4) вена не визуализируется
ОПК-4; ПК-1	47	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ АНТЕГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ _____ АРТЕРИИ 1) бассейна противоположной сонной 2) одноименной общей сонной 3) наружной сонной 4) подключичной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	48	ПРИЗНАКАМИ НОРМАЛЬНЫХ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) четкие и ровные контуры, тонкие стенки, двухслойная структура комплекса интима-медиа, свободный просвет и отчетливая пульсация 2) четкие и ровные контуры и тонкие стенки 3) тонкие стенки, двухслойная структура комплекса интима-медиа толщиной не более 1,1 мм, свободный просвет и отчетливая пульсация 4) двухслойная структура комплекса интима-медиа
ОПК-4; ПК-1	49	В НОРМЕ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА 1) магистральный 2) коллатеральный 3) магистрально-измененный 4) смешанный
ОПК-4; ПК-1	50	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК РЕТРОГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ 1) наружной сонной артерии 2) внутренней сонной артерии 3) вертебрально-базилярного бассейна 4) общей сонной артерии
ОПК-4; ПК-1	51	ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,9-0,7 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ 1) компенсации 2) субкомпенсации 3) декомпенсации 4) компенсированной декомпенсации

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	52	ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КЛАПАННОГО АППАРАТА ВЕН 1) регистрируется рефлюкс крови в ретроградном направлении 2) регистрируется рефлюкс крови в антеградном направлении 3) регистрируется отсутствие рефлюкса 4) регистрация рефлюкса невозможна
ОПК-4; ПК-1	53	В НОРМЕ В ВЕНАХ ПРОБА С КОМПРЕССИЕЙ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОНЕЧНОСТИ 1) вызывает возрастание кровотока 2) вызывает снижение кровотока 3) не меняет кровоток 4) вызывает спазм артерий
ОПК-4; ПК-1	54	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ДЕФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ СИФОНА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИЗГИБ 1) s-образный 2) угловой 3) петлеобразный 4) подковообразный
ОПК-4; ПК-1	55	В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ 1) фазный, синхронизированный с дыханием 2) монофазный, синхронизированный с дыханием 3) фазный, синхронизированный с частотой сердечных сокращений 4) фазный, синхронизированный с силой сердечных сокращений

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	56	В КАКОМ ДИАПАЗОНЕ СТЕПЕНЕЙ СТЕНОЗОВ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВотоКА ИМЕЮТ ТОЛЬКО ЛОКАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР? 1) 20-50% 2) 10-20% 3) 50-80% 4) 5-15%
ОПК-4; ПК-1	57	ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ ЕЕ ДИАМЕТРА ДО (В ММ) 1) 2,0 и менее 2) 2,5 3) 3,0 4) 4,0 и более
ОПК-4; ПК-1	58	В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ 1) менее 0,7 2) 0,7-1,0 3) 1 4) 1,0-1,2
ОПК-4; ПК-1	59	АРТЕРИЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В КРОВосНАБЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ИМЕЮЩИМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ 1) внутренние сонные, позвоночные 2) плечеголовной ствол, общие сонные 3) средние, передние, задние мозговые 4) общие, наружные сонные, подключичные

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	60	НЕ ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА ЯВЛЯЕТСЯ 1) изменение просвета сосуда при надавливании датчиком 2) пульсация стенки сосуда в такт сердечному сокращению 3) трехслойная стенка сосуда 4) отсутствие клапанного аппарата
ОПК-4; ПК-1	61	ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СЛУЖИТ 1) субкостальная позиция по длинной оси брюшного отдела аорты 2) парастеральная длинная ось левого желудочка 3) апикальная четырехкамерная позиция 4) супрастеральная короткая ось
ОПК-4; ПК-1	62	ВЕЛИЧИНА СЛОЯ ИНТИМА-МЕДИА АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ) 1) 1,0 2) 2,0 3) 3,0 4) 4,0
ОПК-4; ПК-1	63	ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ СЛУЖИТ 1) субкостальная позиция 2) парастеральная длинная ось левого желудочка 3) апикальная четырехкамерная позиция 4) супрастеральная короткая ось

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	64	ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ 1) отсутствует ультразвуковой сигнал в почечной артерии и регистрируется коллатеральный тип кровотока во внутривисочечных артериях 2) отношение пик-систолической скорости в аорте менее 3,5 без локального увеличения скорости кровотока 3) отношение пик-систолической скорости в аорте более 3,5 в сочетании с локальным увеличением скорости кровотока 4) отсутствует ультразвуковой сигнал в почечной артерии и регистрируется магистральный тип кровотока во внутривисочечных артериях
ОПК-4; ПК-1	65	ДИАМЕТР АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) более 30 2) 28-30 3) 25-27 4) менее 25
ОПК-4; ПК-1	66	К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ОТНОСЯТ 1) работу мышечно-венной помпы, сдавление вен фасциями 2) изменение давления крови в брюшной полости при акте дыхания 3) повышение давления в венах малого таза при акте дыхания 4) движение створок клапанов и изменение давления в полостях сердца во время сердечного цикла
ОПК-4; ПК-1	67	ГИПОПЛАЗИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ 1) окклюзии плечевого ствола 2) окклюзии внутренней сонной артерии в устье 3) стенозе подключичной артерии в устье 4) отсутствии стеноза подключичной артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	68	НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ 1) 4 компонента 2) 3 компонента 3) 5 компонентов 4) 2 компонента
ОПК-4; ПК-1	69	ИЗМЕНЕНИЕ КАКОЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В ТУРБУЛЕНТНОМ ПОТОКЕ? 1) трения 2) потенциальной 3) кинетической 4) тепловой
ОПК-4; ПК-1	70	КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В 1) подвздошных и бедренных артериях 2) позвоночной артерии 3) дорзальной артерии стопы 4) подколенной артерии
ОПК-4; ПК-1	71	ДЕФОРМАЦИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПО ФОРМЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА 1) изгибы, извитости, петли 2) запетлистости, закольцованности 3) функциональные и патологические извитости 4) кинкинги, койлинги, патологические извитости

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	72	В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ВО ВНУТРИПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ 1) менее 0,7 2) 0,7-1,0 3) 1,0-1,2 4) 1,0
ОПК-4; ПК-1	73	ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ _____ СКОРОСТИ КРОВОТОКА 1) менее 3,5 без локального увеличения 2) более 3,5 в сочетании с локальным увеличением 3) более 3,5 без локального увеличения 4) более 4,0 в сочетании с локальным увеличением
ОПК-4; ПК-1	74	ТРАЕКТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ ЧАСТИЦ КРОВИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ 1) прямолинейная 2) вращательная 3) непрямолинейная 4) хаотическая
ОПК-4; ПК-1	75	СКОРОСТИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ИМЕЮТ ФОРМУ 1) параболы 2) гиперболы 3) эллипса 4) прямоугольника

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	76	ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,6 - 0,4 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ 1) субкомпенсации 2) компенсации 3) декомпенсации 4) компенсированной декомпенсации
ОПК-4; ПК-1	77	ТУРБУЛЕННЫЙ ПОТОК В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЗОНАХ 1) деления артерий 2) соприкасающихся с костными структурами 3) расположенных внутри костных каналов 4) прилежащих к связкам и сухожилиям
ОПК-4; ПК-1	78	ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА МЕНЕЕ 1,0 УКАЗЫВАЕТ НА 1) наличие окклюзирующего процесса в артериях нижних конечностей 2) уточнение сегмента поражения 3) аорто-бедренный блок 4) бедренно-подколенный блок
ОПК-4; ПК-1	79	ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ _____ СКОРОСТИ КРОВОТОКА 1) более 3,5 в сочетании с локальным увеличением 2) менее 3,0 без локального увеличения 3) менее 3,0 в сочетании с локальным увеличением 4) менее 2,5 без локального увеличения

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	80	ПРИ ОККЛЮЗИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ 1) снижение кровотока и повышение индекса периферического сопротивления в позвоночных артериях с обеих сторон 2) снижение кровотока в общей сонной артерии 3) повышение кровотока в позвоночной артерии на одной стороне 4) понижение индекса периферического сопротивления в позвоночной артерии на одной стороне
ОПК-4; ПК-1	81	ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЛЯШКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В 1) устье и первом сегменте 2) только дистальном отделе 3) только среднем отделе 4) среднем и дистальном отделах
ОПК-4; ПК-1	82	ПРИ ОККЛЮЗИИ ИЛИ СУБТОТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОДНОИМЕННОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ МЕСТО КРОВОТОК 1) коллатерального типа 2) магистрального типа 3) магистрально-измененный 4) смешанный
ОПК-4; ПК-1	83	ПРИ ФИБРО-МЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В/ВО 1) средней и/или дистальной части 2) устье артерии 3) дистальном отделе 4) всех отделах

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	84	В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКИЙ СКОРОСТИ В ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1) менее 3,5 2) 3,5 3) 3,5-4,0 4) 3,7-4,0
ОПК-4; ПК-1	85	ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВОТОКА ПРИ АНЕВРИЗМАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ 1) развитием турбулентного кровотока 2) повышением величины внутрипросветного давления 3) развитием эффекта «центрифуги» 4) снижением уровня периферического сопротивления
ОПК-4; ПК-1	86	ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,3 И НИЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ 1) декомпенсации 2) компенсации 3) субкомпенсации 4) компенсированной декомпенсации
ОПК-4; ПК-1	87	ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ 1) сужение просвета сосуда в области аневризматического расширения более 70% 2) расширение просвета аорты в области аневризмы более 7 см в продольной и поперечной плоскостях 3) локализация аневризматического расширения в инфраренальном отделе аорты 4) локализация аневризматического расширения аорты с максимальным расширением просвета сосуда более 8 см в супраренальном отделе аорты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	88	КРОВОТОК В БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НИЖЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ _____ АРТЕРИИ 1) медиальнее бедренной 2) латеральнее бедренной 3) медиальнее подколенной 4) латеральнее подколенной
ОПК-4; ПК-1	89	ПО УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ ГОМОГЕННАЯ БЛЯШКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК 1) однородная по структуре 2) сопровождающаяся кровоизлиянием 3) имеющая изъязвление 4) кальцинированная
ОПК-4; ПК-1	90	ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) коллатерализации кровотока по системе естественных анастомозов 2) перераспределения крови из артерий в вены минуя капиллярное русло 3) дилаторной реакции артериол, обусловленной функциональной активацией эндотелиального механизма регуляции сосудистого тонуса 4) функциональной активации шунтирующих капилляров с ограничением поступления объема крови в нутритивный отдел
ОПК-4; ПК-1	91	ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, ОДНОТИПНЫМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛОКАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие турбулентного кровотока 2) повышение уровня периферического сопротивления 3) снижение уровня периферического сопротивления 4) повышение уровня внутрипросветного давления

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	92	В НОРМЕ В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТИП КРОВОТОКА 1) магистральный 2) магистрально-измененный 3) коллатеральный 4) смешанный
ОПК-4; ПК-1	93	ДЕФОРМАЦИЕЙ СОСУДА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩЕЙСЯ РАЗВИТИЕМ ПЕРЕГИБА, ЯВЛЯЕТСЯ 1) угловой изгиб под углом $< 90^{\circ}$ 2) петлеобразный изгиб 3) патологическая извитость 4) подковообразный изгиб
ОПК-4; ПК-1	94	В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ КОНЕЧНОСТЕЙ СИНХРОНИЗИРОВАН С 1) дыханием 2) атриовентрикулярным проведением 3) силой сердечных сокращений 4) артериальным давлением
ОПК-4; ПК-1	95	ПРИ ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОФИЛЬ СКОРОСТИ 1) параболический 2) приближающийся к плоскопараллельному 3) эллипсоидный 4) плоскопараллельный

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	96	В НОРМЕ ПРОСВЕТ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ 1) больше просвета селезеночной артерии 2) не визуализируется 3) равен просвету селезеночной артерии 4) меньше просвета селезеночной артерии
ОПК-4; ПК-1	97	КАКОЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВЕНОЗНОГО СОСУДА? 1) трехслойная стенка сосуда 2) изменение просвета сосуда при надавливании датчиком 3) визуализация клапанного аппарата 4) в положении лежа поперечник эллипсовидной формы
ОПК-4; ПК-1	98	В НОРМЕ ПОТОК В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИМЕЕТ ВИД 1) три пика, систолический, диастолический и предсердный 2) пик скорости потока смещен в первую половину систолы 3) поток равнобедренный 4) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
ОПК-4; ПК-1	99	ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В НЕЙ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1) более 3,5 2) равно 3,5 3) 3,0-3,5 4) менее 2,5

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	100	ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ 60% ОТНОШЕНИЕ ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В НЕЙ К ПИК-СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ В АОРТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1) менее 3,5 2) 3,5 3) 3,5-4,0 4) 4,5-5,0
ОПК-4; ПК-1	101	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛУЧЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	102	БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ 1) общую бедренную 2) поверхностную бедренную 3) заднюю большеберцовую 4) переднюю большеберцовую
ОПК-4; ПК-1	103	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МЕДИАЛЬНОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	104	РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ОТ 1) сердца к периферии 2) периферии к сердцу 3) венул к венам 4) капилляров к венулам
ОПК-4; ПК-1	105	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	106	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВО ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 2 или 3 пика 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	107	СИНХРОНИЗАЦИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА С АКТОВ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) снижением скорости кровотока на вдохе, повышением скорости кровотока на выдохе 2) отсутствием изменений скорости кровотока на вдохе, снижением скорости кровотока на выдохе 3) отсутствием изменений скорости кровотока на выдохе, повышением скорости кровотока на вдохе 4) повышением скорости кровотока на вдохе, снижением скорости кровотока на выдохе

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	108	ПОЯВЛЕНИЕ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СПЕКТРАЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О 1) наличии турбулентного кровотока 2) наличии ламинарного кровотока 3) снижении объемной скорости кровотока 4) повышении уровня периферического сопротивления
ОПК-4; ПК-1	109	ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БОЙДА РАСПОЛАГАЕТСЯ 1) в верхней трети голени по медиальной поверхности 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности 3) по задней поверхности голени ниже коленного сустава 4) по передней поверхности голени ниже коленного сустава
ОПК-4; ПК-1	110	ПО РАЗМЕРУ СПЕКТРАЛЬНОГО ОКНА МОЖНО СУДИТЬ О/ОБ 1) наличии турбулентного кровотока 2) наличии кардиальной патологии 3) наличии синдрома артерио-венозного шунтирования 4) изменениях в окружающих сосуд тканях
ОПК-4; ПК-1	111	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	112	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ 1) острый тромбоз подключичной вены 2) варикозное расширение большой подкожной вены 3) окклюзирующий тромбоз наружной подвздошной вены 4) посттромботическая болезнь глубоких вен нижних конечностей
ОПК-4; ПК-1	113	МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ____ ВЕНУ 1) плечевую 2) локтевую 3) подмышечную 4) подключичную
ОПК-4; ПК-1	114	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 3 или 4 пика 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 2 или 3 пика
ОПК-4; ПК-1	115	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ФЛЕБИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) отсутствием специфических визуальных изменений 2) наличием в просвете вены признаков внутрипросветных образований 3) патологическим неравномерным расширением просвета вены 4) патологическим утолщением стенки вены в сочетании с повышением ее эхогенности

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	116	УСТЬЕ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ В 1) верхней трети плеча 2) нижней трети плеча 3) подмышечной впадине 4) области локтевой впадины
ОПК-4; ПК-1	117	ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ 1) за медиальной лодыжкой 2) за латеральной лодыжкой 3) кпереди от медиальной лодыжки 4) в средней трети голени по медиальной поверхности
ОПК-4; ПК-1	118	ВЕНЫ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ФАСЦИЮ, НАЗЫВАЮТ 1) перфорантными 2) мышечными 3) глубокими 4) подкожными
ОПК-4; ПК-1	119	ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ВЕНУ 1) в подмышечной впадине 2) в верхней трети плеча 3) на уровне плечевого сустава 4) на уровне наружного края первого ребра

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	120	ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БАССИ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ 1) малоберцовых вен и малой подкожной вены 2) большой подкожной и малой подкожной вен 3) большой подкожной и задних большеберцовых вен 4) малой подкожной и суральной вен
ОПК-4; ПК-1	121	ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОККЕТА СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ 1) большой подкожной вены и задних большеберцовых вен 2) большой подкожной вены и поверхностной бедренной вены 3) малой подкожной вены и медиальной группы суральных вен 4) большой, малой подкожных вен и малоберцовых вен
ОПК-4; ПК-1	122	УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ СРЕДНЯЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ОТРАЖАЕТ РЕЗУЛЬТАТ УСРЕДНЕНИЯ 1) спектрального распределения за сердечный цикл 2) параметров огибающей доплеровского спектра за один или несколько сердечных циклов 3) систолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров 4) диастолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров
ОПК-4; ПК-1	123	В НОРМЕ ПРИ РАБОТЕ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ПОМПЫ КРОВОТОК В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ИЗ _____ В _____ ВЕНЫ 1) подкожных; глубокие 2) глубоких; подкожные 3) межмышечных; подкожные 4) синусоидальных; глубокие

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	124	АМПЛИТУДА КАТАКРОТИЧЕСКОГО ЗУБЦА ПРЕВЫШАЕТ АМПЛИТУДУ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПИКА У ПАЦИЕНТОВ С 1) артериальной гипертензией 2) неспецифическим аортоартериитом 3) сахарным диабетом 2 типа 4) облитерирующим тромбангиитом
ОПК-4; ПК-1	125	ДИКРОТИЧЕСКАЯ ИНЦИЗУРА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРИ НАЛИЧИИ 1) диабетической ангиопатии 2) аневризмы внутренней сонной артерии 3) церебрального вазоспазма 4) гипоплазии внутренней сонной артерии
ОПК-4; ПК-1	126	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 2 или 3 пика 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	127	СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ 1) Педжета-Шреттера 2) верхней полой вены 3) передней лестничной мышцы 4) подключично-позвоночного обкрадывания

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	128	ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ 1) подмышечную артерию и вену 2) подключичную артерию и вену 3) плечевую артерию, глубокую артерию плеча 4) медиальную подкожную вену
ОПК-4; ПК-1	129	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В СУРАЛЬНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	130	ВТОРАЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ 1) 9-11 см выше 2) 4-5 см выше 3) 1-2 см выше 4) 1 см ниже
ОПК-4; ПК-1	131	ДЛЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИАМЕТРА ВЕНЫ 1) отсутствие изменений 2) равномерное увеличение 3) уменьшение 4) неравномерное увеличение

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	132	ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ НАЗЫВАЕТСЯ ____ СОУСТЬЕ 1) сафено-поплитеальное 2) сафено-бедренное 3) сафено-фemorальное 4) бедренно-подколенное
ОПК-4; ПК-1	133	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	134	ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО КЛЮЧИЦЕ С ОТКЛОНЕНИЕМ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ КНУТРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ 1) подключичную вену 2) подключичную артерию 3) плечеголовную вену 4) позвоночную артерию
ОПК-4; ПК-1	135	ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ВЕНЕ 1) нижней полой 2) общей бедренной 3) малой подкожной 4) медиальной подкожной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	136	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛОКТЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	137	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	138	НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) 1 пик 2) 1 или 2 пика 3) 4 или 5 пиков 4) 3 или 4 пика
ОПК-4; ПК-1	139	АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ 1) снижении уровня периферического 2) повышении уровня периферического 3) отсутствие изменений уровня периферического 4) повышении уровня венозного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	140	БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ В 1) верхней трети бедра ниже паховой связки 2) верхней трети голени ниже коленного сустава 3) нижней трети голени над медиальной лодыжкой 4) области подколенной впадины в проекции коленного сустава
ОПК-4; ПК-1	141	АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ 1) повышении уровня периферического 2) снижении уровня периферического 3) отсутствие изменений уровня периферического 4) повышении уровня венозного
ОПК-4; ПК-1	142	ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В _____ ВЕНУ 1) верхнюю полую 2) нижнюю полую 3) внутреннюю яремную 4) наружную яремную
ОПК-4; ПК-1	143	ТРЕТИЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ 1) в проекции Т пика 2) в проекции пика S 3) в проекции Р пика 4) за комплексом QRS

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	144	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) посттромботическая болезнь 2) окклюзия передней большеберцовой артерии 3) травматическое повреждение бедренной кости 4) рожистое воспаление мягких тканей голени
ОПК-4; ПК-1	145	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) опухоль верхушки легкого 2) острый тромбоз подключичной вены 3) острый тромбоз подмышечной вены 4) варикозное расширение медиальной подкожной вены
ОПК-4; ПК-1	146	ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ШЕРМАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ 1) в средней трети голени по медиальной поверхности 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности 3) по задней поверхности голени ниже коленного сустава 4) по передней поверхности голени ниже коленного сустава
ОПК-4; ПК-1	147	ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ 1) в проекции Р пика 2) в проекции пика S 3) за комплексом QRS 4) в проекции Т пика

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	148	ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ НИЖЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ ____ АРТЕРИЮ 1) переднюю большеберцовую 2) заднюю большеберцовую 3) поверхностную бедренную 4) медиальную подошвенную
ОПК-4; ПК-1	149	ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ АМПЛИТУДЕ 1) систолического пика 2) катакrotического зубца 3) альфа-волны 4) дикротической вырезки
ОПК-4; ПК-1	150	ИЗ ВЕНЫ ГАЛЕНА ОБЪЕМ КРОВИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В 1) прямой синус 2) верхний сагиттальный синус 3) поперечный синус 4) вену Розенталя
ОПК-4; ПК-1	151	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V1-V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА 1) ретроградное 2) двухфазное 3) антероградное 4) перпендикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	152	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	153	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V1-V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) двухфазное 3) антероградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	154	ПРИ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ОТ 60 ДО 80% РАЗВИВАЕТСЯ 1) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 2) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной
ОПК-4; ПК-1	155	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ P2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпендикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	156	ПРИ СТЕНОЗЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В УСТЬЕ ОТ 70 ДО 95 (99)% РАЗВИВАЕТСЯ 1) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 2) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной
ОПК-4; ПК-1	157	ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) двухфазное 3) антероградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	158	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) антероградное 3) двухфазное 4) параллельное
ОПК-4; ПК-1	159	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпендикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	160	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ А2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) антероградное 3) параллельное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	161	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ В МОМЕНТ КОМПРЕССИИ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕХОДНЫМ СТИЛ-СИНДРОМОМ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ 1) отмечается повышение скорости антероградного кровотока 2) отмечается снижение скорости антероградного кровотока параметрами 3) показатели антероградного кровотока не изменяются 4) отмечается снижение скорости ретроградного кровотока
ОПК-4; ПК-1	162	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) двухфазное 3) антероградное 4) параллельное
ОПК-4; ПК-1	163	ПРИ ЛАТЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) двухфазное 3) ретроградное 4) перпендикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	164	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОДИМОСТИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) двухфазное 3) ретроградное 4) параллельное
ОПК-4; ПК-1	165	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОДИМОСТИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) ретроградное 3) антероградное 4) параллельное
ОПК-4; ПК-1	166	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V2 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) антероградное 3) ретроградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	167	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) двухфазное 3) ретроградное 4) перпендикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	168	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ А1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) антероградное 3) параллельное 4) перпедикулярное
ОПК-4; ПК-1	169	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) двухфазное 3) ретроградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	170	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) ретроградное 3) антероградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	171	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпедикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	172	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ А1 КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	173	ПРИ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ОТ 50% ДО 70% РАЗВИВАЕТСЯ 1) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 2) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 3) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной
ОПК-4; ПК-1	174	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антеградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	175	ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В УСТЬЕ РАЗВИВАЕТСЯ 1) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 2) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 3) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	176	ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ 1) лучевую артерию 2) локтевую артерию 3) медиальную подкожную вену 4) латеральную подкожную вену
ОПК-4; ПК-1	177	ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СОЕДИНЕНИИ _____ ВЕН 1) поверхностной и глубокой бедренной 2) подколенной и поверхностной бедренной 3) передней большеберцовой и задней большеберцовой 4) большой подкожной и малой подкожной
ОПК-4; ПК-1	178	АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ 1) повышении уровня периферического 2) снижении уровня периферического 3) отсутствие изменений уровня периферического 4) повышении уровня венозного
ОПК-4; ПК-1	179	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УСЛОВИИ ОККЛЮЗИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) ретроградное 3) антероградное 4) параллельное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	180	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпедикулярное
ОПК-4; ПК-1	181	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ P1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпедикулярное
ОПК-4; ПК-1	182	В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВЫДЕЛЯЮТ 1) 4 компонента 2) 5 компонентов 3) 3 компонента 4) 6 компонентов
ОПК-4; ПК-1	183	ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ 1) лежа на спине 2) лежа на животе 3) сидя спиной к оператору 4) сидя лицом к оператору

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	184	УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ЕЕ БАССЕЙНА ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ 1) снижается 2) повышается 3) не изменяется в сопоставлении со средненормативными параметрами 4) варьируется в сопоставлении со средненормативными параметрами
ОПК-4; ПК-1	185	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ДИАМЕТР ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ 1) увеличивается 2) незначительно уменьшается 3) не изменяется 4) значительно уменьшается
ОПК-4; ПК-1	186	ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ 1) локтевую артерию 2) лучевую артерию 3) медиальную подкожную вену 4) латеральную подкожную вену
ОПК-4; ПК-1	187	МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПЛЕЧЕВУЮ ВЕНУ В 1) верхней трети плеча 2) средней трети плеча 3) области локтевой впадины 4) области подмышечной впадины

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	188	ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В 1) подмышечную вену 2) подключичную вену 3) медиальную подкожную вену 4) венозную сеть локтевого сустава
ОПК-4; ПК-1	189	В НОРМЕ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ КРОВИ (ДО 90%) ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТТЕКАЕТ ПО СИСТЕМЕ _____ ВЕН 1) глубоких 2) подкожных 3) задних большеберцовых 4) перфорантных
ОПК-4; ПК-1	190	ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА КПЕРЕДИ ОТ ПЕРВОГО МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА ПАРАЛЛЕЛЬНО ПЛЮСНЕВЫМ КОСТЯМ НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ 1) тыльная артерия стопы 2) задняя большеберцовая артерия 3) передняя большеберцовая артерия 4) задняя большеберцовая вена
ОПК-4; ПК-1	191	ВТОРОЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ 1) за комплексом QRS 2) в проекции пика S 3) в проекции Р пика 4) в проекции Т пика

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	192	ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ДОДДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ____ ПОВЕРХНОСТИ 1) средней трети бедра по медиальной 2) верхней трети голени по медиальной 3) нижней трети голени по латеральной 4) нижней трети бедра по латеральной
ОПК-4; ПК-1	193	КАКИЕ СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОГРАНИЧИВАЮТ СПЕКТРАЛЬНОЕ ОКНО? 1) спектральное распределение и базовая линия 2) огибающая доплеровского спектра и максимум спектрального распределения 3) огибающая доплеровского спектра и катакrotический зубец 4) катакrotический зубец и дикротическая вырезка
ОПК-4; ПК-1	194	АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ 1) снижении уровня периферического 2) повышении уровня периферического 3) отсутствие изменений уровня периферического 4) повышении уровня венозного
ОПК-4; ПК-1	195	ВЕЛИЧИНА ДИАМЕТРА ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ ЗАВИСИТ ОТ 1) положения туловища 2) расположения по отношению к коленному суставу 3) расположения по отношению к голеностопному суставу 4) наличия сопутствующей артериальной патологии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	196	ОБЛАСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННЫХ ВЕН РАСПОЛАГАЕТСЯ В 1) верхней трети бедра под областью бифуркации общей бедренной артерии 2) нижней трети бедра над коленным суставом по его передне-медиальной поверхности 3) верхней трети голени под коленным суставом по передней поверхности 4) проксимальном отделе бедра над областью бифуркации общей бедренной артерии
ОПК-4; ПК-1	197	АНТЕРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НАПРАВЛЕН ОТ 1) сердца на периферию 2) периферии к сердцу 3) артериол к артериям 4) вен к венам
ОПК-4; ПК-1	198	ОТСУТСТВИЕ СИНХРОНИЗАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА С АКТОМ ДЫХАНИЯ В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ 1) окклюзирующего тромбоза просвета вены выше зоны локализации 2) частичного тромбоза подколенной и поверхностной бедренной вен 3) частичного тромбоза задней и передней большеберцовых вен 4) посттромботической болезни глубоких вен нижних конечностей
ОПК-4; ПК-1	199	СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ 1) верхней полой вены 2) Педжета-Шреттера 3) передней лестничной мышцы 4) подключично-позвоночного обкрадывания

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	200	ТРЕТЬЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ 1) 13-15 см выше 2) 4-5 см выше 3) 1-2 см выше 4) 1 см ниже
ОПК-4; ПК-1	201	В НОРМЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА 1) разнонаправленное 2) ограничено в подвижности в диастолу 3) ограничено в подвижности в систолу 4) однонаправленное
ОПК-4; ПК-1	202	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) антероградное 3) ретроградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	203	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) двухфазное 3) антероградное 4) перпендикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	204	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) параллельное 4) перпедикулярное
ОПК-4; ПК-1	205	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) двухфазное 3) ретроградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	206	ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ПРАВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ 80% И СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ПРАВОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ 50% В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) антероградное 2) ретроградное 3) двухфазное 4) параллельное
ОПК-4; ПК-1	207	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ЛАТЕНТНЫМ СТИЛ-СИНДРОМОМ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ 1) отмечается снижение скорости антероградного кровотока 2) отмечается повышение скорости антероградного кровотока 3) показатели антероградного кровотока не изменяются 4) отмечается снижение скорости ретроградного кровотока

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	208	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ИЗ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ V4 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) антероградное 3) ретроградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	209	ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ФИКСИРУЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) антероградное 3) ретроградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	210	ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ПЕРИКАЛЛЕЗНЫЙ АНАСТОМОЗ ИЗ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В КАРОТИДНУЮ В СЕГМЕНТЕ A1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) антероградное 3) параллельное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	211	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПОСТОЯННОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) ретроградное 2) двухфазное 3) антероградное 4) перпендикулярное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	212	ПРИ КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ПЕРЕХОДНОМ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ В ИНТРАКРАНИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВотоКА 1) двухфазное 2) ретроградное 3) антероградное 4) перпендикулярное
ОПК-4; ПК-1	213	ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА РАЗВИВАЕТСЯ 1) постоянный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 2) переходный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 3) латентный синдром подключично-позвоночного обкрадывания 4) синдром внутримозгового обкрадывания каротидной системой вертебрально-базилярной
		1.2. Ультразвуковые исследования при беременности — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	214	ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ 1) неимунной водянке плода 2) анэнцефалии 3) микроцефалии 4) акрании
ОПК-4; ПК-1	215	К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОТНОСЯТ 1) сужение просвета аорты 2) выход аорты из правого желудочка 3) нарушение взаиморасположения аорты и легочного ствола 4) декстропозицию аорты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	216	В СОСТАВ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВХОДЯТ 1) две артерии и одна вена 2) одна артерия и одна вена 3) две вены и одна артерия 4) две артерии и две вены
ОПК-4; ПК-1	217	ЖЕЛУДОЧКОВО-ПОЛУШАРНЫЙ ИНДЕКС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ 1) тела бокового желудочка к половине бипариетального размера головки плода 2) тела бокового желудочка к бипариетальному размеру головки плода 3) передних рогов боковых желудочков к бипариетальному размеру головки плода 4) передних рогов боковых желудочков к половине бипариетального размера головки плода
ОПК-4; ПК-1	218	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С _____ НЕДЕЛИ 1) 8-9 2) 6-7 3) 11-12 4) 13-14
ОПК-4; ПК-1	219	НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО ИНДЕКСА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) 70-86 2) 30-40 3) 40-55 4) 60-75

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	220	ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОМФАЛОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) образования округлой формы с ровными гладкими контурами, тесно примыкающего к передней брюшной стенке, с прикрепленной пуповиной, и находящиеся в данном образовании органы брюшной полости 2) пуповины, правильно прикрепленной к передней брюшной стенке и свободно находящихся в амниотических водах петель кишечника 3) округлой формы объемного образования кистозного, солидного или смешанного кистозно-солидного строения, с очагами кальцификации, интактного по отношению к органам брюшной полости 4) низкого прикрепления пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод
ОПК-4; ПК-1	221	НОРМАТИВНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К БИПАРИЕТАЛЬНОМУ РАЗМЕРУ ГОЛОВКИ СЧИТАЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) 71-87 2) 50-60 3) 65-90 4) 65-70
ОПК-4; ПК-1	222	ВЫРАЖЕННЫЙ ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЕК В КОНЦЕ 1 ТРИМЕСТРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ 1) хромосомных аберрациях 2) расщеплении позвоночника 3) опухоли шейной области 4) нормальной анатомии эмбриона
ОПК-4; ПК-1	223	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕПОЛНОГО АБОРТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ 1) расширенной полости с наличием в ней неоднородных эхоструктур 2) пролабирования плодного яйца 3) отсутствия эмбриона в плодном яйце 4) значительного увеличения диаметра внутреннего зева

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	224	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНА С ____ НЕДЕЛЬ 1) 5 – 6 2) 3 3) 7 4) 8
ОПК-4; ПК-1	225	ПРИ МАЛОВОДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ 1) мочевыделительной системы 2) сердечно-сосудистой системы 3) желудочно-кишечного тракта 4) передней брюшной стенки
ОПК-4; ПК-1	226	ОСНОВНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ АНЭНЦЕФАЛИИ ВКЛЮЧАЮТ 1) отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа 2) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки 3) отсутствие срединных структур и желудочков 4) невозможность визуализации структур мозга
ОПК-4; ПК-1	227	МНОГОВОДИЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С 1) атрезией тонкой кишки 2) двусторонней агенезией почек 3) преждевременным созреванием плаценты 4) внутриутробной задержкой развития плода

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	228	К АБСОЛЮТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ 1) отсутствие сердечной деятельности эмбриона 2) визуализацию ретрохориальной гематомы 3) деформацию плодного яйца 4) отсутствие двигательной активности эмбриона
ОПК-4; ПК-1	229	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ 1) многоводие одного плода в сочетании с маловодием другого плода 2) разница предполагаемой массы плодов более 25% 3) отклонение предполагаемой массы одного из плодов менее десятой процентиля 4) увеличение максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии одного из плодов
ОПК-4; ПК-1	230	ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ 1) затылочной 2) височной 3) лобной 4) теменной
ОПК-4; ПК-1	231	О НАЛИЧИИ «ГИПЕРЭХОГЕННОГО КИШЕЧНИКА» ПРАВОМОЧНО ДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ) 1) 16 2) 14 3) 20 4) 24

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	232	ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОШИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) пуповины, правильно прикрепленной к передней брюшной стенке и свободно находящихся в амниотических водах петель кишечника 2) оболочки, покрывающей кишечные петли, которые расположены вне брюшной полости 3) низкого прикрепления пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод 4) в брюшной полости округлых или объемных трубчатых образований с гипо- или анэхогенным содержимым
ОПК-4; ПК-1	233	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ЭМБРИОН ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ____ НЕДЕЛИ 1) 6-7 2) 8-9 3) 9-10 4) 10-11
ОПК-4; ПК-1	234	УЗИ ПРИЗНАК «СНЕЖНОЙ БУРИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ 1) пузырного заноса 2) неразвивающейся беременности 3) анэмбрионии 4) ретрохориальной гематомы больших размеров
ОПК-4; ПК-1	235	РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С ____ НЕДЕЛИ 1) 4-5 2) 2-3 3) 7-8 4) 8-9

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	236	В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА В 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ 1) четырехкамерным 2) трехкамерным 3) двухкамерным 4) однокамерным
ОПК-4; ПК-1	237	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) копчико-теменной размер эмбриона 2) средний диаметр плодного яйца 3) размер матки 4) диаметр головки эмбриона
ОПК-4; ПК-1	238	ГИПЕРТЕЛОРИЗМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ _____ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ 1) увеличении; глазными яблоками 2) уменьшении; глазными яблоками 3) увеличении; ушными раковинами 4) уменьшении; ушными раковинами
ОПК-4; ПК-1	239	ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАПОДОЗРИТЬ ВЫСОКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ 1) симптом «двойного пузыря» в сочетании с многоводием 2) наличие в брюшной полости округлых или объемных трубчатых образований с гипо- или анэхогенным содержимым 3) низкое прикрепление пуповины и отсутствие визуализации мочевого пузыря при неизмененных почках и нормальном количестве околоплодных вод 4) обнаружение в месте расположения почки конгломерата кист различного диаметра, между которыми имеется различной степени выраженности гиперэхогенная ткань

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	240	ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЕРДЦА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПЛОДА В СЛУЧАЕ ЕГО ГОЛОВНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ 1) передне-левый 2) передне-правый 3) задне-правый 4) задне-левый
ОПК-4; ПК-1	241	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение боковых и третьего желудочков 2) расширение субарахноидального пространства 3) кистозное образование в задней черепной ямке 4) отсутствие срединной структуры мозга
ОПК-4; ПК-1	242	ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПО 1) наличию в полости матки множественных неоднородных структур губчатого строения 2) отсутствию плодного яйца 3) увеличению размеров яичников 4) отсутствию визуализации эндометрия
ОПК-4; ПК-1	243	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение субарахноидального пространства 2) расширение боковых и третьего желудочков 3) кистозное образование в задней черепной ямке 4) отсутствие срединной структуры мозга

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	244	СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С ____ НЕДЕЛИ 1) 7 2) 5 3) 8 4) 10
ОПК-4; ПК-1	245	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ЭМБРИОНА ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С ____ НЕДЕЛЬ 1) 7 2) 8 3) 10 4) 5
ОПК-4; ПК-1	246	АГЕНЕЗИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С 1) синдромом Денди – Уокера 2) синдромом Меккеля 3) порэнцефалией 4) арахноидальными кистами
ОПК-4; ПК-1	247	В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И 1) поликистозные почки 2) киста печени 3) киста яичника 4) киста урахуса

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	248	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИССЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ 1) извилин полушарий мозга 2) серпа мозга 3) мозжечка 4) большой цистерны
ОПК-4; ПК-1	249	К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ 1) смещение створок вглубь правого желудочка и большое правое предсердие 2) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка 3) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами 4) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки
ОПК-4; ПК-1	250	ИЗМЕРЕНИЕ БИПАРИЕТАЛЬНОГО РАЗМЕРА ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА УРОВНЕ 1) четверохолмия и полости прозрачной перегородки 2) полушарий мозжечка 3) глазниц 4) височных рогов боковых желудочков
ОПК-4; ПК-1	251	ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ) 1) 30 2) 10 3) 90 4) 120

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	252	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) копчико–теменной размер 2) средний диаметр плодного яйца 3) диаметр туловища эмбриона 4) бипариетальный размер головки эмбриона
ОПК-4; ПК-1	253	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С ____ НЕДЕЛИ 1) 5-6 2) 3-4 3) 7-8 4) 8-9
ОПК-4; ПК-1	254	КРИТЕРИЕМ НИЗКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ЕЕ НИЖНЕГО КРАЯ ОТ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ (В СМ) 1) 7 2) 9 3) 11 4) 12
ОПК-4; ПК-1	255	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ – УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ 1) кистозное образование в задней черепной ямке 2) расширение боковых и третьего желудочков 3) расширение субарахноидального пространства 4) спинномозговая грыжа

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	256	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ____ ПЛОДА 1) отсутствие сердечной деятельности 2) отсутствие двигательной активности 3) отсутствие дыхательной активности 4) изменение структур мозга
ОПК-4; ПК-1	257	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой 2) утолщение плаценты 3) преждевременное созревание плаценты 4) наличие «черных дыр» в плаценте
ОПК-4; ПК-1	258	ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА УЗИ В ВИДЕ 1) анэхогенного образования между лобными рогами боковых желудочков 2) гиперэхогенного срединного образования в передней черепной ямке 3) анэхогенного образования между зрительными буграми 4) анэхогенного образования в задней черепной ямке
ОПК-4; ПК-1	259	УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) водянке плода 2) синдроме Денди – Уокера 3) синдроме амниотических перетяжек 4) агенезии почек

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	260	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СРЕЗОМ СЕРДЦА ПЛОДА, ИЗУЧАЕМОГО ПРИ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕЗ 1) четырехкамерный 2) по короткой оси левого желудочка 3) через легочный ствол 4) через дугу аорты
ОПК-4; ПК-1	261	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ _____ В _____ БЕРЕМЕННОСТИ 1) трижды, I, II и III триместрах 2) однократно, II триместре 3) однократно, I триместре 4) однократно, III триместре
ОПК-4; ПК-1	262	ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЕК СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ БОЛЕЕ (В ММ) 1) 3 2) 5 3) 2 4) 1
ОПК-4; ПК-1	263	ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЗИ С _____ НЕДЕЛИ 1) 8 2) 10 3) 12 4) 6

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	264	ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение боковых и третьего желудочков 2) расширение субарахноидального пространства 3) кистозное образование в задней черепной ямке 4) отсутствие срединной структуры мозга
ОПК-4; ПК-1	265	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА СЧИТАЮТ 1) отсутствие сердечной деятельности плода 2) отсутствие двигательной активности плода 3) отсутствие дыхательной активности плода 4) изменение структур мозга
ОПК-4; ПК-1	266	ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПЛОДА ОДНОКАМЕРНОЕ АНЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ СООТВЕТСТВУЕТ 1) желудку 2) кишечнику 3) печени 4) селезенке
ОПК-4; ПК-1	267	В СОСТАВ НОРМАЛЬНОЙ ПУПОВИНЫ ВХОДЯТ 1) две артерии и одна вена 2) одна артерия и одна вена 3) две вены и одна артерия 4) две артерии и две вены

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	268	РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ 1) 4-5 2) 5-6 3) 2-3 4) 7-8
ОПК-4; ПК-1	269	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕПОЛНОГО АБОРТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ 1) расширенной полости матки с наличием в ней неоднородных структур 2) пролабирования плодного яйца 3) отсутствия эмбриона в плодном яйце 4) значительного увеличения диаметра внутреннего зева
ОПК-4; ПК-1	270	ДЛЯ ТОЧНОГО ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПЛОДА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ДАТЧИК _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ 1) параллельно 2) под острым углом к 3) под прямым углом к 4) под тупым углом к
ОПК-4; ПК-1	271	ПАРАМЕТРАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФЕТОМЕТРИИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) бипариетальный размер головки, окружность головы, средний диаметр или окружность живота, длина бедренной кости, длина плечевой кости, длина костей голеней и предплечий 2) бипариетальный размер и лобно-затылочный размер головки, средний диаметр живота, длина стопы 3) бипариетальный размер головки, средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости 4) длина бедренной кости, длина плечевой кости, толщина плаценты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	272	ЖЕЛТОЧНЫЙ МЕШОК ОБЫЧНО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ УЗИ НА _____ НЕДЕЛЕ 1) 6-12 2) 4-10 3) 9-14 4) 10-15
ОПК-4; ПК-1	273	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛОЖНОГО ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛОЖИТЬ 1) внематочную беременность 2) анэмбрионию 3) ретрохориальную гематому 4) внуриматочную гематому
ОПК-4; ПК-1	274	НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА СОСТАВЛЯЮТ (В %) 1) 20-24 2) 10-16 3) 18-22 4) 16-20
ОПК-4; ПК-1	275	ИЗМЕРЕНИЕ БИПАРИЕТАЛЬНОГО РАЗМЕРА ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ПРОИЗВОДИТСЯ 1) от наружного контура ближней теменной кости до внутреннего контура дальней теменной кости 2) по наружным контурам теменных костей 3) по внутренним контурам теменных костей 4) по наиболее четко визуализируемым контурам теменных костей

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	276	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие сердечной деятельности плода 2) отсутствие двигательной активности плода 3) отсутствие дыхательной активности плода 4) изменение структур мозга
ОПК-4; ПК-1	277	ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ 1) анэхогенного между лобными рогами боковых желудочков 2) гиперэхогенного срединного 3) анэхогенного между зрительными буграми 4) анэхогенного в задней черепной ямке
ОПК-4; ПК-1	278	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО АБОРТА ОТНОСЯТ 1) расширенную полость матки с наличием в ней неоднородных эхоструктур, в том числе плодного яйца 2) пролабирование плодного яйца 3) отсутствие эмбриона в плодном яйце 4) значительное увеличение диаметра внутреннего зева
ОПК-4; ПК-1	279	КИСТЫ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С 1) хромосомными абберациями 2) анэнцефалией 3) пороками мочеполовой системы 4) предлежанием плаценты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	280	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ НА АППАРАТАХ ВЫСОКОГО КЛАССА ВОЗМОЖНА С ____ НЕДЕЛИ (АКУШЕРСКИЕ СРОКИ) 1) 5 2) 3 3) 7 4) 8
ОПК-4; ПК-1	281	НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫ ЧИСЛЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС ЭМБРИОНА В 1 ТРИМЕСТРЕ (В УД/МИН) 1) менее 100 2) менее 160 3) более 180 4) менее 140
ОПК-4; ПК-1	282	ПРИ УЗИ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО 1) только при трансабдоминальном доступе 2) только при трансвагинальном доступе 3) при трансабдоминальном и трансвагинальном доступах 4) при применении специальных датчиков
ОПК-4; ПК-1	283	КИСТЫ ПУПОВИНЫ ЧАЩЕ ИМЕЮТ _____ СТРОЕНИЕ 1) кистозное 2) кистозно-солидное 3) солидное 4) кистозно-солидное с преобладанием солидного компонента

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	284	ТОЛЩИНУ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЗИ СЛЕДУЕТ ИЗМЕРЯТЬ В 1) месте впадения пуповины 2) наиболее тонком месте 3) наиболее утолщенном месте 4) области краевого синуса
ОПК-4; ПК-1	285	ДИАМЕТР ПЛОДНОГО ЯЙЦА ПРИ УЗИ ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ ПО _____ КОНТУРУ 1) внутреннему 2) наружному 3) переднему 4) заднему
ОПК-4; ПК-1	286	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ШЕЙНОЙ СКЛАДКИ БОЛЕЕ _____ (В МИЛЛИМЕТРАХ) 1) 6 2) 5 3) 4 4) 3
ОПК-4; ПК-1	287	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА ПРИ УЗИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1) в задней черепной ямке 2) в передней черепной ямке 3) в средней черепной ямке 4) на границе средней и задней черепных ямок

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	288	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой 2) утолщение плаценты 3) преждевременное созревание плаценты 4) наличие «черных дыр» в плаценте
ОПК-4; ПК-1	289	СРОК ОТЧЕТЛИВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЕТ ____ НЕДЕЛЬ 1) 12 2) 16 3) 20 4) 25
ОПК-4; ПК-1	290	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОНЕЧНОСТИ ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ С _____ НЕДЕЛИ 1) 10 2) 7 3) 13 4) 16
ОПК-4; ПК-1	291	У ДЕТЕЙ СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ 1) цистаденомы 2) тератобластомы 3) карциномы 4) гемангиомы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	292	УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 1) только при умеренном наполнении 2) только при переполнении 3) только при полном опорожнении 4) при любом наполнении
ОПК-4; ПК-1	293	К ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРАМ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ СРЕДНЕГО ДИАМЕТРА И ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА ПЛОДА ОТНОСЯТ 1) пупочную вену 2) почки 3) желудок 4) надпочечники
ОПК-4; ПК-1	294	УЗИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В КОНЦЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВОЗМОЖНО С _____ НЕДЕЛИ 1) 12 2) 7 3) 10 4) 16
ОПК-4; ПК-1	295	ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) локальное утолщение миометрия 2) отсутствие сердечной деятельности эмбриона 3) локализация плодного яйца в средней трети полости матки 4) изменение формы плодного яйца

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	296	ВЕРОЯТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ШЕЙНОЙ СКЛАДКИ СВЫШЕ (В ММ) 1) 6 2) 3 3) 5 4) 4
ОПК-4; ПК-1	297	К ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРАМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ 1) копчико-теменной размер эмбриона 2) средний диаметр плодного яйца 3) размеры матки 4) диаметр туловища эмбриона
ОПК-4; ПК-1	298	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ СРЕДИННЫЕ ЭХОСТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛИ 1) 12 2) 7 3) 10 4) 16
ОПК-4; ПК-1	299	ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ 1) водянке плода 2) анэнцефалии 3) микроцефалии 4) акрании

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	300	АБСОЛЮТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие сердечной деятельности эмбриона 2) локальное утолщение миометрия 3) локализация плодного яйца в средней трети полости матки 4) изменение формы плодного яйца
ОПК-4; ПК-1	301	РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ (АКУШЕРСКИЕ СРОКИ) 1) 4-5 2) 2-3 3) 5-6 4) 7-8
ОПК-4; ПК-1	302	СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛИ 1) 7 2) 5 3) 8 4) 10
ОПК-4; ПК-1	303	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ 1) 5, 6 2) 3, 4 3) 7 4) 8

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	304	ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ «СТАРЕНИЕ» ПЛАЦЕНТЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ДО _____ НЕДЕЛЬ 1) 32 2) 36 3) 34 4) 37
ОПК-4; ПК-1	305	В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ 1) четырехкамерным 2) трехкамерным 3) двухкамерным 4) однокамерным
ОПК-4; ПК-1	306	ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЮТ 1) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки 2) плодное яйцо с эмбрионом в полости матки 3) ложное плодное яйцо 4) увеличение размеров матки
ОПК-4; ПК-1	307	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С _____ НЕДЕЛИ 1) 8-9 2) 6 3) 11 4) 13

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	308	ПОЛОСТЬ ПРОЗРАЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК 1) анэхогенное образование между лобными рогами боковых желудочков 2) гиперэхогенное срединное образование 3) анэхогенное образование между зрительными буграми 4) анэхогенное образование в задней черепной ямке
ОПК-4; ПК-1	309	ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО 1) наличие плацентарной ткани в области внутреннего зева 2) расширение внутреннего зева 3) прикрепление плаценты в непосредственной близости к внутреннему зеву 4) уменьшение расстояния между задней стенкой матки и головкой плода
ОПК-4; ПК-1	310	НИЗКИМ ПРИКРЕПЛЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ЕЕ НИЖНЕГО КРАЯ НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ ____ СМ ОТ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА 1) 7 2) 5 3) 3 4) 10
ОПК-4; ПК-1	311	ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение субарахноидального пространства 2) расширение боковых и третьего желудочков 3) кистозное образование в задней черепной ямке 4) отсутствие срединной структуры мозга

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	312	ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ «СТАРЕНИЕ» ПЛАЦЕНТЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ДО _____ НЕДЕЛЬ 1) 36 2) 38 3) 40 4) 37
ОПК-4; ПК-1	313	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ 1) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой 2) утолщение плаценты 3) преждевременное созревание плаценты 4) наличие «черных дыр» в плаценте
ОПК-4; ПК-1	314	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) образование ретроплацентарной гематомы 2) предлежание плаценты 3) многоводие 4) истончение плаценты
ОПК-4; ПК-1	315	ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОДЯНКИ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ 1) многоводие, выраженный подкожный отек, увеличение толщины плаценты, асцит, гидроторакс, гидроперикард 2) многоводие и выраженный подкожный отек 3) многоводие, выраженный подкожный отек, увеличение толщины плаценты 4) увеличение толщины плаценты, асцит, гидроторакс, гидроперикард

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	316	МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПЛОДА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ С ____ НЕДЕЛЬ 1) 10 2) 12 3) 14 4) 20
ОПК-4; ПК-1	317	ДЕКСТРОКАРДИЯ У ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА 1) диафрагмальной грыжей 2) транспозицией магистральных сосудов 3) аномальным впадением легочных вен 4) атрезией пищевода
ОПК-4; ПК-1	318	ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ 1) возможна после 12 недель беременности 2) невозможна 3) возможна только в 3 триместре беременности 4) возможна только во 2 триместре беременности
ОПК-4; ПК-1	319	ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ-УОКЕРА (DANDY-WALKER) ЯВЛЯЕТСЯ 1) кистозное образование в задней черепной ямке 2) расширение боковых и третьего желудочков 3) расширение субарахноидального пространства 4) наличие спино-мозговой грыжи

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	320	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) дихориальный, диамниотический 2) монохориальный, моноамниотический 3) дихориальный, моноамниотический 4) монохориальный, диамниотический
ОПК-4; ПК-1	321	КИСТЫ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ УЗИ (В НЕДЕЛЯХ) 1) 12-16 2) 20-28 3) 30-34 4) 35-38
ОПК-4; ПК-1	322	ПЕРИКАРДИАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ У ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ ГИПОЭХОГЕННАЯ ЗОНА МЕЖДУ ПЕРИКАРДОМ И МИОКАРДОМ ТОЛЩИНОЙ СВЫШЕ (В ММ) 1) 2 2) 4 3) 5 4) 6
ОПК-4; ПК-1	323	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ 1) возможна всегда 2) невозможна 3) возможна только в случае обширного перимембранозного дефекта 4) возможна только при дилатации обоих желудочков

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	324	ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЕРДЦА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПЛОДА В СЛУЧАЕ ЕГО ГОЛОВНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ 1) передне-левый 2) передне-правый 3) задне-правый 4) задне-левый
ОПК-4; ПК-1	325	СИНДРОМ АКАРДИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 1) монохориальном, диамниотическом 2) дихориальном, моноамниотическом 3) дихориальном, диамниотическом 4) монохориальном, моноамниотическом
ОПК-4; ПК-1	326	ВЕДУЩИМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие сердечной деятельности 2) отсутствие двигательной активности плода 3) деформация костей черепа 4) маловодие
ОПК-4; ПК-1	327	В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И 1) поликистозные почки 2) киста печени 3) киста урахуса 4) полиспления

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	328	БРОНХОГЕННАЯ КИСТА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ С _____ СТРУКТУРОЙ 1) кистозной 2) кистозно-солидной 3) гиперэхогенной 4) гипозэхогенной
ОПК-4; ПК-1	329	ВЕДУЩИМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) обнаружение плодного яйца вне области тела матки 2) появление жидкости в позадиматочном пространстве 3) увеличение передне-заднего размера тела матки 4) увеличение толщины М-эхо свыше 15 мм
ОПК-4; ПК-1	330	УТОЛЩЕННАЯ ПЛАЦЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОДЯНКИ ПЛОДА ТОЛЬКО В СОЧЕТАНИИ С 1) подкожным отеком, гидротораксом или асцитом 2) отеком 3) гидротораксом 4) многоводием
ОПК-4; ПК-1	331	К ПРЕНАТАЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ 1) смещение створок трикуспидального клапана вглубь правого желудочка и большое правое предсердие 2) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами 3) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки 4) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	332	ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С АНОМАЛИЯМИ 1) лица 2) сердца 3) почек 4) конечностей
ОПК-4; ПК-1	333	АГЕНЕЗИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С 1) синдромом Денди-Уокера (Dandy-Walker) 2) синдромом Меккеля 3) порэнцефалией 4) арахноидальными кистами
ОПК-4; ПК-1	334	ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие полушарий головного мозга 2) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки 3) отсутствие срединной структуры, боковых желудочков и полости прозрачной перегородки 4) невозможность визуализации структур мозга
ОПК-4; ПК-1	335	SPINA BIFIDA CYSTICA ПРИ УЗИ ПРЕНАТАЛЬНО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ ОТ SPINA BIFIDA OCCULTA ПО 1) наличию грыжевого образования в области дефекта позвоночника 2) наличию дефекта позвоночника 3) содержанию грыжевого образования 4) размерам и локализации грыжевого образования

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	336	ДЛЯ АХОНДРОГЕНЕЗА ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП УКРОЧЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ 1) микромелический 2) ризомелический 3) мезомелический 4) акромелический
ОПК-4; ПК-1	337	ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) микроцефалии 2) экзофтальма 3) тубулопатии 4) атрезии пищевода
ОПК-4; ПК-1	338	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИСЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ 1) извилин полушарий мозга 2) мозжечка 3) серпа мозга 4) зрительных бугров
ОПК-4; ПК-1	339	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТ ГИДРОАНЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) визуализация больших полушарий головного мозга 2) степень вентрикуломегалии 3) наличие большой кисты в задней черепной ямке 4) наличие общего центрально расположенного желудочка больших размеров

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	340	ДЛЯ АТРЕЗИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЛОДА ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ 1) симптома двойного пузыря в брюшной полости 2) расширения петель толстой кишки 3) асцита 4) маловодия
ОПК-4; ПК-1	341	ЛЕГКИЕ ПЛОДА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ ЭХОСТРУКТУРОЙ 1) однородной 2) неоднородной 3) кистозно-солидной 4) кистозной
ОПК-4; ПК-1	342	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БЕЗДОЛЕВОЙ (АЛОБАРНОЙ) ФОРМЫ ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ 1) общего центрально расположенного желудочка при отсутствии срединных структур головного мозга 2) двусторонних внутричерепных кист, сообщающихся с боковыми желудочками 3) выраженной гипоплазии полушарий и червя мозжечка 4) множественных кист больших полушарий
ОПК-4; ПК-1	343	В НОРМЕ СОСУДЫ ПУПОВИНЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ 1) двумя артериями и одной веной 2) одной артерией и двумя венами 3) одной артерией и одной веной 4) двумя артериями и двумя венами

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	344	ПРИ ЭХОГРАФИИ У ПЛОДА ДЛЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ 1) смещение сердца с визуализацией органов брюшной полости в грудной клетке 2) только визуализация органов брюшной полости в грудной клетке 3) только смещение сердца 4) смещение печени и сердца
ОПК-4; ПК-1	345	КРАНИОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В _____ ОБЛАСТИ 1) краниальной 2) торакальной 3) абдоминальной 4) ягодичной
ОПК-4; ПК-1	346	ПИГОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В _____ ОБЛАСТИ 1) ягодичной 2) краниальной 3) торакальной 4) абдоминальной
ОПК-4; ПК-1	347	ДЛЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА БЕЗ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРНО 1) многоводие 2) маловодие 3) нормальное количество околоплодных вод 4) нормальное количество околоплодных вод или маловодие

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	348	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛА ПЛОДА ПРИ УЗИ ВОЗМОЖНО С _____ НЕДЕЛИ 1) 12-14 2) 8-10 3) 18-20 4) 15-17
ОПК-4; ПК-1	349	АРИНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ 1) носа 2) ушных раковин 3) глазных яблок 4) языка
ОПК-4; ПК-1	350	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СРЕЗОМ СЕРДЦА ПЛОДА, ИЗУЧАЕМОГО ПРИ СКРИНИНГОВОМ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕЗ 1) четырехкамерный 2) по короткой оси левого желудочка 3) через легочный ствол 4) через дугу аорты
ОПК-4; ПК-1	351	ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ ПРИМЕРНО (В ГРАДУСАХ) 1) 30 2) 10 3) 120 4) 90

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	352	ОТСУТСТВИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПЛОДА ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) атрезии пищевода без трахеопищеводной фистулы 2) диафрагмальной грыже 3) кардиоспленическом синдроме 4) атрезии толстой кишки
ОПК-4; ПК-1	353	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА С ____ НЕДЕЛЬ 1) 16 2) 12 3) 20 4) 24
ОПК-4; ПК-1	354	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ УВЕЛИЧЕННЫХ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 1) поликистозной болезни почек инфантильного типа 2) мультикистозной болезни почек 3) двустороннего гидронефроза 4) заднего уретрального клапана
ОПК-4; ПК-1	355	ТИПИЧНЫМ ДЛЯ КИСТОЗНОЙ ГИГРОМЫ ШЕИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТРОЕНИЕ 1) многокамерное 2) однокамерное 3) солидное 4) кистозно-солидное

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	356	ПРЕНАТАЛЬНО-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОШИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ 1) эвентрация органов брюшной полости без грыжевого мешка 2) увеличение размеров желудка 3) уменьшение размеров желудка 4) эвентрация органов брюшной полости в грыжевом мешке
ОПК-4; ПК-1	357	ЭХОСТРУКТУРА КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ТЕРАТОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ 1) кистозная, солидная, кистозно-солидная и солидно-кистозная 2) солидная, кистозно-солидная и солидно-кистозная 3) кистозно-солидная и солидно-кистозная 4) кистозная и солидная
ОПК-4; ПК-1	358	ОМФАЛОПАГИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗДЕЛЕНИЯ БЛИЗНЕЦОВ В _____ ОБЛАСТИ 1) абдоминальной 2) ягодичной 3) краниальной 4) торакальной
ОПК-4; ПК-1	359	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПЛОДА ПРИ ЭХОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение мочевых путей проксимальнее места обструкции 2) сужение мочевых путей выше места обструкции 3) сужение мочевых путей ниже места обструкции 4) многоводие

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	360	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ 1) рабдомиома 2) перикардальная тератома 3) фиброма 4) миксома
ОПК-4; ПК-1	361	ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ 1) затылочной 2) височной 3) лобной 4) теменной
		1.3. Ультразвуковые исследования органов женской половой системы — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	362	ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу 2) выявление жидкости в полости малого таза 3) деформация мочевого пузыря 4) утолщение стенок мочевого пузыря
ОПК-4; ПК-1	363	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) гипэхогенной с мелкодисперсной взвесью 2) анэхогенной с тонкими перегородками 3) гиперэхогенной однородной 4) гипэхогенной с пристеночными разрастаниями

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	364	ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК 1) солидно-кистозные образования увеличенных яичников 2) множественные кистозные образования яичников 3) солидно-кистозные образования неувеличенных яичников 4) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза
ОПК-4; ПК-1	365	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В _____ ФАЗУ 1) секреторную 2) пролиферативную 3) перiovуляторную 4) менструальную
ОПК-4; ПК-1	366	СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ) 1) 18-23 2) 10-14 3) 12-15 4) 25-32
ОПК-4; ПК-1	367	III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК 1) опухолевый процесс с ближайшими метастазами 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева 3) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия 4) опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	368	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СРЕДИННОЕ ЭХО ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНО (В ММ) 1) 10-12 2) 5-6 3) 7-8 4) 8-9
ОПК-4; ПК-1	369	ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПОРАЖЕНИЕ В 1) печени, легких, костях 2) щитовидной железе 3) молочной железе 4) почках
ОПК-4; ПК-1	370	СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ 17-19 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ 1) 2:1 2) 1:1 3) 1,5:1 4) 1:1,5
ОПК-4; ПК-1	371	ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ В ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ_____ (В ММ) 1) 4- 8 2) 2-3 3) 8-9 4) 10-16

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	372	РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ 1) небольшими размерами, четкими контурами, отсутствием внутренних эхоструктур 2) большими размерами, нечеткими контурами 3) неоднородностью внутренней структуры 4) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
ОПК-4; ПК-1	373	ПЕРВЫЙ СКАЧОК РОСТА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ) 1) 10-11 2) 8-9 3) 12-14 4) 15-16
ОПК-4; ПК-1	374	ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ 1) визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве 2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм 3) утолщение эндометрия 4) уменьшение размеров матки
ОПК-4; ПК-1	375	АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ЯИЧНИКА В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ 1) множественными анэхогенными полостями, максимальным размером до 25мм 2) гиперэхогенными линейными включениями 3) анэхогенными полостями до 40мм 4) изоэхогенными образованиями с выраженной васкуляризацией

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	376	НАИБОЛЕЕ РАННИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ) 1) 8 2) 7 3) 9 4) 10
ОПК-4; ПК-1	377	РАК ЭНДОМЕТРИЯ СРЕДИ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ 1) 2-3 2) 5-10 3) 10-20 4) 20-30
ОПК-4; ПК-1	378	РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ОПУХОЛЯМИ 1) злокачественными толстой кишки 2) почек 3) поджелудочной железы 4) желудка
ОПК-4; ПК-1	379	ЭКСПУЛЬСИЕЙ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ЯВЛЯЕТСЯ 1) визуализация ВМК в цервикальном канале 2) низкое расположение ВМК 3) нормальное расположении ВМК 4) перфорация стенки матки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	380	УГОЛ (РАЗНИЦА ПО ТОЛЩИНЕ) МЕЖДУ ТЕЛОМ И ШЕЙКОЙ МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ) 1) 8-9 2) 2-7 3) 10-11 4) 12-13
ОПК-4; ПК-1	381	МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ) 1) 15 2) 7 3) 10 4) 20
ОПК-4; ПК-1	382	К ОБРАЗОВАНИЯМ ПРИДАТКОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИМИТИРОВАТЬ ЭКТОПИЧЕСКУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ОТНОСЯТ 1) перекрут, кисты яичника, воспаление придатков 2) субсерозный миоматозный узел 3) мочевого пузыря 4) петлю кишечника
ОПК-4; ПК-1	383	ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ ДАТЧИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ _____ (В МГц) 1) 5-7 2) 7-15 3) 15-20 4) 1-3

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	384	УЗИ-ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДЯТ ____ ДАТЧИКОМ 1) микроконвексным внутриполостным 2) конвексным 3) линейным 4) секторным
ОПК-4; ПК-1	385	НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ) 1) 13 2) 8 3) 12 4) 10
ОПК-4; ПК-1	386	____ ЛИМФОУЗЛЫ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ 1) паховые, подвздошные и тазовые 2) только подвздошные 3) только тазовые 4) только паховые
ОПК-4; ПК-1	387	ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО 1) гипэхогенная с мелкодисперсной взвесью 2) кистозно-солидная 3) анэхогенная 4) гиперэхогенная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	388	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯИЧНИКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ У ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ) 1) 10-11 2) 2-7 3) 8-9 4) 12-14
ОПК-4; ПК-1	389	ЯИЧНИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВЫШЕ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ) 1) до 9 2) до 11 3) 12-13 4) 14-15
ОПК-4; ПК-1	390	АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ _____ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 1) во вторую фазу 2) в первую фазу 3) в середине 4) вне зависимости от
ОПК-4; ПК-1	391	КАКИЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ? 1) дермоидные 2) параовариальные 3) ретенционные 4) желтого тела

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	392	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА НЕИЗМЕНЕННЫХ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствием их визуализации 2) наличием гипоэхогенных образований 3) наличием гиперэхогенных образований 4) наличием анэхогенных образований
ОПК-4; ПК-1	393	У БОЛЬНЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ ТАМОКСИФЕН, ПРИ ЭХОГРАФИИ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ, ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ТОЛЩИНА НА ФОНЕ ЕГО ПРИЕМА (НЕ ТРЕБУЮЩАЯ ИНВАЗИВНОЙ ТАКТИКИ) СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ) 1) 9 2) 10 3) 15 4) 20
ОПК-4; ПК-1	394	К ОСОБЕННОСТЯМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах 2) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование 3) выраженные нарушения функций органов малого таза 4) появление их в период менопаузы
ОПК-4; ПК-1	395	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие придаткового образования сложной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента 2) увеличение размеров матки 3) увеличение размеров яичников 4) свободная жидкость в полости малого таза

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	396	К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ 1) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами 2) ассиметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки 3) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией 4) увеличение поперечного размера матки перед менструацией
ОПК-4; ПК-1	397	СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ 1) цистаденомы 2) гормонопродуцирующие 3) фибромы 4) тератобластомы
ОПК-4; ПК-1	398	РАК ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ) 1) 55-60 2) 20-30 3) 30-40 4) 40-50
ОПК-4; ПК-1	399	ПРИ УЗИ СРЕДИННОЕ М-ЭХО ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК 12-17 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ) 1) 10-12 2) 5-6 3) 8-9 4) 7-8

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	400	ПОМИМО СИСТЕМЫ TNM ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС G, ИМЕЮЩИЙ ____ ГРАДАЦИИ/ГРАДАЦИЙ, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ РАКА 1) 3 2) 2 3) 4 4) 5
ОПК-4; ПК-1	401	К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) множественные перегородки и эхопозитивную взвесь 2) папиллярные разрастания 3) солидный компонент и анэхогенные структуры 4) однокамерное строение
ОПК-4; ПК-1	402	ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ 1) однокамерного с гладкой внутренней поверхностью 2) многокамерного с эхопозитивной взвесью 3) многокамерного с папиллярными разрастаниями 4) многокамерного с толстыми перегородками
ОПК-4; ПК-1	403	ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В НОРМЕ В СЕКРЕТОРНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ММ) 1) 7-14 2) 1-5 3) 5-6 4) 15-16

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	404	ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ 1) больших размерах яичниковых образований 2) гиперпластических процессах эндометрия 3) внутреннем эндометриозе 4) внематочной беременности
ОПК-4; ПК-1	405	ПРОВЕДЕНИЕ ТА ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДЯТ 1) при наполненном мочевом пузыре 2) натощак 3) через 40 минут после еды 4) сразу после опорожнения мочевого пузыря
ОПК-4; ПК-1	406	ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ) 1) 40 2) 45 3) 50 4) 55
ОПК-4; ПК-1	407	ПРИ УЗ–ИССЛЕДОВАНИИ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЯИЧНИКА ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ СМ^{<sup>3</sup>} 1) 10 2) 15 3) 5 4) 3

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	408	СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ 1) 1:2 2) 1:1 3) 1:4 4) 1:5
ОПК-4; ПК-1	409	СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ В ВОЗРАСТЕ 10-11 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ 1) 1,5:1 2) 1:1 3) 2:1 4) 1:1,5
ОПК-4; ПК-1	410	ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ 1) мочевыделительной 2) сердечно-сосудистой 3) пищеварительной 4) костно-мышечной
ОПК-4; ПК-1	411	РЕЦИДИВОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖНО НАЗВАТЬ 1) обнаружение объемного образования в послеоперационном ложе 2) утолщение стенок мочевого пузыря 3) выявление жидкости в полости малого таза 4) выявление жидкости в брюшной полости

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	412	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ 1) только при асците 2) как гипоехогенные образования 3) как гиперэхогенные образования 4) как образования средней эхогенности
ОПК-4; ПК-1	413	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АНОМАЛИИ МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ 1) почек 2) печени 3) селезенки 4) поджелудочной железы
ОПК-4; ПК-1	414	ЭНДОМЕТРОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА ПРИ УЗИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) псевдомиксомой брюшины, тазовой дистопией почки с гидронефротической трансформацией, эхографическим изображением внутренней запирающей мышцы, тазовой болезнью Кэслемена 2) только эхографическим изображением внутренней запирающей мышцы 3) только тазовой дистопией почки с гидронефротической трансформацией 4) только псевдомиксомой брюшины
ОПК-4; ПК-1	415	ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение полости матки, гиперэхогенные включения на фоне гипоехогенного содержимого полости матки, неровный наружный контур м-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии 2) только расширение полости матки 3) только гиперэхогенные включения на фоне гипоехогенного содержимого полости матки 4) только неровный наружный контур м-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	416	ДИАГНОСТИКУ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМЫ МАТКИ С ЦЕНТРИПИТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЯТЬ В 1) секреторную фазу 2) пролиферативную фазу 3) перiovуляторный период 4) фазу кровотечения
ОПК-4; ПК-1	417	НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ПОДГОТОВКЕ К ТРАНСВАГИНАЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ 1) опорожнение мочевого пузыря 2) положение пациентки 3) адекватное наполнение мочевого пузыря 4) выбор низкочастотного датчика
ОПК-4; ПК-1	418	ГРАВИДАРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ МОЖЕТ НЕ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ 1) эктопической беременности иных локализаций 2) шеечной беременности 3) маточной беременности малого срока 4) маточной беременности большого срока
ОПК-4; ПК-1	419	ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ В ЯИЧНИКАХ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ _____ КИСТЫ 1) двусторонние текалютеиновые 2) фолликулярные 3) эндометриозидные 4) односторонние лютеиновые

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	420	III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК 1) опухолевый процесс с ближайшими метастазами 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева 3) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия 4) опухоль, проросшая через весь миометрий до серозной оболочки
ОПК-4; ПК-1	421	НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ РУДИМЕНТАРНЫЙ РОГ МАТКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С/СО 1) субсерозным миоматозным узлом 2) зрелой тератомой яичника 3) эндометриодной кистой 4) кистой желтого тела
ОПК-4; ПК-1	422	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СЕРОЗОЦЕЛЕ И ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие капсулы 2) наличие пристеночного включения 3) размер образования 4) визуализация интактного яичника
ОПК-4; ПК-1	423	К КИСТАМ ЯИЧНИКОВ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОТНОСЯТ КИСТЫ 1) тека-лютеиновые 2) желтого тела 3) параовариальные 4) фолликулярные

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	424	СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЗИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В 1) периовуляторный период 2) пролиферативную фазу 3) секреторную фазу 4) фазу кровотечения
ОПК-4; ПК-1	425	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА (ВМК) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ ОЗНАЧАЕТ 1) экспульсию ВМК 2) нормальное расположение ВМК 3) низкое расположение ВМК 4) перфорацию
ОПК-4; ПК-1	426	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ 1) не визуализируются 2) определяются как гипэхогенные образования 3) визуализируются в виде гиперэхогенных образований 4) визуализируются в виде анэхогенных образований
ОПК-4; ПК-1	427	ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ М-ЭХА МАТКИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ 1) при внутреннем эндометриозе 2) в секреторную фазу 3) во время менструации 4) до менструации

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	428	ПРИ УЗИ ЯИЧНИКИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ 1) между маткой и боковой стенкой таза 2) кпереди от матки 3) на высоте или частично несколько ниже дна матки 4) кпереди от матки или несколько ниже дна матки
ОПК-4; ПК-1	429	ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ ЛИПОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) четко очерченное гиперэхогенное образование округлой формы 2) гипозоженное образование овоидной формы 3) образование с отдельными гиперэхогенными включениями 4) наличие гиперэхогенного ободка вокруг образования
ОПК-4; ПК-1	430	ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ 1) яичники 2) шейку матки 3) тело матки 4) мочевого пузыря
ОПК-4; ПК-1	431	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ СЕРОЗОЦЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕМ 1) анэхогенным тонкостенным, наружные контуры которого повторяют форму прилегающих органов 2) с толстыми стенками и мелкодисперсной взвесью в качестве внутреннего содержимого 3) с множественными перегородками и солидно-кистозной внутренней структурой 4) с одиночными перегородками, без контуров

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	432	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ 1) уменьшение размеров фолликула в яичнике, появление жидкости в позадиматочном пространстве 2) появление у фолликула двойного гиперэхогенного контура 3) увеличение размеров яичников 4) увеличение размеров фолликула в яичнике
ОПК-4; ПК-1	433	КРИВЫЕ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА В ЯИЧНИКОВЫХ СОСУДАХ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ 1) снижением численных значений индекса резистентности 2) снижением систолической скорости 3) возрастанием численных значений индекса резистентности 4) снижением диастолической скорости
ОПК-4; ПК-1	434	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕКРОЗА МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ОТНОСЯТ 1) наличие ан-, гипозоногенных зон в узле 2) отдельные гиперэхогенные включения небольших размеров 3) гиперэхогенный ободок вокруг миоматозного узла 4) повышение эхогенности миоматозного узла
ОПК-4; ПК-1	435	ПРИ УЗИ САКТОСАЛЬПИНКС НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С 1) трубной беременностью 2) параовариальной кистой 3) серозоцеле 4) серозной цистаденомой

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	436	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА И ГИПОПЛАЗИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) уменьшение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки 2) уменьшение размеров при правильно сформированных шейке и теле матки 3) увеличение размеров в сочетании с изменением соотношения длины тела матки к длине шейки 4) уменьшение размеров при несформированных шейке и теле матки
ОПК-4; ПК-1	437	К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ 1) наличие доминантного фолликула диаметром более 17 мм, выявление яйценосного бугорка, двойной контур вокруг 2) наличие доминантного фолликула диаметром более 13 мм 3) отсутствие в доминантном фолликуле яйценосного бугорка 4) двойной контур вокруг доминантного фолликула, отсутствие в доминантном фолликуле яйценосного бугорка
ОПК-4; ПК-1	438	РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ 1) небольшими размерами и четкими контурами 2) большими размерами и нечеткими контурами 3) неоднородностью внутренней структуры 4) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
ОПК-4; ПК-1	439	МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХА МАТКИ В РАННЮЮ СТАДИЮ ФАЗЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 6 2) 2 3) 10 4) 12

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	440	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ТИПА ПЕТЛИ ЛИППСА, ОТНОСЯТ 1) линейные эффекты поглощения за М-эхом матки 2) расширение полости матки гипоехогенным содержимым 3) равномерное утолщение эндометрия 4) М-эхо матки овальной формы
ОПК-4; ПК-1	441	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭМБРИОН ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ С _____ НЕДЕЛИ 1) 6-7 2) 8-9 3) 9-10 4) 10-11
ОПК-4; ПК-1	442	С АНТРАЛЬНЫМИ ФОЛЛИКУЛАМИ ЯИЧНИКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 1) внутренние подвздошные сосуды, яичниковые сосуды, маточные артерии и вены, петли тонкого кишечника с жидким внутренним содержимым 2) только яичниковые сосуды 3) только маточные артерии и вены 4) только внутренние подвздошные сосуды
ОПК-4; ПК-1	443	СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ПРЕОВУЛЯТОРНОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ) 1) 18-23 2) 10-14 3) 12-15 4) 14-16

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	444	ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ КИСТЫ ЖЕЛТОГО ТЕЛА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) яичниковой беременностью, эндометриоидной кистой или зрелой тератомой яичника 2) только яичниковой беременностью 3) только эндометриоидной кистой 4) только зрелой тератомой яичника
ОПК-4; ПК-1	445	УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ СРЕДИННОГО ЭХОКОМПЛЕКСА МАТКИ ВОЗМОЖНО 1) при эктопической беременности, наличии ВМК с прогестероном, трофобластической болезни 2) только при эктопической беременности 3) только при наличии ВМК с прогестероном 4) только при трофобластической болезни
ОПК-4; ПК-1	446	ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) множественных перегородок и эхопозитивной взвеси 2) папиллярных разрастаний 3) солидного компонента 4) однокамерного строения
ОПК-4; ПК-1	447	К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ 1) визуализацию интактного яичника на стороне образования 2) отсутствие капсулы 3) наличие пристеночного включения 4) размеры образования

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	448	ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ТЕКА-ЛЮТЕИНОВЫЕ КИСТЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ 1) 2-4 месяцев 2) 6 месяцев 3) 4-5 недель 4) 1-2 недель
ОПК-4; ПК-1	449	К ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ 1) тонкую капсул, мелкосетчатое строение, анэхогенное содержимое 2) только тонкую капсулу 3) только мелкосетчатое строение 4) только анэхогенное содержимое
ОПК-4; ПК-1	450	РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЗИ В ВИДЕ 1) образования средней эхогенности с неровными контурами и мелкочаистой структурой 2) образования солидной структуры 3) образования кистозной структуры 4) жидкости в полости малого таза
ОПК-4; ПК-1	451	К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТ ОТНОСЯТ 1) множественные перегородки и эхопозитивную взвесь 2) солидный компонент 3) однокамерное строение 4) папиллярные разрастания

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	452	ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ ДАТЧИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГц) 1) 5,0-7,0 2) 3,5-5,0 3) 2,5-3,5 4) 7,0-12,0
ОПК-4; ПК-1	453	ВАРИАНТОМ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ЭНДОМЕТРОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) однородная внутренняя структура повышенной эхогенности 2) гипозоженная внутренняя структура с мелкодисперсной взвесью 3) эффект дистального усиления 4) неравномерное утолщение стенки
ОПК-4; ПК-1	454	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТ 1) эхонегативные полости в миометрии, увеличение переднезаднего размера тела матки, асимметрию толщины миометрия 2) эхонегативные полости в миометрии 3) увеличение переднезаднего размера тела матки 4) асимметрию толщины миометрия передней и задней стенок матки
ОПК-4; ПК-1	455	ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ 1) яичниковых образованиях больших размеров 2) гиперпластических процессах эндометрия 3) внематочной беременности 4) подслизистой локализации узлов миомы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	456	ДЛЯ ЭНДОМЕТРОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ 1) гипэхогенное с мелкодисперсной взвесью 2) гипэхогенное с пристеночными разрастаниями 3) анэхогенное с тонкими перегородками 4) кистозно-солидное
ОПК-4; ПК-1	457	К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРИЗНАКАМ ПРИ УЗИ ОТНОСИТСЯ 1) однородная структура М-эхо 2) утолщение М-эхо 3) неоднородная структура М-эхо 4) прерывистый контур М-эхо
ОПК-4; ПК-1	458	ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ 1) в пролиферативную стадию 2) в секреторную фазу 3) при эндометрите 4) в первые 5 лет постменопаузы
ОПК-4; ПК-1	459	ВАРИАНТОМ МЮЛЛЕРОВОЙ АГЕНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) атрезия влагалища 2) седловидная матка 3) наличие перегородки в матке 4) двурогая матка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	460	ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО, НО НЕ СООБЩАЮЩЕГОСЯ С ПОЛОСТЬЮ МАТКИ РУДИМЕНТАРНОГО РОГА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) кистой желтого тела, эндометриоидной кистой, тубовариальным абсцессом 2) только с кистой желтого тела 3) только с эндометриоидной кистой 4) только с кистой желтого тела и эндометриоидной кистой
ОПК-4; ПК-1	461	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ В ОБЛАСТИ БОКОВОГО КРАЯ ТЕЛА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ 1) маточным артерии и вене 2) аркуатным сосудам 3) наружной подвздошной артерии 4) внутренней подвздошной артерии
ОПК-4; ПК-1	462	ТУБООВАРИАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 1) с эндометриоидной кистой и неразвивающейся эктопической беременностью 2) с кистой желтого тела 3) только с эндометриоидной кистой 4) с нормально протекающей беременностью
ОПК-4; ПК-1	463	ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки 2) увеличение размеров матки 3) ложное плодное яйцо 4) свободная жидкость в позадиматочном пространстве

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	464	К ВАРИАНТАМ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ 1) гипозоногенную внутреннюю структуру с мелкодисперсной взвесью, эффект дистального усиления, неравномерно утолщенные стенки 2) только гипозоногенную внутреннюю структуру с мелкодисперсной взвесью 3) только эффект дистального усиления 4) только неравномерно утолщенные стенки
ОПК-4; ПК-1	465	ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ 1) множественных перегородок и эхопозитивной взвеси 2) папиллярных разрастаний 3) солидного компонента 4) образования однокамерного строения
ОПК-4; ПК-1	466	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЭХОСТРУКТУРОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) гипозоногенная с мелкодисперсной взвесью 2) кистозно-солидная 3) гиперэхогенная 4) анэхогенная с тонкими перегородками
ОПК-4; ПК-1	467	ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ____ ОБРАЗОВАНИЯ С 1) однокамерного; гладкой внутренней поверхностью 2) многокамерного; эхопозитивной взвесью 3) многокамерного; папиллярными разрастаниями 4) многокамерного; толстыми перегородками

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	468	ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ 1) незамкнутой кистозной полости, интимно соединенной с мочевым пузырем 2) уменьшения размеров мочевого пузыря 3) неравномерного утолщения стенок мочевого пузыря 4) наличия конкрементов в полости мочевого пузыря
ОПК-4; ПК-1	469	ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМЫ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ, ИССЛЕДОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЮТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В ____ ФАЗУ 1) секреторную 2) менструальную 3) перiovуляторную 4) пролиферативную
ОПК-4; ПК-1	470	ДЕФОРМАЦИЯ М-ЭХА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МИОМ МАТКИ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ 1) субмукозной 2) субсерозной 3) интрамуральной 4) субсерозно-интрамуральной
ОПК-4; ПК-1	471	К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ОТНОСЯТ 1) множественные перегородки и эхопозитивную взвесь 2) солидный компонент 3) однокамерное строение 4) папиллярные разрастания

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	472	ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие клинических признаков заболевания при их значительных размерах 2) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование 3) выраженное нарушение функций органов малого таза 4) появление их в период менопаузы
ОПК-4; ПК-1	473	ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА 1) гипозоногенная с мелкодисперсной взвесью 2) анэхогенная с тонкими перегородками 3) гиперэхогенная 4) гипозоногенная с пристеночными разрастаниями
ОПК-4; ПК-1	474	К ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ 1) увеличенные в размерах яичники, анэхогенные включения от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде «четок», гиперплазия стромы яичников 2) только увеличенные в размерах яичники 3) только анэхогенные включения от 2 до 8 мм, располагающиеся по периферии в виде «четок» 4) гиперплазию стромы яичников, эхогенность которой превышает эхогенность миометрия
ОПК-4; ПК-1	475	ЗНАЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО МАТКИ ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ _____ ММ 1) 15 2) 20 3) 25 4) 7

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	476	САКТОСАЛЬПИНГС ПРИ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 1) с серозоцеле, серозной цистаденомой, перитубарной кистой 2) только с серозоцеле 3) только с серозной цистаденомой 4) только с перитубарной кистой
ОПК-4; ПК-1	477	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И Фолликулярной кисты яичника считают 1) визуализацию интактного яичника 2) отсутствие капсулы 3) размеры образования 4) наличие пристеночного включения
ОПК-4; ПК-1	478	ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ считают 1) визуализацию свободной жидкости в позадиматочном пространстве 2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм 3) утолщение эндометрия 4) уменьшение размеров матки
ОПК-4; ПК-1	479	ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА является 1) расширение полости матки с гиперэхогенными включениями на фоне гипозоногенного содержимого полости матки и неровный наружный контур - М-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии 2) гиперэхогенные включения на фоне гипозоногенного содержимого полости матки 3) неровный наружный контур М-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии 4) расширение полости матки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	480	III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК 1) опухолевый процесс с ближайшими метастазами 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева 3) инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия 4) опухолевый процесс с отдаленными метастазами
ОПК-4; ПК-1	481	ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ 1) однокамерного с гладкой внутренней поверхностью 2) многокамерного с эхопозитивной взвесью 3) многокамерного с папиллярными разрастаниями 4) многокамерного с толстыми перегородками
ОПК-4; ПК-1	482	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие придаткового образования неоднородной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента 2) увеличение размеров яичника 3) наличие свободной жидкости в позадиматочном пространстве 4) увеличение размеров матки
ОПК-4; ПК-1	483	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА 1) кистозным однокамерным, кистозным многокамерным и кистозно-солидным образованиями 2) только кистозным однокамерным образованием 3) только кистозным многокамерным образованием 4) только кистозно-солидным образованием

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	484	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ ОТНОСЯТ 1) увеличение объема яичников свыше 12 см³, более 10 фолликулов диаметром около 5 мм, отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла 2) только увеличение объема яичников свыше 12 см³ 3) только визуализация более 10 фолликулов диаметром около 5 мм в одной плоскости сканирования 4) только отсутствие доминантного фолликула и желтого тела в течение менструального цикла
ОПК-4; ПК-1	485	ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ 1) больших размерах образований яичников 2) гиперпластических процессах эндометрия 3) внематочной беременности 4) внутреннем эндометриозе
ОПК-4; ПК-1	486	УЧАСТОК НЕКРОЗА В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК 1) анэхогенная структура 2) гиперэхогенная структура 3) гиперэхогенная структура с акустическим эффектом усиления 4) структура без акустической специфики
ОПК-4; ПК-1	487	ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) обнаружение дополнительной объемной патологии в полости малого таза 2) выявление жидкости в полости малого таза 3) утолщение стенок мочевого пузыря 4) деформация мочевого пузыря

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	488	МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА МОГУТ СОЧЕТАТЬСЯ 1) с асцитом, метастазами по брюшине и в печень 2) только с асцитом 3) только с метастазами по брюшине 4) только с метастазами в печень
ОПК-4; ПК-1	489	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ САКТОСАЛЬПИНКС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 1) с параовариальной кистой, серозоцеле, серозной цистаденомой и перитубарной кистой 2) только с серозоцеле 3) только с серозной цистаденомой 4) только с перитубарной кистой
ОПК-4; ПК-1	490	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ 1) деформацию и смещение М-эха 2) смещение матки кпереди 3) деформацию контуров матки 4) отклонение матки от средней линии малого таза
ОПК-4; ПК-1	491	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ТРЕХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ ЛИНИЙ 1) в перiovуляторный период менструального цикла 2) в период менструации 3) сразу после окончания менструации 4) перед менструацией

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	492	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАТОМЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение полости матки с гипозоногенным или смешанным по эхогенности содержимым 2) увеличение размеров матки 3) округлая форма матки и ее увеличение 4) смещение М-эха
ОПК-4; ПК-1	493	ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 1) с пресакральной гематомой, липомой жировой клетчатки, невриномой 2) только с пресакральной гематомой 3) только с липомой жировой клетчатки 4) только с невриномой
ОПК-4; ПК-1	494	ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В 1) кишечнике 2) костях 3) легких 4) головном мозге
ОПК-4; ПК-1	495	НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСТЕРМИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) доброкачественная опухоль яичника смешанного строения 2) злокачественная герминогенная опухоль яичника солидного строения 3) одностороннее поражение яичника в 90 % случаев 4) кистозное строение

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	496	СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ 1) 18-23 2) 10-14 3) 12-15 4) 25-32
ОПК-4; ПК-1	497	СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ ФАЗУ 1) перивульторную 2) секреторную 3) пролиферативную 4) менструальную
ОПК-4; ПК-1	498	СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ 1) 1:2 2) 1:3 3) 1:4 4) 1:1
ОПК-4; ПК-1	499	ОДНОКАМЕРНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С АНЭХОГЕННЫМ ВНУТРЕННИМ СОДЕРЖИМЫМ, ДИАМЕТРОМ 10 СМ, ЛОКАЛИЗОВАННЫМ МЕЖДУ МАТОЧНОЙ ТРУБОЙ И ЯИЧНИКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) параовариальная киста 2) гладкостенная цистаденома 3) серозная цистаденокарцинома 4) серозоцеле

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	500	ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ТЕРАТОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ 1) гипозоногенного образования округлой формы с гиперэхогенными включениями и дистальной акустической тенью 2) кисты 3) многокамерного образования с однородной гипозоногенной внутренней структурой 4) образования с анэхогенной внутренней структурой
ОПК-4; ПК-1	501	ОТЕК МИОМАТОЗНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ 1) снижении эхогенности и усилении дальнего контура образования 2) повышении эхогенности образования в матке 3) наличии включений в узле миомы 4) исчезновении дальнего контура образования
ОПК-4; ПК-1	502	ХАРАКТЕРНОЙ ЭХОСТРУКТУРОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) гипозоногенная с мелкодисперсной взвесью 2) анэхогенная с тонкими перегородками 3) гипозоногенная с пристеночными разрастаниями 4) кистозно-солидная
ОПК-4; ПК-1	503	К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ, ОТНОСЯТ 1) множественные перегородки неодинаковой толщины, пристеночные структуры в сочетании с нечеткостью контуров, наличие жидкости в позадиматочном пространстве 2) только множественные перегородки неодинаковой толщины 3) только пристеночные структуры в сочетании с нечеткостью контуров 4) только наличие жидкости в позадиматочном пространстве

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	504	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА 1) при наличии в них содержимого, асците, опухолевом поражении 2) только при наличии в них содержимого 3) только при асците 4) только при их опухолевом поражении
ОПК-4; ПК-1	505	ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ ММ 1) 40 2) 50 3) 45 4) 55
ОПК-4; ПК-1	506	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ОБРАЗОВАНИЕМ 1) кистозным однокамерным, многокамерным и кистозно-солидным 2) только кистозным однокамерным 3) только кистозным многокамерным 4) только кистозно-солидным
ОПК-4; ПК-1	507	ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЮТ 1) отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах 2) быстрое озлокачествление и раннее метастазирование 3) выраженные нарушения функции органов малого таза 4) появление их в период менопаузы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	508	РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ 1) небольшими размерами, четкими контурами и отсутствием внутренних эхоструктур 2) большими размерами, нечеткими контурами 3) неоднородностью внутренней структуры 4) четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
ОПК-4; ПК-1	509	РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАК 1) образование средней эхогенности с неровными контурами и мелкочаистой структурой 2) образование солидной структуры 3) образование кистозной структуры 4) наличие жидкости в полости малого таза
ОПК-4; ПК-1	510	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И СЕРОЗОЦЕЛЕ СЧИТАЮТ 1) отсутствие капсулы 2) структуру образования 3) размеры образования 4) визуализацию интактного яичника
ОПК-4; ПК-1	511	ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЮТ 1) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки 2) утолщение М-эхо 3) увеличение размеров матки 4) ложное плодное яйцо

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	512	ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЧИТАЮТ 1) обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу 2) деформацию мочевого пузыря 3) утолщение стенок мочевого пузыря 4) выявление жидкости в полости малого таза
ОПК-4; ПК-1	513	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) однокамерное образование с толстой капсулой и несмещаемой мелкодисперсной взвесью 2) тонкостенное многокамерное образование с пристеночными сосочковыми структурами 3) солидную опухоль с формированием полостей, заполненных жидкостным содержимым 4) многокамерное двустороннее анэхогенное образование неправильной формы с гладкими стенками
ОПК-4; ПК-1	514	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА (ВМК) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ _____ ВМК 1) экспульсии 2) нормальном расположении 3) низком расположении 4) перфорации
ОПК-4; ПК-1	515	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ЖЕНЩИН ВРАСТАЮТ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОПУХОЛИ 1) шейки матки 2) поперечно-ободочной кишки 3) яичника 4) уретры

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	516	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ МАТКИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА ТИПА ПЕТЛИ ЛИППСА, СЧИТАЮТ 1) линейные эффекты поглощения за М-эхо матки 2) М-эхо матки овальной формы 3) расширение полости матки гипоехогенным содержимым 4) равномерное утолщение эндометрия
		1.4. Эхокардиография — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	517	РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) не более 40 2) не более 30 3) не более 20 4) не менее 60
ОПК-4; ПК-1	518	СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В 1) левом предсердии 2) правом желудочке 3) правом предсердии 4) выносящем тракте левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	519	ТОЛЩИНА СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 16-20 2) 10-12 3) 12-14 4) 14-16

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	520	РАЗМЕР ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) не более 38 2) не более 14 3) менее 25 4) 14-25
ОПК-4; ПК-1	521	СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 1) 20-40 2) более 40 3) менее 10 4) менее 20
ОПК-4; ПК-1	522	ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ФОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) смещением пика скорости во вторую половину систолы 2) смещением пика скорости в первую половину систолы 3) обычной формой потока 4) уменьшением скорости потока
ОПК-4; ПК-1	523	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ 1) парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты 2) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана 3) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц 4) апикальная двухкамерная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	524	СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЕЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЕМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ 1) более 40 2) 20-40 3) менее 10 4) менее 20
ОПК-4; ПК-1	525	СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЕМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ 1) 20-40 2) более 40 3) менее 10 4) менее 20
ОПК-4; ПК-1	526	РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) более 56 2) 45-55 3) 40-45 4) до 45
ОПК-4; ПК-1	527	ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) уменьшением или нормальными размерами 2) увеличением или нормальными размерами 3) только увеличением размеров 4) только уменьшением размеров

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	528	ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ 1) парастервальная позиция по длинной оси левого желудочка 2) парастервальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты 3) супрастервальная короткая ось 4) супрастервальная длинная ось
ОПК-4; ПК-1	529	СТРУЮ ЛЁГочНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОПплЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В 1) выносящем тракте правого желудочка 2) выносящем тракте левого желудочка 3) правом предсердии 4) левом предсердии
ОПК-4; ПК-1	530	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОПплЕРОВСКОГО СКаниРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ 1) красным 2) синим 3) зеленым 4) желто-синим
ОПК-4; ПК-1	531	ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ 1) врожденный стеноз 2) ревматизм 3) инфекционный эндокардит 4) тромбоэмболия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	532	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ 1) синим 2) красным 3) красно-желтым 4) желто-синим
ОПК-4; ПК-1	533	ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 12-14 2) 10-12 3) 14-16 4) 16-20
ОПК-4; ПК-1	534	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ 1) парастернальная по короткой оси на уровне корня аорты 2) парастернальная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана 3) парастернальная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц 4) апикальная пятикамерная
ОПК-4; ПК-1	535	ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ) 1) 5 2) 10 3) 2 4) 12

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	536	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ 1) двухстворчатый аортальный клапан 2) одностворчатый аортальный клапан 3) общее предсердие 4) транспозиция магистральных сосудов
ОПК-4; ПК-1	537	УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) гипоплазии ПЖ 2) тромбоза аорты 3) бактериального эндокардита 4) гиперволемии
ОПК-4; ПК-1	538	ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ 1) парастернальная позиция по короткой оси левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты 3) супрастернальная короткая ось 4) супрастернальная длинная ось
ОПК-4; ПК-1	539	АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ В СИСТОЛУ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) более 7 2) 5-7 3) 2-5 4) менее 2

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	540	СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЕЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ 1) более 40 2) 20-40 3) менее 10 4) менее 20
ОПК-4; ПК-1	541	РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) не более 36 2) 26-36 3) менее 26 4) более 36
ОПК-4; ПК-1	542	СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В 1) выносящем тракте левого желудочка 2) правом желудочке 3) правом предсердии 4) выносящем тракте правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	543	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ишемическая болезнь сердца 2) порок сердца 3) миксома 4) перикардит

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	544	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) субкостальная 2) парастеральная короткая ось на уровне корня аорты 3) супрастеральная короткая ось 4) апикальная четырехкамерная
ОПК-4; ПК-1	545	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВотоКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ 1) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты 2) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц 4) апикальная двухкамерная
ОПК-4; ПК-1	546	НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка 2) дефекта межжелудочковой перегородки 3) аномалии Эбштейна 4) дефекта межпредсердной перегородки
ОПК-4; ПК-1	547	ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М-МОДАЛЬНОМ И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ВЫЯВЛЯЮТ 1) дилатацию правых отделов сердца 2) дилатацию левых отделов сердца 3) гипертрофию межжелудочковой перегородки 4) аневризму левого желудочка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	548	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ 1) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты 2) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц 4) апикальная двухкамерная
ОПК-4; ПК-1	549	ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) менее 50 2) 60-70 3) 50-60 4) более 70
ОПК-4; ПК-1	550	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) апикальная четырехкамерная 2) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты 3) супрастеральная короткая ось 4) парастеральная длинная ось левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	551	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) парастеральная позиция по короткой оси на уровне корня аорты 2) супрастеральная короткая ось 3) супрастеральная длинная ось 4) парастеральная длинная ось левого желудочка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	552	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) субкостальная 2) парастеральная короткая ось на уровне корня аорты 3) супрастеральная короткая ось 4) апикальная четырехкамерная
ОПК-4; ПК-1	553	УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ АКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) крупноочагового инфаркта миокарда 2) гипертрофической кардиомиопатии 3) врожденного порока сердца 4) мелкоочагового инфаркта миокарда
ОПК-4; ПК-1	554	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ 1) парастеральная по короткой оси на уровне корня аорты 2) парастеральная по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана 3) парастеральная по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц 4) апикальная пятикамерная
ОПК-4; ПК-1	555	СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ 1) 20-40 2) более 40 3) менее 10 4) менее 20

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	556	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) парастеральная позиция по короткой оси на уровне корня аорты 2) супрастеральная короткая ось 3) супрастеральная длинная ось 4) парастеральная длинная ось левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	557	ТОЛЩИНА СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 13-15 2) 10-12 3) 16-18 4) 19-20
ОПК-4; ПК-1	558	ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) М-образная 2) W-образная 3) V-образная 4) плато
ОПК-4; ПК-1	559	КАРТИНЕ ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМЫ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СООТВЕТСТВУЕТ 1) расширение верхушки с тонкой, плотной, несокращающейся стенкой 2) утолщение стенки в месте поражения 3) разрыв свободной стенки с переходом в мешковидное выпячивание перикарда 4) отсутствие систолического утолщения и движения стенки в полость левого желудочка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	560	ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИКАРДА 1) кальцификация листков 2) истончение листков 3) отсутствие расхождения листков 4) наличие жидкости в полости перикарда
ОПК-4; ПК-1	561	ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК 1) диастолический трансмитральный 2) в выносящем тракте левого желудочка 3) в выносящем тракте правого желудочка 4) диастолический транстрикуспидальный
ОПК-4; ПК-1	562	ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 1) постоянно-волнового доплера 2) тканевого доплеровского картирования 3) цветного доплеровского картирования по скорости 4) цветного доплеровского картирования по энергии
ОПК-4; ПК-1	563	НАИБОЛЕЕ РАННЯЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫПОТА В ПЕРИКАРДЕ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ В М- И В- РЕЖИМАХ В ВИДЕ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА, ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ 1) задней стенки левого желудочка 2) передней стенки правого желудочка 3) задней стенки левого предсердия 4) верхушечных отделов левого желудочка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	564	ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА 1) закрытия митрального; открытия аортального 2) закрытия аортального; открытия митрального 3) открытия аортального; закрытия аортального 4) открытия митрального; закрытия митрального
ОПК-4; ПК-1	565	ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ 1) гипертрофия левого желудочка 2) увеличение диастолического и систолического размеров левого желудочка 3) увеличение размеров левого предсердия 4) пролабирование створок аортального клапана
ОПК-4; ПК-1	566	ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ _____ ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА 1) постоянно-волнового 2) импульсно-волнового 3) цветового энергетического 4) цветового скоростного
ОПК-4; ПК-1	567	ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) высокой лёгочной гипертензии 2) констриктивного перикардита 3) жидкости в полости перикарда 4) хронической тампонады сердца

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	568	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ 1) площадь волны регургитации (в режиме цветного доплера) 2) степень дилатации левого желудочка (по величине диастолического объёма) 3) скорость аортальной регургитации (в режиме постоянно-волнового доплера) 4) дальность распространения струи аортальной регургитации в полость левого желудочка (в режиме импульсно-волнового доплера)
ОПК-4; ПК-1	569	ПРИЧИНОЙ СТИЛ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТЬЯ _____ АРТЕРИИ 1) подключичной 2) позвоночной 3) плечевой 4) основной
ОПК-4; ПК-1	570	ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ СМЫКАНИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ 1) двустворчатого аортального клапана 2) бактериального эндокардита 3) расслоения восходящего отдела аорты 4) выраженной аортальной недостаточности
ОПК-4; ПК-1	571	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) однонаправленное движение створок митрального клапана 2) систолическая сепарация створок левого атриовентрикулярного клапана 3) увеличение амплитуды максимального диастолического открытия створок 4) увеличение скорости раннего диастолического прикрытия клапана

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	572	ПРИ УМЕРЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) возрастание скорости потока в фазу наполнения левого желудочка 2) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия 3) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия 4) появление высокоскоростного турбулентного кровотока в фазу систолы
ОПК-4; ПК-1	573	ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ С ЧАСТОТОЙ (В МГц) 1) 2 2) 4 3) 8 4) 10
ОПК-4; ПК-1	574	ПУЛЬСАЦИОННЫЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ 1) упруго-эластические свойства артерий 2) состояние сопротивления кровотоку дистальнее места измерения 3) степень асимметрии кровотока справа и слева по одноимённым сосудам 4) отношение разности максимальных систолической и диастолической частот к частоте, средней за сердечный цикл
ОПК-4; ПК-1	575	ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ЗОНЕ ОБШИРНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ 1) дискинезия 2) гиперкинезия 3) акинезия 4) гипокинезия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	576	КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ АРТЕРИИ 1) бедренной 2) наружной сонной 3) позвоночной 4) глазничной
ОПК-4; ПК-1	577	НА УЧАСТКЕ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБА СИГНАЛ КРОВотоКА 1) отсутствует 2) регистрируется в антероградном направлении 3) регистрируется в ретроградном направлении 4) регистрируется при пробе Вальсальвы
ОПК-4; ПК-1	578	ПРЯМЫМ ДОППЛЕР-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО БОТАЛЛОВА ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) систоло-диастолического потока в просвете лёгочной артерии 2) дополнительного диастолического потока в восходящем отделе аорты 3) турбулентного систолического потока на уровне аортального клапана 4) кровотока шунта слева направо через дефект межжелудочковой перегородки
ОПК-4; ПК-1	579	ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В МЕСТЕ ВПАДЕНИЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) эпигастральный доступ 2) левый парастеральный доступ по длинной оси 3) левый парастеральный доступ по короткой оси 4) апикальный доступ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	580	ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТЕНОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) уровнем перфузионного давления 2) степенью закрытия просвета сосуда 3) выраженностью коллатерального кровообращения 4) выраженностью изъязвления бляшки
ОПК-4; ПК-1	581	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ 1) апикальный доступ 2) левый парастернальный доступ по длинной оси 3) левый парастернальный доступ по короткой оси 4) эпигастральный доступ
ОПК-4; ПК-1	582	ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА 1) закрытия митрального; закрытия аортального 2) открытия митрального; закрытия аортального 3) открытия аортального; закрытия аортального 4) открытия митрального; открытия аортального
ОПК-4; ПК-1	583	ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) увеличение размеров левого желудочка 2) симметричная гипертрофия и уменьшение объёма левого желудочка 3) уменьшение степени раскрытия аортального клапана 4) изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	584	ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА 1) закрытия аортального; открытия митрального 2) закрытия митрального; открытия аортального 3) открытия аортального; закрытия аортального 4) открытия митрального; закрытия митрального
ОПК-4; ПК-1	585	ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА К МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) обструкция выносящего тракта левого желудочка 2) гемодинамически значимая аортальная регургитация 3) комбинированный митральный стеноз и недостаточность 4) пролапс передней створки митрального клапана
ОПК-4; ПК-1	586	СКОРОСТИ И АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЯ КАКОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ГЛОБАЛЬНУЮ СОКРАТИМОСТЬ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ И МЕТОДОМ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОЙ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ? 1) фиброзного кольца трикуспидального клапана 2) средне-базального отдела межжелудочковой перегородки 3) средне- базального отдела передней стенки правого желудочка 4) модераторного пучка в полости правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	587	ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА 1) закрытия аортального; закрытия митрального 2) открытия митрального; закрытия аортального 3) открытия аортального; закрытия аортального 4) открытия митрального; открытия аортального

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	588	ОТНОШЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА АОРТЫ К РАЗМЕРУ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ 1) близко к 1:1 2) менее чем 1:2 3) более чем 2:1 4) индивидуально для каждого человека
ОПК-4; ПК-1	589	В НОРМЕ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ГЛУБОКОМ ВДОХЕ _____ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В %) 1) уменьшается; 50 2) уменьшается; 20-30 3) увеличивается; 50 4) увеличивается; 20-30
ОПК-4; ПК-1	590	ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН 1) турбулентный систолический трансмитральный поток 2) турбулентный диастолический трансмитральный поток 3) диастолический шум на основании сердца, проводящийся в точку Боткина – Эрба и на верхушку 4) систолический шум над всей поверхностью сердца, проводящийся на сосуды шеи
ОПК-4; ПК-1	591	СТВОРКИ БИОПРОТЕЗА В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОРИЕНТИРОВАНЫ 1) в ЛЖ 2) в ЛП 3) в аорту 4) на заднебоковую стенку ЛЖ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	592	У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ПОИСК 1) тромбов в левом предсердии 2) зон нарушения локальной сократимости 3) дилатации полостей предсердий 4) жидкости в полости перикарда
ОПК-4; ПК-1	593	КОНТРАСТНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ 1) улучшения качества изображения внутрисердечных структур 2) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда 3) для расчёта индекса массы миокарда левого желудочка 4) уточнения степени пролабирования створок митрального клапана
ОПК-4; ПК-1	594	КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ КАМЕР СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ? 1) размеры левого и правого предсердий примерно равны 2) размеры левого и правого желудочков примерно равны 3) верхушка сердца образуется только правым желудочком 4) левое предсердие приблизительно в 2 раза больше правого
ОПК-4; ПК-1	595	ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ЛОКАЦИИ ПОТОКА В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) парастеральный доступ по короткой оси 2) парастеральный доступ по длинной оси правого желудочка 3) 4 камерную позицию апикального доступа 4) 2 камерную позицию апикального доступа

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	596	В НОРМЕ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КЛАПАННОГО КОЛЬЦА АОРТЫ ВИДНЫ 1) равномерно развитые три створки 2) равномерно развитые четыре створки 3) асимметричные по размеру две створки 4) эксцентрично сомкнутые три створки
ОПК-4; ПК-1	597	ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИМПУЛЬСНОГО ДОПЛЕЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПЕРЕД ПОСТОЯННО-ВОЛНОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) точная оценка скорости кровотока в ограниченной зоне 2) точная оценка высокоскоростных турбулентных потоков 3) точный расчёт скорости кровотока и градиента давления на клапанах сердца 4) отсутствие необходимости параллельного расположения оси луча по отношению к оси потока
ОПК-4; ПК-1	598	ДЛЯ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ 1) в левом предсердии 2) в выходном тракте левого желудочка 3) в центральной части левого желудочка 4) в левом желудочке под митральными створками
ОПК-4; ПК-1	599	ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ 1) чреспищеводная эхокардиография 2) внутрисосудистое ультразвуковое исследование 3) оптическая когерентная томография 4) ближкофокусная инфракрасная спектроскопия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	600	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДАТЧИКИ 1) секторные 2) биплановые 3) конвексные 4) карандашные
ОПК-4; ПК-1	601	ПРИ ОРТОСТАЗЕ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ 1) снижается 2) повышается 3) не меняется 4) реверсирует
ОПК-4; ПК-1	602	ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) эхо-негативного пространства 2) уплотнения листков перикарда 3) асинхронного движения задней стенки левого желудочка 4) парадоксального движения межжелудочковой перегородки
ОПК-4; ПК-1	603	ЧЕРЕЗ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ ИДЕТ _____ ПОТОК 1) ламинарный 2) эксцентричный 3) турбулентный 4) антеградный

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	604	ДЛЯ РАСЧЁТА ВЕЛИЧИНЫ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНАХ ПРИМЕНЯЮТ 1) постоянно-волновой доплер 2) обратное интегрированное рассеивание ультразвука 3) тканевое доплеровское картирование 4) цветное доплеровское картирование по скорости
ОПК-4; ПК-1	605	МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СТЕНОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) турбулентным трансмитральным потоком 2) увеличением скорости трансаортального потока 3) разнонаправленным движением митральных створок 4) гипертрофией и дилатацией левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	606	ПРОЛОНГИРОВАННАЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА ИМЕЕТ ДЛИНУ ____ ММ 1) >15 2) >12 3) >11 4) >14
ОПК-4; ПК-1	607	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ 1) диастолический ток под створками аортального клапана 2) турбулентный систолический ток с высокой скоростью в области устья аорты 3) среднесистолическое схождение створок аортального клапана 4) переднесистолическое движение створки митрального клапана

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	608	ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ) 1) 8 2) 10 3) 12 4) 14
ОПК-4; ПК-1	609	ДЛЯ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДАТЧИК 1) секторный (частота 2,4-5,0 МГц) 2) конвексный (частота 3,5-5,0 МГц) 3) линейный (частота 7,5-10,0 МГц) 4) чреспищеводный (частота 3-8,0 МГц)
ОПК-4; ПК-1	610	ОЦЕНИТЬ ПЛОТНОСТЬ И ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ НА ПОВЕРХНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ 1) УЗ дуплексное сканирование 2) транскраниальная ультразвуковая доплерография 3) прямая ангиография 4) МР-ангиография
ОПК-4; ПК-1	611	РЕГИСТРАЦИЯ В ОРБИТЕ ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ ОБРАЗОВАНИЯ КИСТОЗНОГО ХАРАКТЕРА, РАЗМЕР КОТОРОГО РЕЗКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КОДИРУЕТСЯ ЯРКИМ СИНИМ ЦВЕТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ 1) варикозном расширении вен орбиты 2) системном васкулите 3) каротидно–кавернозном соустье 4) сосудистой мальформации орбиты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	612	КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ИССЛЕДУЮТСЯ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА? 1) восходящий отдел аорты, дуга аорты 2) левый желудочек и левое предсердие 3) трикуспидальный и лёгочный клапаны 4) правый желудочек и правое предсердие
ОПК-4; ПК-1	613	ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ ИЗ ЛЕВОГО ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) менее 30 2) более 45 3) от 30 до 45 4) от 20 до 40
ОПК-4; ПК-1	614	ПЕРЕДНЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ 1) гипертрофической кардиомиопатии 2) ревматического митрального стеноза 3) умеренного пролапса митрального клапана (II степени) 4) митрально-папиллярной дисфункции
ОПК-4; ПК-1	615	СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 2 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) 20-40 2) более 40 3) 40-50 4) более 60

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	616	НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ) 1) 100 2) 500 3) 700 4) 1200
ОПК-4; ПК-1	617	РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА (В ПРОЦЕНТАХ) 1) менее 30 2) 30-40 3) 41-51 4) более 52
ОПК-4; ПК-1	618	ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ АНЕВРИЗМЫ ДИАМЕТРОМ (В ММ) 1) >8 2) <8 3) 5-8 4) 3-5
ОПК-4; ПК-1	619	КАКИЕ СТРУКТУРЫ МОГУТ БЫТЬ ОШИБОЧНО ПРИНЯТЫ ЗА ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА? 1) эпикардальный жир 2) дилатированный коронарный синус 3) нисходящая аорта 4) расширенная нижняя полая вена

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	620	ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ 1) всех полостей сердца 2) правых камер сердца 3) обоих предсердий 4) левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	621	ДИФФУЗНОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) ДКМП 2) ИБС 3) ревмокардита 4) инфекционного эндокардита
ОПК-4; ПК-1	622	ЭФФЕКТОМ КОАНДА ПРИ РЕГУРГИТАЦИИ НА МК СЧИТАЮТ 1) давление эксцентричной струи на стенку ЛП, приводящее к её взбуханию 2) основание потока более 8-9 мм 3) провисание одной из створок при отрыве хорд 4) миксоматоз и пролабирование обеих створок
ОПК-4; ПК-1	623	СТОЙКИ БИОПРОТЕЗА В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОРИЕНТИРОВАНЫ 1) в аорту 2) в ЛЖ 3) в ЛП 4) на МЖП

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	624	ПРИ АНОМАЛЬНОМ ВПАДЕНИИ ПРАВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ПО ДАННЫМ ДОППЛЕР ЭХО-КГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ 1) аномальный систоло-диастолический кровоток в основании левого предсердия 2) аномальный систолический кровоток в основании левого предсердия 3) аномальный диастолический кровоток в основании левого предсердия 4) систоло-диастолический кровоток в левой легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	625	ПРИ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ 1) повышается жесткость и эхогенность миокарда, расширяются оба предсердия 2) появляются признаки компрессии правых камер 3) снижается сократительная функция миокарда ПЖ 4) утолщаются листки перикарда
ОПК-4; ПК-1	626	УЧАСТОК ЛОКАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) постинфарктной аневризмы 2) крупноочагового инфаркта миокарда 3) гипертрофической кардиомиопатии 4) дилатационной кардиомиопатии
ОПК-4; ПК-1	627	ОПТИМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСТЬЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНА 1) по короткой оси аортального клапана в парастернальном доступе 2) парастернально по длинной оси левого желудочка 3) апикально в четырехкамерной позиции 4) супрастернально

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	628	ПРИ СТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОТОК 1) меняется с ламинарного на турбулентный 2) меняется с турбулентного на ламинарный 3) ламинарный 4) не меняется
ОПК-4; ПК-1	629	ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С РЕЗКОЙ ЕГО ДИЛАТАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) аномального отхождения левой коронарной артерии от легочного ствола 2) аномального отхождения правой коронарной артерии от легочного ствола 3) множественных дефектов межжелудочковой перегородки 4) дефекта аорто-легочной перегородки
ОПК-4; ПК-1	630	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРЫ ДЛЯ 1) митрального стеноза 2) отрыва ПМС 3) отрыва ЗМС 4) отрыва головки передней папиллярной мышцы
ОПК-4; ПК-1	631	ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (СБУГ) НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С 1) дилатационной кардиомиопатией 2) дефектом аорто-легочной перегородки 3) множественными ДМЖП 4) перерывом дуги аорты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	632	ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ГКМП) ЯВЛЯЕТСЯ 1) уменьшение полости левого желудочка и расширение полости левого предсердия 2) шарообразная форма левого желудочка 3) расширение всех полостей сердца 4) расширение базального сегмента левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	633	ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ 1) ускорение потока крови через него 2) регургитация 3 степени 3) пролапс передней створки 4) дилатация правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	634	В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.) 1) до 7 2) 15 3) до 30 4) более 35
ОПК-4; ПК-1	635	ПОД VENA CONTRACTA (VC) ПОНИМАЮТ 1) диаметр устья регургитации 2) площадь регургитации 3) объем регургитации 4) сбросовый поток через межпредсердное сообщение

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	636	НАРУШЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) декомпенсации порока 2) легочной гипертензии 3) атеросклеротических изменений аорты 4) аневризмы аорты
ОПК-4; ПК-1	637	ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЛУЖИТ 1) прерыв Эхо-сигнала в области ствола легочной артерии 2) прерыв Эхо-сигнала в нисходящем отделе аорты 3) сужение аорты в сино-тубулярной области 4) гипоплазия дуги аорты
ОПК-4; ПК-1	638	ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СТВОЛА И ВЕТВЕЙ ЛА ПРОИСХОДИТ 1) парастернально на уровне короткой оси сердца ближе к аортального клапана 2) по длинной оси левого желудочка 3) супрастернально 4) субкостально
ОПК-4; ПК-1	639	ПАННУСОМ ПРОТЕЗА НАЗЫВАЮТ 1) избыточное разрастание соединительной ткани на манжете протеза 2) вегетации на протезе 3) дополнительные эхосигналы на манжете протеза 4) парапротезный поток

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	640	ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ СТЕНОЗА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ В 1) месте впадения легочной вены более 10 мм рт. ст. 2) месте впадения легочных вен 5 мм рт. ст. 3) устье ВПВ более 15 мм рт. ст. 4) месте впадения НПВ в правое предсердие более 15 мм рт. ст.
ОПК-4; ПК-1	641	ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ АОРТО-ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ТОННЕЛЯ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С 1) выраженной недостаточностью аортального клапана 2) дефектом межжелудочковой перегородки 3) прорывом аневризмы синуса Вальсальвы 4) расслоением восходящего отдела аорты
ОПК-4; ПК-1	642	ЛАТЕНТНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ГКМП) НАЗЫВАЮТ 1) систолический градиент на ВОЛЖ в покое менее 30 мм рт.ст. (после провокационной пробы увеличивается до 100 и более мм рт.ст.) 2) выраженную обструкцию на средневерхушечном уровне ЛЖ 3) обструкцию в покое более 50 мм рт.ст. 4) отсутствие обструкции в ЛЖ при наличии выраженной гипертрофии миокарда
ОПК-4; ПК-1	643	К НАИЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (ЛКА) ОТНОСЯТ _____ ПОЗИЦИЮ 1) парастермальную; по короткой оси левого желудочка на уровне аортального клапана 2) парастермальную; по короткой оси левого желудочка на уровне митрального клапана 3) парастермальную; по длинной оси левого желудочка 4) апикальную четырехкамерную

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	644	МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 3 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ VC (В ММ) 1) более 7 2) 5-6 3) 2-5 4) 2-4
ОПК-4; ПК-1	645	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) вирусный миокардит 2) ишемическая болезнь сердца 3) инфаркт миокарда 4) недостаточность митрального клапана
ОПК-4; ПК-1	646	ПРИ АОРТО-ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМ ТОННЕЛЕ ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ОТМЕЧАЮТ 1) дилатацию левых отделов сердца 2) дилатацию правых отделов 3) сужение аорты в синотубулярной области 4) клапанный стеноз аорты
ОПК-4; ПК-1	647	МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 2 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ VC (В ММ) 1) 4-6 2) 2-3 3) 8-10 4) 1-2

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	648	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ АНОМАЛИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЛУЖИТ 1) расширение коронарной артерии 2) увеличение левых отделов сердца 3) увеличение правых отделов сердца 4) снижение сократительной способности левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	649	МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 1 СТЕПЕНИ СЧИТАЕТСЯ ПРИ ВС СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 2-3 2) 4-6 3) 5-7 4) 8-10
ОПК-4; ПК-1	650	К ХАРАКТЕРНЫМ ДАННЫМ ЭХО-КГ ПРИ АГЕНЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ 1) аневризматическое расширение ствола и ветвей легочной артерии 2) гипоплазию ствола и ветвей легочной артерии 3) тубулярное сужение выводного тракта правого желудочка 4) клапанный стеноз легочной артерии и отсутствие регургитации на клапане легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	651	ШАРООБРАЗНАЯ ФОРМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ 1) ДКМП 2) ГКМП 3) стеноза МК 4) недостаточности АК

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	652	СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 1 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) менее 20 2) более 40 3) 30-40 4) более 50
ОПК-4; ПК-1	653	К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ 1) преобладание правых камер сердца над левыми, парадоксальное движение межжелудочковой перегородки 2) преобладание левых камер над правыми 3) преобладание диаметра аорты над диаметром ствола легочной артерии 4) ускоренный турбулентный кровоток через митральный клапана
ОПК-4; ПК-1	654	АКИНЕЗИЕЙ МИОКАРДА НАЗЫВАЮТ 1) отсутствие сокращения 2) снижение амплитуды движения миокарда 3) выбухание стенки миокарда 4) парадоксальное движение миокарда
ОПК-4; ПК-1	655	ПРИ ЭХО-КГ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЮТ 1) увеличение левого предсердия и левого желудочка 2) снижение сократительной способности левого желудочка 3) снижение сократительной способности правого желудочка 4) недостаточность на аортальном клапане

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	656	БОЛЕЗНЬЮ ТАКОЦУБО НАЗЫВАЮТ 1) стресс - индуцированная кардиомиопатия 2) проявление ишемической болезни сердца 3) локальный постинфарктный кардиосклероз 4) аномальная хорда в ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	657	ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) высокой легочной гипертензии 2) гипоплазии ПЖ 3) стеноза ТК 4) стеноза МК
ОПК-4; ПК-1	658	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ишемическая болезнь сердца 2) отрыв хорд митрального клапана 3) инфекционный эндокардит 4) дилатационная кардиомиопатия
ОПК-4; ПК-1	659	АНЕВРИЗМОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НАЗЫВАЮТ 1) локальное расширение сосуда превышающая его диаметр в 1,5 раз и выше 2) локальное расширение сосуда превышающая его диаметр в 0,5-1,4 раз 3) локальное расширение сосуда превышающее его диаметр в 0,5 раз 4) сужение участка артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	660	СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 3 СТЕПЕНИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) более 40 2) до 40 3) 20-30 4) 15
ОПК-4; ПК-1	661	ГИПЕРТРОФИЯ СЧИТАЕТСЯ УМЕРЕННОЙ ПРИ ТОЛЩИНЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (В ММ) 1) 14-16 2) 12-13 3) 17-18 4) 19-20
ОПК-4; ПК-1	662	ТОЛЩИНА СТЕНОК МИОКАРДА ПРИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ 1) не увеличивается 2) увеличивается 3) уменьшается 4) истончается
ОПК-4; ПК-1	663	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК СУММА 1) систолический градиент давления ПЖ-ПП + давление в ПП 2) скорость трикуспидальной регургитации +давление в ПП 3) систолический градиент давления ПЖ-ЛА + давление в ПП 4) систолический градиент давления на клапане ЛА + давление в НПВ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	664	ПРИ ИМПУЛЬСНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ ДО ЩЕЛЧКА ЗАКРЫТИЯ 1) закрытия АК; МК 2) открытия МК; АК 3) открытия; АК 4) открытия; МК
ОПК-4; ПК-1	665	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) парастеральная (короткая ось на уровне корня аорты) 2) апикальная пятикамерная 3) парастеральная (короткая ось на уровне конца папиллярных мышц) 4) апикальная двухкамерная
ОПК-4; ПК-1	666	ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТОВ 1) 16 2) 14 3) 12 4) 18
ОПК-4; ПК-1	667	ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПО ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ИЗ ПОЗИЦИИ 1) верхушечной четырехкамерной 2) верхушечной трехкамерной 3) парастеральной длинной оси левого желудочка 4) субкостальной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	668	КАКОВА ТРАДИЦИОННАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЧПЭХО-КГ? 1) трансагстральная – в нижней (средней) трети пищевода – в верхней трети пищевода 2) в нижней (средней) трети пищевода – трансагстральная – в верхней трети пищевода 3) в верхней трети пищевода – трансагстральная – в нижней (средней) трети пищевода 4) трансагстральная – в верхней трети пищевода – в нижней (средней) трети пищевода
ОПК-4; ПК-1	669	СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С) 1) 0,6-0,9 2) 0,3-0,5 3) 1,1-1,5 4) 1,5-2,0
ОПК-4; ПК-1	670	ИССЛЕДОВАНИЕ В СУПРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ДУГИ АОРТЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ 1) дугу аорты по короткой оси, правую ветвь легочной артерии 2) состояние створок клапана и ствола легочной артерии 3) сократительную способность задней и передней стенок левого желудочка 4) состояние задне-медиальной папиллярной мышцы
ОПК-4; ПК-1	671	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ АОРТЫ ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, _____, ПРОСВЕТ _____, БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ, ПУЛЬСАЦИЯ СИНХРОННА С 1) анэхогеное; полностью однороден; сердечными сокращениями 2) анэхогеное; полностью однороден; дыхательными движениями 3) гиперэхогеное; полностью однороден; сердечными сокращениями 4) анэхогеное; умеренно неоднороден; сердечными сокращениями

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	672	РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) более 56 2) 40-50 3) менее 35 4) 45-56
ОПК-4; ПК-1	673	К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОБНАРУЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ДЬЮКА, НАРЯДУ С МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ, ОТНОСЯТ 1) поражение эндокарда, в т.ч. появление новой клапанной регургитации, внутрисердечные вегетации, абсцесс фиброзного кольца 2) появление стеноза на клапане легочной артерии 3) разрежение эхосигнала от створок на митральном клапане 4) повышение эхогенности створок клапанов
ОПК-4; ПК-1	674	ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) апикальная четырехкамерная позиция 2) супрастеральная короткая ось 3) парастеральная позиция (короткая ось на уровне корня аорты) 4) парастеральная длинная ось левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	675	ДЛЯ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ 1) гипокинезии 2) акинезии 3) дискинезии 4) оглушенности

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	676	ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛУЖИТ 1) парастеральная позиция (длинная ось левого желудочка) 2) супрастеральная длинная ось 3) супрастеральная короткая ось 4) парастеральная позиция (короткая ось на уровне корня аорты)
ОПК-4; ПК-1	677	К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ 1) преобладание размеров правых камер над левыми 2) преобладание размеров левых камер над правыми 3) преобладание ширины аорты над легочной артерией 4) увеличение размеров левого предсердия
ОПК-4; ПК-1	678	ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) аномальный кровоток через дефект при доплеровском исследовании 2) повышение амплитуды движения створки митрального клапана 3) гиперкинезия межжелудочковой перегородки 4) увеличение толщины передней стенки правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	679	СТАНДАРТНЫЙ ПРОТОКОЛ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СТИМУЛЯЦИИ НА КАЖДОЙ СТУПЕНИ НА _____ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ 1) 20 2) 10 3) 15 4) 25

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	680	СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В 1) левом предсердии под створками митрального клапана 2) правом желудочке 3) правом предсердии 4) выносящем тракте левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	681	ДЛЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРОНАРНОГО ВАСОСПАЗМА ПРИМЕНЯЕТСЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА С 1) эргоновином 2) аденозином 3) добутамином 4) эпинефрином
ОПК-4; ПК-1	682	СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА 1) правого желудочка и правого предсердия 2) правого желудочка и уменьшение размеров правого предсердия 3) левых отделов 4) левого и правого желудочков
ОПК-4; ПК-1	683	ДВУМЕРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБНАРУЖИВАЕТ 1) постстенотическое расширение ствола легочной артерии, гипертрофию правого желудочка 2) сужение ствола легочной артерии на уровне клапана и в постстенотическом отделе 3) усиление систолической пульсации ствола легочной артерии 4) увеличение систолического и диастолического размеров правого желудочка, истончение его стенок

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	684	ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ, У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ) 1) 5 2) 12 3) 2 4) 10
ОПК-4; ПК-1	685	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) нестабильной стенокардии 2) аневризмы сердца и крупных артериальных сосудов 3) полной блокады правой ножки пучка Гиса 4) синусовой тахикардии (ЧСС>100 уд/мин)
ОПК-4; ПК-1	686	САМЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) чреспищеводная эхокардиография 2) цветное доплеровское картирование 3) одномерный режим исследования 4) тканевое доплеровское исследование
ОПК-4; ПК-1	687	СТРЕСС-ТЕСТ С ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ 1) с заболеваниями бронхо-легочной системы, нарушениями ритма и проводимости, физическими ограничениями 2) только с нарушениями ритма и проводимости, физическими ограничениями 3) только с заболеваниями бронхо-легочной системы и физическими ограничениями 4) только с нарушениями ритма и проводимости, заболеваниями бронхо-легочной системы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	688	ПОД ОТСУТСТВИЕМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОГО СОЕДИНЕНИЯ СПРАВА ПОНИМАЮТ 1) атрезию трикуспидального клапана 2) атрезию митрального клапана 3) дискордантное соединение 4) нарушение пространственного расположения желудочков
ОПК-4; ПК-1	689	ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДИПИРИДАМОЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) бронхоспазм 2) гипертензия 3) парастезии 4) тремор
ОПК-4; ПК-1	690	ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЗА (В ЧАСАХ) 1) 24-48 2) 12-24 3) 48-72 4) 8-12
ОПК-4; ПК-1	691	СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В 1) выносящем тракте левого желудочка 2) левом предсердии 3) выносящем тракте правого желудочка 4) правом предсердии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	692	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С АДЕНОЗИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) бронхиальная астма 2) выраженная артериальная гипертензия 3) аневризма сердца 4) идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз
ОПК-4; ПК-1	693	К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ДОБУТАМИНА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) гипотензия 2) тремор 3) головная боль 4) стенокардия
ОПК-4; ПК-1	694	СТРУЮ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В 1) выносящем тракте правого желудочка 2) выносящем тракте левого желудочка 3) правом предсердии 4) правом желудочке
ОПК-4; ПК-1	695	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО АБСЦЕССА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ 1) проведение ЧПЭхоКГ повышает чувствительность 2) одинаковая чувствительность у методов ЧПЭхоКГ и ЭхоКГ из трансторакального доступа 3) трансторакальное исследование более чувствительно , чем при ЧПЭхоКГ 4) проведение ЧПЭхоКГ не показано

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	696	СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ 1) 150-160 2) 130-140 3) 140-150 4) 160-170
ОПК-4; ПК-1	697	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ ДОСТУПОВ 1) левого парастерального - апикального - субкостального - супрастерального 2) апикального - левого парастерального - субкостального - супрастерального 3) левого парастерального - субкостального - супрастерального - апикального 4) субкостального - апикального - супрастерального левого - парастерального
ОПК-4; ПК-1	698	ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ДАЕТ СПЕКТР 1) треугольной формы кверху от изолинии в стадию систолы 2) в виде буквы «М» кверху от изолинии 3) в виде буквы «М» книзу от изолинии 4) треугольной формы книзу от изолинии в стадию диастолы
ОПК-4; ПК-1	699	КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ СОСУДИСТОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА С УНИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ СЛУЖИТ 1) среднее давление в легочной артерии более 15 мм рт.ст 2) систолическое давление в легочной артерии 30 мм рт.ст 3) систолическое давление в правом желудочке 30 мм рт.ст 4) среднее давление в легочной артерии менее 15 мм рт.ст

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	700	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ 1) митральный клапан и клапан аорты 2) митральный клапан и трикуспидальный клапан 3) клапан аорты и клапан легочной артерии 4) одинаково часто все клапаны сердца
ОПК-4; ПК-1	701	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) парастернальная позиция, короткая ось на уровне концов створок аортального клапана 2) парастернальная позиция, короткая ось на уровне конца папиллярных мышц 3) апикальная пятикамерная позиция 4) апикальная двухкамерная позиция
ОПК-4; ПК-1	702	ДВУПРИТОЧНЫЙ ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ НОРМАЛЬНОМ ФОРМИРОВАНИИ СЕРДЦА ИМЕЕТ 1) правое и левое предсердие 2) два правых предсердия 3) два левых предсердия 4) неопределенную морфологию предсердий
ОПК-4; ПК-1	703	БОЛЬШИНСТВО ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ДОБУТАМИНОМ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ 1) базального сегмента межжелудочковой перегородки 2) передне-перегородочных сегментов и базального сегмента задней стенки 3) только передне-перегородочных сегментов 4) только базального сегмента задней стенки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	704	ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) умеренного аортального стеноза 2) неосложненного инфаркта миокарда в первые 10 дней 3) недостаточности кровообращения IIБ-III стадии 4) лихорадочного состояния
ОПК-4; ПК-1	705	ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ РЕГИСТРАЦИЯ СТАНДАРТНЫХ СЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ) 1) 1-2 2) 0-1 3) 3-4 4) 4-6
ОПК-4; ПК-1	706	ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ КЛАПАННЫМ ПРОТЕЗОМ, К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВНУТРИСЕРДЕЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОТНОСЯТ 1) появление абсцесса на месте прилегания сшивания кольца клапана с АВ кольцом, и, как следствие, парапротезной недостаточности 2) флоттирующие вегетации на элементах протеза, ограничивающие трансклапанный поток 3) отрыв элемента клапана 4) осложнения аналогичные таковым при протезировании биопротезом
ОПК-4; ПК-1	707	ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КОМИССУР СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) парастеральная – короткая ось на уровне корня аорты 2) парастеральная – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана 3) апикальная пятикамерная 4) апикальная двухкамерная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	708	ОЖИДАЕМОЙ РЕАКЦИЕЙ ГИБЕРНИРОВАННОГО («УСНУВШЕГО») МИОКАРДА НА ВЫСОКИЕ ДОЗЫ ДОБУТАМИНА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ БУДЕТ 1) поддерживающееся улучшение сократимости 2) гиперкинез 3) ухудшение сократимости по сравнению с низкой дозой добутамина 4) отсутствие изменений
ОПК-4; ПК-1	709	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КОНЦА СТОРОК МК НЕ ОЦЕНИВАЮТ 1) патологию папиллярных мышц 2) полость правого желудочка 3) миокард правого желудочка 4) толщину и структуру миокарда левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	710	ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА СТРЕСС-ТЕСТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличение размеров левого предсердия 2) уменьшение систолического утолщения стенок левого желудочка 3) увеличение размеров левого желудочка 4) повышение расчетного систолического давления в легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	711	КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ 1) парастернальной (короткая ось на уровне корня аорты) 2) парастернальной (короткая ось на уровне конца папиллярных мышц) 3) апикальной пятикамерной 4) апикальной двухкамерной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	712	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РАЗРЫВУ ПОДВЕРЖЕНА _____ СТОВОРКА _____ КЛАПАНА 1) передняя; митрального 2) задняя; митрального 3) некоронарная; аортального 4) правая коронарная; аортального
ОПК-4; ПК-1	713	ПРЕИМУЩЕСТВОМ ДОБУТАМИНОВОГО ТЕСТА ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С НАГРУЗОЧНЫМИ ПРОБАМИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) возможность получения более качественного ультразвукового изображения 2) безопасность 3) физиологическая реакция организма на стресс-тест 4) увеличение длительности спровоцированных нарушений кинетики миокарда
ОПК-4; ПК-1	714	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АСИНЕРГИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ СТЕНОЗ _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ 1) только огибающей ветви левой 2) только передней межжелудочковой ветви левой 3) правой 4) передней межжелудочковой и огибающей ветвей левой
ОПК-4; ПК-1	715	НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ) 1) 100 2) 1200 3) 500 4) 300

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	716	ПРИ НЕЗАРАЩЕНИИ БАТАЛОВА ПРОТОКА ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ИЗ 1) аорты в легочную артерию в сторону выносящего тракта правого желудочка 2) левого предсердия в правое 3) правого предсердия в левое 4) аорты в легочную артерию в сторону бифуркации
ОПК-4; ПК-1	717	ВЕГЕТАЦИИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СОСТАВЛЯЮТ В ДИАМЕТРЕ (В ММ) 1) менее 5 2) 4-7 3) 5-10 4) более 10
ОПК-4; ПК-1	718	РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ НЕ _____ ММ 1) более 40 2) более 30 3) более 20 4) менее 60
ОПК-4; ПК-1	719	У БОЛЬНЫХ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМИ КЛАПАНАМИ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ 1) инфекционного эндокардита, тромбоза, фистулы 2) только инфекционного эндокардита 3) только фистулы 4) только инфекционного эндокардита и фистулы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	720	ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИСУТСТВУЕТ 1) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в систолу 2) систолический поток 3) диастолический поток 4) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в диастолу
ОПК-4; ПК-1	721	ДЛЯ АРИТМОГЕНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ 1) правых камер сердца 2) левых камер сердца 3) аорты в грудном восходящем отделе 4) аорты в брюшном отделе
ОПК-4; ПК-1	722	ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В CM^2) 1) более 3,0 2) 1,1-1,5 3) 1,6-2,0 4) менее 1,0
ОПК-4; ПК-1	723	ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВотоКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) тампонады сердца 2) констрикции 3) инфаркта миокарда 4) высокой легочной гипертензии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	724	ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ 1) правых камер сердца 2) левых камер сердца 3) аорты в грудном восходящем отделе 4) аорты в брюшном отделе
ОПК-4; ПК-1	725	СКОРОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С) 1) 1,0-1,8 2) 0,5-1,0 3) 1,8-2,0 4) 2,0-2,5
ОПК-4; ПК-1	726	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ишемическая болезнь сердца 2) врожденный порок сердца 3) перикардит 4) приобретенный порок сердца
ОПК-4; ПК-1	727	ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) 4-6 2) 1,5-2 3) 2-4 4) 1,0

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	728	ПОТОК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ В 1) выносящем тракте левого желудочка 2) выносящем тракте правого желудочка 3) правом предсердии 4) левом предсердии
ОПК-4; ПК-1	729	ПРИ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ 1) увеличение скорости потока 2) уменьшение скорости потока 3) величину потока митральной регургитации 4) нарушение диастолической функции
ОПК-4; ПК-1	730	ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИЗ ВЕРХУШЕЧНОГО ДОСТУПА ДАЕТ СПЕКТР 1) треугольной формы книзу от изолинии в стадию систолы 2) в виде буквы «М» кверху от изолинии 3) в виде буквы «М» книзу от изолинии 4) широкополосный размытый кверху и книзу от изолинии
ОПК-4; ПК-1	731	РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ) 1) не более 38 2) не более 14 3) менее 25 4) не более 50

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	732	ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК 1) диастолический трансмитральный 2) диастолический транстрикуспидальный 3) в выносящем тракте левого желудочка 4) в выносящем тракте правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	733	НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка 2) дефекта межжелудочковой перегородки 3) аномалии Эбштейна 4) постинфарктного кардиосклероза
ОПК-4; ПК-1	734	В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ 1) миксома 2) липома 3) саркома 4) лимфома
ОПК-4; ПК-1	735	К ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ 1) уменьшение открытия створок аортального клапана 2) увеличение корня аорты 3) пролабирование створок аортального клапана 4) пролабирование створок аортального клапана и увеличение корня аорты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	736	ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ИМЕЕТ 1) М-образный вид 2) W-образный вид 3) V-образный вид 4) форму плато
ОПК-4; ПК-1	737	ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ 1) увеличение градиента давления 2) наличие патологической регургитации 3) отсутствие патологической регургитации 4) уменьшение градиента давления
ОПК-4; ПК-1	738	К ПОРОКАМ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ 1) двухстворчатый аортальный клапан 2) дефект межжелудочковой перегородки 3) транспозицию магистральных сосудов 4) тетраду Фалло
ОПК-4; ПК-1	739	ПРИ КАРЦИНОИДНОМ СИНДРОМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН 1) трикуспидальный 2) аортальный 3) митральный 4) легочной артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	740	ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ 1) ускорение трансаортального кровотока 2) ускорение трансмитрального кровотока 3) наличие митральной регургитации 4) наличие аортальной регургитации
ОПК-4; ПК-1	741	У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ 1) дилатацию всех камер сердца 2) дилатацию левого предсердия 3) гипертрофию стенок сердца 4) гипертрофию межжелудочковой перегородки
ОПК-4; ПК-1	742	ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) высокой легочной гипертензии 2) жидкости в полости перикарда 3) тампонады сердца 4) констриктивного перикардита
ОПК-4; ПК-1	743	ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) тампонады сердца 2) жидкости в полости перикарда 3) констриктивного перикардита 4) высокой легочной гипертензии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	744	КАКОЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА? 1) систолическое выбухание 2) диастолическое выбухание 3) движение навстречу друг другу 4) отсутствие сокращения
ОПК-4; ПК-1	745	К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ 1) дилатацию правых камер сердца и наличие зоны нарушения локальной сократимости правого желудочка 2) дилатацию левых камер сердца и наличие зоны нарушения локальной сократимости левого желудочка 3) уменьшение полостей сердца 4) нормальные размеры правых камер сердца
ОПК-4; ПК-1	746	ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ 1) дискинезии 2) гибернации 3) акинезии 4) гипокинезии
ОПК-4; ПК-1	747	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) митрального стеноза 2) аортального стеноза 3) пролапса митрального клапана 4) митральной недостаточности

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	748	ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО 1) увеличение скоростных показателей транстрикуспидального потока 2) замедление потока крови через него 3) наличие аортальной регургитации 4) наличие митральной регургитации
ОПК-4; ПК-1	749	ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК 1) диастолический транстрикуспидальный 2) в выносящем тракте левого желудочка 3) диастолический трансмитральный 4) в выносящем тракте правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	750	АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ С ОТСЛОЙКОЙ ИНТИМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ 1) аортальной регургитацией 2) аортальным стенозом 3) митральной регургитацией 4) митральным стенозом
ОПК-4; ПК-1	751	СКОРОСТЬ РАННЕГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С) 1) 0,6-1,3 2) 1,3-1,5 3) 1,5-2,0 4) 2,0-2,5

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	752	УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) аневризмы сердца 2) крупноочагового инфаркта миокарда 3) гипертрофической кардиомиопатии 4) нейроциркуляторной дистонии
ОПК-4; ПК-1	753	У ПАЦИЕНТОВ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЗ _____ ДОСТУПА 1) субкостального 2) супрастернального 3) правого парастернального 4) апикального
ОПК-4; ПК-1	754	КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) дилатация нижней полой вены 2) дилатация брюшного отдела аорты 3) уменьшение диаметра нижней полой вены 4) уменьшение диаметра брюшного отдела аорты
ОПК-4; ПК-1	755	ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТЭЛА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ 1) правых камер сердца 2) левых камер сердца 3) аорты в грудном восходящем отделе 4) аорты в брюшном отделе

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	756	СООТНОШЕНИЕ ТОЛЩИНЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ 1) 0,8-1,0 2) 0,5 3) 1,5 4) 2
ОПК-4; ПК-1	757	ВЕГЕТАЦИИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СОСТАВЛЯЮТ В ДИАМЕТРЕ (В ММ) 1) более 10 2) 5-10 3) менее 5 4) 4-7
ОПК-4; ПК-1	758	ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) тампонады сердца 2) инфаркта миокарда 3) высокой легочной гипертензии 4) миокардита
ОПК-4; ПК-1	759	ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИКАРДА 1) кальцификация листков 2) истончение листков 3) отсутствие расхождения листков 4) наличие жидкости в полости

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	760	РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ НЕ _____ ММ 1) более 56 2) более 46 3) более 40 4) менее 40
ОПК-4; ПК-1	761	ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ 1) увеличение размеров левого предсердия и левого желудочка 2) наличие небольших размеров левого желудочка 3) уменьшение площади митрального отверстия 4) наличие легочной гипертензии
ОПК-4; ПК-1	762	КАКОЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА? 1) отсутствие сокращения 2) движение навстречу друг другу 3) систолическое выбухание 4) диастолическое выбухание
ОПК-4; ПК-1	763	ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОГУТ ЯВИТЬСЯ 1) ревматическая болезнь сердца, инфекционный эндокардит, врожденный стеноз, тромбоэмболия 2) только инфекционный эндокардит, врожденный стеноз, тромбоэмболия 3) только ревматическая болезнь сердца, врожденный стеноз, тромбоэмболия 4) только ревматическая болезнь сердца, инфекционный эндокардит

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	764	ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВИЯ ПЕРИКАРДА ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ 1) правых камер сердца 2) левых камер сердца 3) аорты в грудном восходящем отделе 4) аорты в брюшном отделе
ОПК-4; ПК-1	765	ПРИ КОРОНАРНО-ЛЕГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛА 1) систоло-диастолический 2) систолический 3) диастолический 4) ретроградный
ОПК-4; ПК-1	766	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПОРОКА ПРИ ДИАГНОЗЕ «АТРЕЗИЯ ТРЁХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА» ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие сообщения ПП-ПЖ 2) дефект межпредсердной перегородки 3) гипоплазия правого желудочка 4) атрезия легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	767	ВЕГЕТАЦИИ КЛАПАНОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ 1) эндокардите 2) ишемической болезни сердца 3) кардиомиопатии 4) эндокардите и кардиомиопатии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	768	ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ДВОЙНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА 1) аорта и легочная артерия отходят от правого желудочка 2) аорта отходит от правого желудочка 3) легочная артерия отходит от правого желудочка 4) легочная артерия отходит от левого желудочка
ОПК-4; ПК-1	769	ПОВЫШЕНИЕ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК-ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТРАЖАЕТ СТЕПЕНЬ 1) стеноза клапана легочной артерии 2) недостаточности клапана легочной артерии 3) легочной гипертензии 4) недостаточности трикуспидального клапана
ОПК-4; ПК-1	770	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДМПП СЛУЖИТ ОТНОШЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВотоКА К СИСТЕМНОМУ (QP/QS) 1) более 1,5 2) менее 1,5 3) более 1,2 4) менее 1,2
ОПК-4; ПК-1	771	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ЛА ЯВЛЯЕТСЯ 1) врожденный стеноз 2) инфекционный эндокардит 3) ревматическая болезнь 4) тромбоэмболия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	772	СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ 1) левого предсердия 2) выносящего тракта левого желудочка 3) левого желудочка 4) выносящего тракта правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	773	ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ 1) 1 2) >1 3) <1 4) 2
ОПК-4; ПК-1	774	ОЦЕНИВАТЬ КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ СЛЕДУЕТ В _____ ПОЗИЦИИ ДАТЧИКА 1) супрастернальной 2) субкостальной 3) парастернальной 4) апикальной
ОПК-4; ПК-1	775	САМОЙ ПЛОТНОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ 1) перикард 2) эндокард 3) миокард 4) сосочковая мышца

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	776	ШУНТИРОВАНИЕ ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ РАЗНИЦЕ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЖЕЛУДОЧКАМИ (В ММ РТ.СТ.) 1) 0 2) 30 3) 50 4) 80
ОПК-4; ПК-1	777	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВОЙНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА 1) единственным выходом из левого желудочка является ДМЖП 2) единственным выходом из левого желудочка является аорта 3) единственным выходом из левого желудочка является легочная артерия 4) от правого желудочка отходят аорта и легочная артерия
ОПК-4; ПК-1	778	РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В НИСХОДЯЩЕЙ АО ЛОЦИРУЕТСЯ ПРИ 1) недостаточности аорты 2) недостаточности МК 3) ДМЖП 4) стенозе аорты
ОПК-4; ПК-1	779	ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) сообщение предсердий и атриовентрикулярных клапанов с единственной желудочковой полостью 2) отхождение одного магистрального сосуда от сердца 3) атриовентрикулярная дискордантность 4) сбалансированный тип общего атриовентрикулярного канала

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	780	ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ 1) увеличение размеров левого предсердия и желудочка 2) наличие небольших размеров левого желудочка 3) уменьшение площади митрального отверстия 4) наличие легочной гипертензии
ОПК-4; ПК-1	781	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ЗАСТОЯ КРОВИ В ВЕНОЗНОМ РУСЛЕ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛЛАБИРОВАНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВО ВРЕМЯ ГЛУБОКОГО ВДОХА (В ПРОЦЕНТАХ) 1) менее чем на 50 2) более чем на 50 3) менее чем на 25 4) более чем на 25
ОПК-4; ПК-1	782	РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ 1) изолированном стенозе митрального клапана 2) изолированном стенозе легочной артерии 3) недостаточности трикуспидального клапана 4) открытом овальном окне
ОПК-4; ПК-1	783	НОРМОКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ) 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	784	СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ 1) минутного объема кровообращения (МОК) 2) максимального давления 3) среднего гемодинамического давления (СГД) 4) ударного объема
ОПК-4; ПК-1	785	ВЫРАЖЕННОСТЬ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ ЭХОКГ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В 1) диастолу 2) систолу 3) обе фазы 4) конце систолы и в начале диастолы
ОПК-4; ПК-1	786	ТЕРМИН ДВУПРИТОЧНЫЙ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПИСАНИИ АНАТОМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА , КОГДА 1) два предсердия соединены с доминантным ЛЖ 2) предсердия соединены дискордантно с желудочками 3) два предсердия соединены с одним морфологически правым желудочком 4) нет сообщения одного из предсердий с желудочком
ОПК-4; ПК-1	787	РАСЩЕПЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛОЦИРУЕТСЯ В 1) проекции короткой оси левого желудочка на уровне створок митрального клапана 2) парастернальной проекции длинной оси левого желудочка 3) апикальной 4 камерной проекции 4) апикальной 5 камерной проекции

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	788	КОСВЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ 1) правых камер сердца 2) левого желудочка 3) левых камер сердца 4) предсердий
ОПК-4; ПК-1	789	СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ 1) размеров правого желудочка и правого предсердия 2) размера правого желудочка и уменьшение размера правого предсердия 3) размеров левых отделов 4) размеров левого и правого желудочков
ОПК-4; ПК-1	790	ОЦЕНИВАТЬ ОАП СЛЕДУЕТ В _____ ПОЗИЦИЯХ ДАТЧИКА 1) парастеральной по короткой оси на уровне бифуркации ЛА и супрастеральной 2) апикальной и супрастеральной 3) апикальной и парастеральной по короткой оси на уровне бифуркации ЛА 4) субкостальной и супрастеральной
ОПК-4; ПК-1	791	ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ИЗ 4-Х КАМЕРНОГО АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛОЦИРУЕТСЯ ПОТОК 1) высокоскоростной ретроградный систолический 2) высокоскоростной диастолический 3) низкоскоростной систолический 4) диастолический

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	792	К ПОРОКУ, ПРИ КОТОРОМ ГЕМОДИНАМИКУ БОЛЬШОГО И МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, ОТНОСЯТ 1) атрезию трикуспидального клапана 2) критический стеноз митрального клапана 3) коарктацию аорты 4) тетраду Фалло
ОПК-4; ПК-1	793	ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА КОЛЛАБИРУЕТ (СПАДАЕТСЯ) НА ВДОХЕ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) > 50 2) ≥ 20 3) ≤ 50 4) ≤ 25
ОПК-4; ПК-1	794	В ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТЫ ЛОЦИРУЕТСЯ _____ ПОТОК 1) высокоскоростной систолический 2) ретроградный систолический 3) ретроградный диастолический 4) низкоскоростной диастолический
ОПК-4; ПК-1	795	ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРАДИЕНТ МЕЖДУ ЖЕЛУДОЧКАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.) 1) 70-100 2) 50-70 3) 40-50 4) 10-40

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	796	ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДОПЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЕТ 1) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы на уровне аортального клапана и в надклапанном пространстве 2) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы и стадию диастолы 3) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы в выходном тракте левого желудочка 4) увеличение времени изгнания крови из левого желудочка в аорту
ОПК-4; ПК-1	797	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИЗОЛИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ 1) увеличение объема левого предсердия и гипертрофию правого желудочка 2) увеличение объемов левого предсердия и желудочка 3) расширение аорты и увеличение экскурсии ее стенок 4) наличие больших экскурсий створок митрального клапана
ОПК-4; ПК-1	798	СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ 1) ЭХОКГ 2) фонографии 3) рентгенографии 4) электрокардиографии
ОПК-4; ПК-1	799	ПРЕИМУЩЕСТВО В ОЦЕНКЕ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ ПОТОКА ИМЕЕТ ДОПЛЕР 1) постоянно-волновой 2) ЦДК 3) импульсно-волновой 4) тканевой

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	800	ГИПОКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ) 1) 2 2) 1 3) 3 4) 4
ОПК-4; ПК-1	801	ПРИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТСУТСТВУЕТ СООБЩЕНИЕ 1) правое предсердие – правый желудочек 2) левое предсердие - левый желудочек 3) правый желудочек - легочная артерия 4) левый желудочек - аорта
ОПК-4; ПК-1	802	ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СООБЩЕНИЕ 1) левого и правого предсердий посредством трехстворчатого и двухстворчатого атриовентрикулярных клапанов с единственной желудочковой полостью 2) одного атриовентрикулярного клапана с двумя желудочками 3) правого предсердия с левым желудочком 4) правого предсердия с левым и правым желудочками
ОПК-4; ПК-1	803	К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ 1) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия 2) передне-систолический сдвиг створок митрального клапана 3) наличие кальцината на створке митрального клапана 4) наличие кальцината на створке митрального клапана и передне-систолический сдвиг створок митрального клапана

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	804	ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ КРОВОТОК ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ 1) в четырехкамерной позиции 2) короткой оси Ao 3) 5 камер сердца 4) в выносящем тракте ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	805	К ВИДАМ НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ 1) гиперкинез, гипокинез, дискинез, акинез 2) нормокинез, гипокинез, гиперкинез, дискинез, акинез 3) гипокинез, акинез, дискинез 4) дискинез, акинез
ОПК-4; ПК-1	806	ДИСКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ) 1) 4 2) 1 3) 2 4) 3
ОПК-4; ПК-1	807	ИЗ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ 1) миксома 2) рабдомиома 3) фиброма 4) рабдомиосаркома

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	808	ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ И ЕЕ КЛАПАН ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В СЕЧЕНИИ 1) парастермальном поперечном на уровне аорты 2) парастермальном продольном 3) верхушечном четырехкамерном 4) верхушечном пятикамерном
ОПК-4; ПК-1	809	ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ПРИ НАРУШЕНИИ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ 1) >1 2) 1 3) <1 4) 0
ОПК-4; ПК-1	810	УСТЬЯ ОБЕИХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ЛОЦИРОВАТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ 1) короткой оси на уровне клапана Ао 2) длинной оси ЛЖ 3) 4 камер сердца 4) короткой оси ЛЖ на уровне папиллярных мышц
ОПК-4; ПК-1	811	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МЕТОДОМ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ РАССЧИТЫВАЮТ 1) градиент давления между выходным трактом левого желудочка и аортой 2) только трансмитральный градиент 3) только градиент давления между правым желудочком и легочной артерией 4) трансмитральный градиент и градиент давления между правым желудочком и легочной артерией

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	812	МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В 1) ЛП 2) ПП 3) ЛЖ 4) ПЖ
ОПК-4; ПК-1	813	АКИНЕЗ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ) 1) 3 2) 1 3) 2 4) 4
ОПК-4; ПК-1	814	МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ 1) левым желудочком и левым предсердием 2) левым и правым желудочком 3) правым желудочком и легочной артерией 4) левым и правым предсердием
ОПК-4; ПК-1	815	ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ 1) правым желудочком и правым предсердием 2) правым предсердием и левым желудочком 3) левым предсердием и левым желудочком 4) легочной артерией и аортой

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	816	ОАП ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ 1) цветового доплеровского картирования 2) импульсно – волнового доплеровского картирования 3) постоянно – волнового доплеровского картирования 4) М - режима
ОПК-4; ПК-1	817	ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOEIZ ИЗМЕРЯЕТСЯ В _____ ПОЗИЦИИ 1) парастернальной 2) апикальной 3) супрастернальной 4) параапикальной
ОПК-4; ПК-1	818	САМОЙ ПЛОТНОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ОТОБРАЖАЕМОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) перикард 2) эндокард 3) эпикард 4) миокард
ОПК-4; ПК-1	819	УТОЛЩЕННЫЕ И БЛЕСТЯЩИЕ ЛИСТКИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) перикардита 2) миокардита 3) плеврита 4) эндокардита

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	820	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) 4-6 2) 3 3) 2-3 4) 7-9
ОПК-4; ПК-1	821	АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ АОРТОЙ И 1) легочной артерией 2) подключичной артерией 3) верхней полой веной 4) нижней полой веной
ОПК-4; ПК-1	822	ЭФФЕКТ СПОНТАННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УЗ-ПРИЗНАКОМ 1) снижения скорости кровотока 2) повышения скорости кровотока 3) повышения разрешающей способности УЗ-сканера 4) снижения разрешающей способности УЗ-сканера
ОПК-4; ПК-1	823	АТРИАЛИЗАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) аномалии Эбштейна 2) аномалии Уля 3) развития легочной гипертензии 4) стеноза трикуспидального клапана

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	824	ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК В АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ 1) парастернальной; по короткой оси 2) парастернальной; по длинной оси 3) апикальной пятикамерной 4) апикальной двухкамерной
ОПК-4; ПК-1	825	ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЛОЦИРУЕТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ 1) апикальной 4 камерной 2) апикальной 5 камерной 3) парастернальной длинной оси левого желудочка 4) субкостальной 5 камерной
ОПК-4; ПК-1	826	ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (В ММ РТ. СТ.) 1) >50 2) 25-30 3) <25 4) 30-45
ОПК-4; ПК-1	827	В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ВОЛН E И A ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СОСТАВЛЯЕТ 1) 0,8-1,5 2) 2,0-3,0 3) 4,8-5,5 4) 6,0-7,0

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	828	ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРОИСХОДИТ АТРИАЛИЗАЦИЯ 1) ПЖ 2) ПП 3) ПП и ПЖ 4) ЛЖ и ПЖ
ОПК-4; ПК-1	829	ИНДЕКС TAPSE ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ 1) систолической функции правого желудочка 2) объема левого предсердия 3) диаметра выводного отдела правого желудочка 4) объема правого предсердия
ОПК-4; ПК-1	830	ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOLZ ПРОВОДЯТ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 1) на базальных сегментах 2) на средних сегментах 3) параллельно оси 4) на верхушечных сегментах
ОПК-4; ПК-1	831	ПРОСТАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ, КОГДА 1) аорта отходит от анатомически правого желудочка, легочная артерия отходит от анатомически левого желудочка 2) аорта и легочная артерии отходят от анатомически правого желудочка 3) аорта и легочная артерии отходят от анатомически левого желудочка 4) аорта отходит от анатомически левого желудочка, легочная артерия отходит от анатомически правого желудочка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	832	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ПЕРВИЧНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕРДЦА ОТНОСЯТ 1) саркому 2) рабдомиому 3) тератому 4) миксому
ОПК-4; ПК-1	833	МИКСОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ 1) стеноз митрального клапана 2) стеноз аортального клапана 3) недостаточность аортального клапана 4) стеноз клапана легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	834	НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СЕЧЕНИЕМ АОРТА ОБЛАДАЕТ В ОБЛАСТИ 1) синусов Вальсальвы 2) дуги аорты 3) фиброзного кольца аортального клапана 4) перешейка
ОПК-4; ПК-1	835	ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ОАП ПРОВОДЯТ ИЗ _____ ДОСТУПА 1) парастернального; короткой оси аортального клапана 2) парастернального; длинной оси левого желудочка 3) апикального 4) субкостального

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	836	ПРИ ОАП НАПРАВЛЕНИЕ ШУНТИРОВАНИЯ КРОВИ 1) из аорты в легочную артерию 2) из легочной артерии в аорту 3) перекрестный кровоток 4) из левого желудочка в правый желудочек
ОПК-4; ПК-1	837	ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ЛИСТКИ ЕГО РАЗДЕЛЯЮТСЯ СОЗДАВАЯ _____ ПРОСТРАНСТВО 1) ЭХО-негативное 2) ЭХО-позитивное 3) ЭХО-отрицательное 4) ЭХО-положительное
ОПК-4; ПК-1	838	ИЗМЕРИТЬ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ 1) парастеральной; по короткой оси 2) парастеральной; по длинной оси 3) апикальной пятикамерной 4) субкостальной
ОПК-4; ПК-1	839	ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ _____ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА 1) смещение створок; в полость правого желудочка 2) аплазия 3) гипоплазия створок 4) смещение створок; в полость правого предсердия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	840	В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ _____ ПУТЕМ 1) гематогенным, лимфогенным 2) алиментарным 3) фекально-оральным 4) воздушно-капельным
ОПК-4; ПК-1	841	АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТК 1) недостаточносью 2) клапанный стенозом 3) подклапанным стенозом 4) клапанным и подклапанным стенозом
ОПК-4; ПК-1	842	ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВЕННО АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ В _____ ПОЗИЦИИ 1) парастеральной 2) четырехкамерной апикальной 3) супрастеральной 4) субкостальной
ОПК-4; ПК-1	843	КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН МОЖНО ИЗМЕРИТЬ В _____ ПОЗИЦИИ 1) апикальной пятикамерной 2) апикальной четырехкамерной 3) субкостальной 4) парастеральной; по короткой оси

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	844	МОДЕРАТОРНЫЙ ПУЧОК НАХОДИТСЯ В 1) правом желудочке 2) левом желудочке 3) левом предсердии 4) правом предсердии
ОПК-4; ПК-1	845	ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ КЛАПАН 1) возрастает 2) снижается 3) не изменяется 4) значительно снижается
ОПК-4; ПК-1	846	ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВЫБРОС КРОВИ В ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА 1) снижен 2) увеличен 3) не изменен 4) отсутствует
ОПК-4; ПК-1	847	ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНА (В ММ) 1) 5 2) 2 3) 8 4) 11

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	848	КЛАПАН ТК ПРИ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА 1) смещен 2) атрезирован 3) агенезирован 4) утолщен
ОПК-4; ПК-1	849	ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИЙ ШИРОКИЙ ОАП ПРИВОДИТ К 1) легочной гипертензии 2) стенозу аортального клапана 3) стенозу митрального клапана 4) недостаточности аортального клапана
ОПК-4; ПК-1	850	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ 1) миксома 2) липома 3) рабдомиома 4) тератома
ОПК-4; ПК-1	851	ВЫРАЖЕННАЯ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ 1) дилатацией левого предсердия 2) дилатацией правого желудочка 3) уменьшением левого желудочка 4) уменьшением левого предсердия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	852	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛОЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) отслоенной интимы в просвете сосуда 2) значимой аортальной регургитации 3) перегрузки ЛЖ 4) тромбов в ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	853	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) левое предсердие 2) левый желудочек 3) правое предсердие 4) правый желудочек
ОПК-4; ПК-1	854	В НОРМЕ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА НА ВДОХЕ 1) коллабирует более 50% 2) коллабирует менее 25% 3) не коллабирует 4) коллабирует менее 50%
ОПК-4; ПК-1	855	КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ ИМЕЮТ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПРИ 1) синдроме Кавасаки 2) синдроме Тауссинг-Бинга 3) аномалии Эбштейна 4) синдроме Блада-Уайта-Гарлинга

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	856	СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В 1) правом предсердии 2) левом предсердии 3) левом желудочке 4) правом желудочке
ОПК-4; ПК-1	857	ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ 1) тампонада 2) ОИМ 3) миокардит 4) плеврит
ОПК-4; ПК-1	858	ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА (АЭ) СМЕЩАЮТСЯ СТОРКИ 1) ТК 2) МК 3) клапана ЛА 4) МК и ТК
ОПК-4; ПК-1	859	НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО ДМПП МОЖЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ 1) открытом овальном окне 2) частичном аномальном дренаже легочных вен 3) сопутствующем ДМЖП 4) патологии НПВ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	860	ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО ТК 1) смещено к верхушке ПЖ 2) смещено в ПП 3) отсутствует 4) не изменяется
ОПК-4; ПК-1	861	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ушко левого предсердия 2) левый желудочек 3) правое предсердие 4) овальная ямка
ОПК-4; ПК-1	862	ПЕРИКАРДИАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ _____ ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА 1) 2 2) 3 3) 4 4) 1
ОПК-4; ПК-1	863	ПРИЗНАКОМ ЛГ НА ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ 1) повышение давления в ПЖ 2) увеличение полости ЛП 3) расширение восходящей аорты 4) уменьшение полости ПЖ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	864	ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А. CARPENTIER (1983 Г.) ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПОВ 1) 3 2) 2 3) 4 4) 5
ОПК-4; ПК-1	865	ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ 25-50 ММ РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА 1) умеренный 2) незначительный 3) выраженный 4) тяжелый
ОПК-4; ПК-1	866	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 25 ММ РТ.СТ. ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА 1) незначительный 2) умеренный 3) выраженный 4) тяжелый
ОПК-4; ПК-1	867	СТЕНОЗ ТК ПРИ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПОТОКА < 1 М/С, ПРИ СРЕДНЕМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 3 ММ РТ.СТ., И ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ ТК > 3 СМ² ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК 1) незначительный 2) умеренный 3) тяжелый 4) критический

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	868	ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ) 1) 5 2) 3 3) 2 4) 4
ОПК-4; ПК-1	869	ПОКАЗАТЕЛЬ QP/QS ОТРАЖАЕТ СООТНОШЕНИЕ 1) легочного кровотока к системному 2) трансаортального кровотока к трансмитральному 3) трансмитрального кровотока к транстртрикуспидальному 4) системного кровотока к легочному
ОПК-4; ПК-1	870	ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТВОРКИ/СТВОРОК 1) 3 2) 2 3) 1 4) 4
ОПК-4; ПК-1	871	ИЗМЕРИТЬ ПЕРЕШЕЕК АОРТЫ МОЖНО ИЗ _____ ПРОЕКЦИИ 1) супрастернальной 2) апикальной 4-камерной 3) парастернальной; длинной оси ЛЖ 4) парастернальной; короткой оси на уровне основания сердца

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	872	К ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ СТЕНОЗЕ ТК, ОТНОСЯТ 1) снижение V_{max} и V_{ср} 2) повышение V_{max} и V_{ср} 3) повышение максимального градиента давления и среднего градиента давления 4) повышение времени полуспада градиента давления
ОПК-4; ПК-1	873	ПОКАЗАТЕЛЬ РНТ ОТРАЖАЕТ 1) время полуспада градиента давления 2) время скорости нарастания регургитации 3) интенсивность регургитации 4) количество регургитации
ОПК-4; ПК-1	874	НАЛИЧИЕ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ 1) является абсолютным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии 2) затрудняет чреспищеводную эхокардиографию 3) не влияет на проведение чреспищеводной эхокардиографии 4) является относительным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
ОПК-4; ПК-1	875	В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ 1) 3 створки 2) 2 створки 3) 4 створки 4) 1 створку

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	876	К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ 1) отношение площади потока регургитации к площади ЛП 2) кровоток в верхней полой вене 3) транстрикуспидальный поток 4) аортальную регургитацию
ОПК-4; ПК-1	877	ДАТЧИК ДЛЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВВОДИТСЯ В ПИЩЕВОД НА ГЛУБИНУ (В СМ) 1) 35-45 2) 15 3) до 15 4) 50-70
ОПК-4; ПК-1	878	ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ 1) коллабирование ПП и ПЖ 2) увеличение ПЖ 3) утолщение листков перикарда 4) увеличение толщины миокарда
ОПК-4; ПК-1	879	ВЫЯВИТЬ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ 1) ЭХОКГ 2) рентгеноскопия ОГК 3) ЭКГ 4) фонокардиография (ФКГ)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	880	РАЗНИЦА БОЛЕЕ 40 МСЕК МЕЖДУ СОКРАЩЕНИЕМ ЛЖ И ПЖ УКАЗЫВАЕТ НА 1) межжелудочковую диссинхронию 2) внутрижелудочковую диссинхронию 3) диастолическую дисфункцию 4) фиброз миокарда
ОПК-4; ПК-1	881	ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В CM²) 1) менее 1,0 2) менее 1,7 3) 1,1-1,6 4) 1,7 и более
ОПК-4; ПК-1	882	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ СОЗДАНИЯ 4D МОДЕЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) чреспищеводное исследование 2) стресс-эхокардиография 3) трансторакальное исследование 4) эхокардиография с нагрузкой
ОПК-4; ПК-1	883	ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ 1) внутренний/наружный 2) медиальный/латеральный 3) передний/задний 4) верхний/нижний

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	884	ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕРЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛЖ СИСТОЛУ (В ММ РТ.СТ) 1) 30-50 2) 10 -30 3) менее 30 4) 50 и более
ОПК-4; ПК-1	885	НОРМАЛЬНОЕ ИНДЕКСИРОВАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЛП РАВНО (В МЛ/М²) 1) менее 34 2) 50 3) 70 4) 15
ОПК-4; ПК-1	886	ИЗБЫТОЧНЫЙ СЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ЭХОКГ 1) не влияет на качество процедуры 2) затрудняет диагностику 3) является относительным противопоказанием к проведению исследования 4) является абсолютным противопоказанием
ОПК-4; ПК-1	887	СУЖЕНИЕМ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПЖ ЯВЛЯЕТСЯ 1) подклапанный стеноз ЛА 2) клапанный стеноз ЛА 3) надклапанный стеноз ЛА 4) стеноз ветвей ЛА

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	888	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ПРИ 1) недостаточности аортального клапана 2) недостаточности митрального клапана 3) стенозе митрального клапана 4) стенозе аортального клапана
ОПК-4; ПК-1	889	ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГО ПОТОКА (VENA CONTRASTA) 3-6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ _____ РЕГУРГИТАЦИИ 1) умеренной митральной 2) незначительной митральной 3) тяжелой митральной 4) отсутствию
ОПК-4; ПК-1	890	4D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТ 3D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬЮ 1) проведения в реальном времени включая движение сердца 2) проведения в М-режиме 3) цветового картирования 4) использовать постоянно-волновую доплерографию
ОПК-4; ПК-1	891	ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ 1) дилатация правых камер сердца 2) изолированная дилатация правого желудочка 3) изолированная дилатация правого предсердия 4) уменьшение размеров правого предсердия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	892	ДИАМЕТР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 20-35 2) 15-20 3) 38-40 4) 40-45
ОПК-4; ПК-1	893	ЭФФЕКТИВНАЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ МЕНЕЕ 0,4 СМ² ГОВОРИТ О _____ РЕГУРГИТАЦИИ 1) умеренной митральной 2) тяжелой митральной 3) незначительной митральной 4) отсутствии
ОПК-4; ПК-1	894	ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В 1) левом предсердии 2) правом предсердии 3) перегородке 4) левом желудочке
ОПК-4; ПК-1	895	ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ 1) регургитация трикуспидального клапана 2) стеноз трикуспидального клапана 3) комбинированный порок трикуспидального клапана 4) тромбоз трикуспидального клапана

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	896	НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫМ В РАСПОЗНАВАНИИ И ОЦЕНКИ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ЭХО-КГ 1) чреспищеводная ЭхоКГ 2) трансторакальная ЭхоКГ 3) дуплексное сканирование 4) стресс ЭхоКГ
ОПК-4; ПК-1	897	ЭПИКАРДИАЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ ПРОСЛОЙКА КОНЦЕНТРИРУЕТСЯ 1) вокруг свободной стенки ПЖ 2) за верхушкой ПЖ 3) за верхушкой ЛЖ 4) за ЗБЛЖ
ОПК-4; ПК-1	898	ЛА И ЕЕ КЛАПАН ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В _____ СЕЧЕНИИ 1) парастернальном поперечном; на уровне аорты 2) парастернальном поперечном; на уровне митрального клапана 3) верхушечном четырехкамерном 4) супрастернальном
ОПК-4; ПК-1	899	ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛЖ СИСТОЛУ (В ММ РТ.СТ.) 1) 50 2) 30-50 3) 10-30 4) менее 30

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	900	ПОКАЗАТЕЛЬ Е/А ОТРАЖАЕТ 1) диастолическую функцию ЛЖ 2) степень гипертрофии ЛЖ 3) кальциноз стенки ЛЖ 4) степень стеноза аортального клапана
ОПК-4; ПК-1	901	ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО ДИАМЕТРА МК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ 1) парастеральная; длинной оси ЛЖ 2) супрастеральная; длинной оси аорты 3) субкостальная 4-камерная 4) апикальная 4-камерная
ОПК-4; ПК-1	902	ПОКАЗАТЕЛЬ DP/DT ОТРАЖАЕТ 1) скорость увеличения давления в ЛЖ в начале периода изгнания 2) толщину стенки ЛЖ 3) толщину створки МК 4) амплитуду расхождения створок АК
ОПК-4; ПК-1	903	СУЖЕНИЕМ САМОЙ ЛА ЯВЛЯЕТСЯ 1) надклапанный стеноз ЛА 2) клапанный стеноз ЛА 3) подклапанный стеноз ЛА 4) сужение ВОПЖ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	904	СЕПТАЛЬНАЯ СТВОРКА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ _____ ПОЗИЦИИ 1) 4-х камерной; апикального доступа 2) парастернальной; по длинной оси 3) парастернальной; по короткой оси 4) 2-х камерной
ОПК-4; ПК-1	905	ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ В ПЕРИКАРДЕ РАСТЕТ И СОСТАВЛЯЕТ 15-20 ММ РТ.СТ., ТО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ 1) тампонады 2) ОИМ 3) ИЭ 4) плеврита
ОПК-4; ПК-1	906	ДЛЯ ОЦЕНКИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ПРЕДМЕТ ТРОМБОЗА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) чреспищеводную эхокардиографию 2) трансторакальную эхокардиографию 3) режим тканевой доплерографии 4) трансторакальную эхокардиографию с цдк
ОПК-4; ПК-1	907	ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДИССИНХРОНИЯ - ЭТО 1) расширение комплекса QRS 2) сужение комплекса QRS 3) появление патологического зубца Q 4) удлинение интервала PQ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	908	ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ > 80 ММ.РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА 1) тяжелый 2) выраженный 3) умеренный 4) незначительный
ОПК-4; ПК-1	909	ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПЖ ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) до 5 2) 7 3) 8 4) 5-7
ОПК-4; ПК-1	910	РАЗМЕР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ 1) апикального 4-х камерного сечения 2) парастеральной позиций по длинной оси 3) парастеральной позиции по короткой оси 4) субкостального сечения
ОПК-4; ПК-1	911	ПОКАЗАТЕЛЕМ IVRT НАЗЫВАЮТ 1) временной интервал между закрытием аортального клапана и открытием митрального клапана 2) временной интервал между закрытием митрального клапана и открытием аортального клапана 3) временной интервал от открытия до закрытия митрального клапана 4) временной интервал от открытия до закрытия аортального клапана

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	912	ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ 1) утолщение листков перикарда 2) выпот в полости перикарда 3) увеличение ПЖ 4) коллабирование ПП и ПЖ
ОПК-4; ПК-1	913	МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИССИНХРОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ АСИНХРОННОСТЬ СОКРАЩЕНИЯ 1) ЛЖ и ПЖ 2) ЛЖ и ЛП 3) ПЖ и ПП 4) ПП и ЛП
ОПК-4; ПК-1	914	ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ 1) локальная гипокинезия 2) утолщение стенки ЛЖ 3) недостаточность МК 3 степени 4) парадоксальное движение МЖП
ОПК-4; ПК-1	915	СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗЫВАЮТ 1) утолщение створок и ограничение их движения с уменьшением площади отверстия митрального клапана 2) миксоматозную дегенерацию створок 3) систолический прогиб створок 4) отрыв одной из створок

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	916	МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАЗДЕЛЯЕТ ТАКИЕ ПОЛОСТИ СЕРДЦА КАК 1) левый желудочек и левое предсердие 2) левое предсердие и правое предсердие 3) правый желудочек и левое предсердие 4) аорту и ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	917	АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ МЕЖДУ 1) левым желудочком и аортой 2) правым предсердием и левым предсердием 3) легочной артерией и ПЖ 4) левым желудочком и левым предсердием
ОПК-4; ПК-1	918	МЕЛКИЕ КАЛЬЦИНАТЫ В ТЕЛЕ СТОРОК СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ КАЛЬЦИНОЗА 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4
ОПК-4; ПК-1	919	К КАЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ 1) структурно-морфологические изменения митрального клапана 2) конечно – систолический объем 3) размер ФК 4) V.contracta

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	920	VENA CONTRASTA НАЗЫВАЮТ 1) диаметр устья потока 2) объем регургитации 3) ширину дистальной части потока 4) глубину потока
ОПК-4; ПК-1	921	ПОЛУЧИТЬ ПРОСТРАНСТВЕННУЮ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ТРОМБА ИЛИ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ _____ ЭХО КГ 1) 4D 2) 3D 3) 2D 4) 5D
ОПК-4; ПК-1	922	МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ 1) две створки 2) три створки 3) четыре створки 4) одну створку
ОПК-4; ПК-1	923	ОТНОСИТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МК ОБУСЛОВЛЕНА 1) дилатацией фиброзного кольца митрального клапана 2) деструкцией свободного края створок 3) миксоматозом 4) отрывом хорд

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	924	В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ДОЛЖЕН ИМЕТЬ 1) три створки 2) две створки 3) четыре створки 4) моностворку
ОПК-4; ПК-1	925	ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗЫВАЮТ 1) прогиб тела створок 2) утолщение створок 3) вибрацию створок 4) ограничение движения створок
ОПК-4; ПК-1	926	ПЕРИМЕМБРАНОЗНАЯ ПЕРЕГОРОДКА НАХОДИТСЯ 1) в базальной части МЖП под АК 2) под клапаном легочной артерии 3) в устье ВПВ 4) под МК
ОПК-4; ПК-1	927	ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ В НОРМЕ НА АК СОСТАВЛЯЕТ(В ММ РТ.СТ.) 1) до 15 2) 120 3) 44 4) до 90

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	928	4D – ЭХО КГ ПОЗВОЛЯЕТ РАССЧИТАТЬ 1) объем tentsинга 2) нейросонографические данные 3) биохимические показатели 4) внутрикоронарный кровоток
ОПК-4; ПК-1	929	НОРМАЛЬНЫЙ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.) 1) 5-6 2) 32 3) 12 4) 1,5
ОПК-4; ПК-1	930	3DЭХОКГ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОСТРАНСТВЕННО ОЦЕНИТЬ 1) паравальвулярные абсцессы корня аорты 2) линейный размер ЛП 3) створки МК в М-режиме 4) градиент давления на МК
ОПК-4; ПК-1	931	ОСНОВНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИЛОЖЕНИЯ 4D ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ 1) кардиохирургия 2) неврология 3) травматология 4) психиатрия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	932	МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ ____ КОМИССУРЫ/КОМИССУРУ 1) две 2) три 3) одну 4) четыре
ОПК-4; ПК-1	933	В НОРМЕ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) более 55 2) 48 – 50 3) до 45 4) не менее 50
ОПК-4; ПК-1	934	ОЦЕНКА ТК В 3 D ЭХОКГ ОГРАНИЧЕНА ИЗ-ЗА 1) пространственного расположения створок ТК 2) аортального стеноза 3) митральной недостаточности 4) гипертрофии миокарда ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	935	КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ 1) три створки 2) две створки 3) одну створку 4) четыре створки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	936	ЗДЭХОКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗМЕРИТЬ 1) градиент в выводном отделе ЛЖ 2) площадь отверстия регургитации 3) площадь отверстия АК 4) диаметр фиброзного кольца АК
ОПК-4; ПК-1	937	МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ СТОРОК НАЗЫВАЕТСЯ 1) избыточность ткани и удлинение 2) кальциноз основания 3) уплотнение створок 4) ограничение движения
ОПК-4; ПК-1	938	ОВАЛЬНАЯ ЯМКА НАХОДИТСЯ 1) в центре МПП 2) в устье ВПВ 3) под АК 4) в ПЖ
ОПК-4; ПК-1	939	ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПЖ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 1-5 2) 12 3) 10 4) 6-7

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	940	ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ИССЛЕДОВАНИИ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ 1) бикавальной 2) пятикамерной 3) четырехкамерной 4) двухкамерной
ОПК-4; ПК-1	941	«EN FACE VIEW» - «ХИРУРГИЧЕСКИЙ ВИД», ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА МК ПРИ 1) 3 D ЭхоКГ 2) 2 ЭхоКГ 3) доплерографии МК 4) при его сканировании в М-режиме
ОПК-4; ПК-1	942	ОЦЕНИТЬ В ПОЛНОЙ МЕРЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ, ПОДВИЖНОСТЬ И ВИД ОККЛЮДОРА СО ВСЕХ ЕГО СТОРОН В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ _____ ЭХО КГ 1) 4D 2) 2D 3) 5D 4) в режим
ОПК-4; ПК-1	943	МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ НАХОДИТСЯ 1) трикуспидальный клапан 2) Евстахиева заслонка 3) аортальный клапан 4) митральный клапан

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	944	VENA CONTRASTA ПРИ РЕГУРГИТАЦИИ 3 СТЕПЕНИ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ 1) более 7 2) 3-4 3) 2 4) 5
ОПК-4; ПК-1	945	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ДМПП МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ 1) 4D Эхокардиографическое моделирование 2) импульсно-волновую доплерографию 3) постоянно-волновую доплерографию 4) доплеровское цветное картирование
ОПК-4; ПК-1	946	ПРИ ИНФРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В 1) нижнюю полую вену 2) коронарный синус 3) правое предсердие 4) верхнюю полую вену
ОПК-4; ПК-1	947	В НОРМЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТСЯ _____ ЖИДКОСТИ 1) до 20 мл серозной 2) 100 мл геморрагической 3) от 100 до 200мл серозной 4) до 50 мл хилезной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	948	У ПРОТЕЗА МЕДИНЖ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ 1) 2 2) 1 3) 3 4) 4
ОПК-4; ПК-1	949	ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В 1) правое предсердие и коронарный синус 2) нижнюю полую вену 3) верхнюю полую вену 4) вертикальную вену
ОПК-4; ПК-1	950	У ПРОТЕЗА КАРБОНИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ 1) 2 2) 1 3) 3 4) 4
ОПК-4; ПК-1	951	КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ ФОРМУ 1) треугольную 2) М - образную 3) эллипсовидную 4) трапецевидную

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	952	ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ПОРТАЛЬНУЮ ВЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМОЙ 1) инфракардиальной 2) кардиальной 3) супракардиальной 4) смешанной
ОПК-4; ПК-1	953	У ПРОТЕЗА МИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4
ОПК-4; ПК-1	954	У ПРОТЕЗА КОРБИТ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ 1) 3 2) 2 3) 1 4) 4
ОПК-4; ПК-1	955	ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗЫВАЮТ 1) гиперкинез 2) гипокенез 3) акинез 4) нормокинез

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	956	ВПАДЕНИЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ВЕНУ ГЕМИАЗИГУС ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА 1) супракардиальной 2) инфракардиальной 3) кардиальной 4) смешанной
ОПК-4; ПК-1	957	ПРИ СМЕШАННОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В 1) верхнюю полую вену и коронарный синус 2) правое предсердие и коронарный синус 3) верхнюю полую и вертикальную вены 4) нижнюю полую и портальную вены
ОПК-4; ПК-1	958	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) планиметрически и по периоду полуспада диастолического митрального кровотока 2) по градиенту на митральном клапане 3) по степени регургитации на митральном клапане 4) по амплитуде раскрытия створок
ОПК-4; ПК-1	959	ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ 1) левое предсердие 2) правое предсердие 3) правый желудочек 4) аорта

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	960	В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ И ____ КОМИССУРЫ 1) 3 створки; 3 2) 2 створки; 3 3) 1 створку; 3 4) 4 створки; 4
ОПК-4; ПК-1	961	К ТРАНСПИЩЕВОДНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАННУСА ОТНОСЯТ 1) неравномерное уплотнение манжеты, эксцентричную остаточную регургитацию 2-й и более степени 2) флотирующий дополнительный эхосигнал на манжете протеза 3) парапротезную регургитацию 4) кальциноз основания ЗМС
ОПК-4; ПК-1	962	ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ СУЖЕНИЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ НА ЛЁГОЧНЫХ ВЕНАХ БОЛЕЕ (В ММ.РТ.СТ.) 1) 15 2) 5 3) 30 4) 50
ОПК-4; ПК-1	963	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) по произведению диаметра ВТЛЖ, систолического градиента на АК и систолического градиента на ВТЛЖ 2) планиметрически по короткой оси АК 3) по систолическому градиенту на АК 4) по амплитуде раскрытия створок

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	964	ПРИ СУПРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В 1) верхнюю полую вену 2) правое предсердие 3) коронарный синус 4) нижнюю полую вену
ОПК-4; ПК-1	965	ТРАНСТОРАКАЛЬНО ПРЕДСЕРДНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОТЕЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛОХО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ-ЗА 1) ревербераций 2) тромбоза 3) расширения ЛП 4) ориентации протеза
ОПК-4; ПК-1	966	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ 1) диффузное снижение ФВ и относительную недостаточность МК и ТК 2) гиперкинез миокарда 3) концентрическую гипертрофию ЛЖ 4) кальциноз митрального клапана
ОПК-4; ПК-1	967	У ПРОТЕЗА ТРИКАРДИКС ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ 1) 3 2) 2 3) 1 4) 4

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	968	ПРИ ОТКРЫТИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ЭЛЕМЕНТА ПРОТЕЗА МИКС 1) образуются большое и малое отверстия 2) образуются два одинаковых отверстия 3) образуется одно большое отверстие 4) образуются три отверстия
ОПК-4; ПК-1	969	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМПЛАНТИРУЮТ 1) двухстворчатые протезы 2) трехстворчатые протезы 3) дисковые протезы 4) аллографты
ОПК-4; ПК-1	970	МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИМЕЕТ ОСТАТОЧНОЙ ПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) шаровой 2) Мединж 3) МИКС 4) ON-X
ОПК-4; ПК-1	971	У ПРОТЕЗА SORIN ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ 1) 2 2) 1 3) 3 4) 4

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	972	ОПТИМАЛЬНЫМ СЕЧЕНИЕМ ДЛЯ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВотоКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) пятикамерное из верхушечного доступа 2) парастернальный доступ по короткой оси на уровне аорты 3) четырехкамерное из верхушечного доступа 4) парастернальный доступ по длинной оси ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	973	К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ДИСФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ 1) дегенеративные изменения створок 2) отрыв протеза 3) тромбоз протеза 4) паннус
ОПК-4; ПК-1	974	ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) диастолическое дрожание передней митральной створки 2) систолическое дрожание передней митральной створки 3) аортальная недостаточность 4) диастолическое дрожание задней митральной створки
ОПК-4; ПК-1	975	ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» НЕ СЧИТАЮТ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИСУТСТВУЮТ 1) 1 большой и 2 малых критерия 2) 2 больших критерия 3) 1 большой и 3 малых критерия 4) 5 малых критериев

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	976	МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ УЧЕСТЬ 1) неравномерную геометрию левого желудочка, наличие зон локальной сократимости 2) фракцию выброса левого желудочка 3) объём желудочков в систолу 4) объём желудочков в диастолу
ОПК-4; ПК-1	977	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ 1) парастернальная; короткой оси аорты 2) парастернальная; по короткой оси левых отделов 3) парастернальная; по длинной оси левых отделов 4) супрастернальная; по длинной оси аорты
ОПК-4; ПК-1	978	ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.) 1) 0-5 2) 10-15 3) 15-20 4) более 20
ОПК-4; ПК-1	979	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) 1,0-1,5 2) более 1,5 3) 0,5-1,0 4) менее 0,5

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	980	В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛА В СИСТОЛУ ПРИ ОТРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РАВЕН (В ММ.РТ.СТ) 1) 80 2) 20 3) 30 4) 50
ОПК-4; ПК-1	981	АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ 1) 3 створки 2) 2 створки 3) 1 створку 4) 4 створки
ОПК-4; ПК-1	982	ТРОМБОЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ НА (В СУТКАХ) 1) 3-5 2) 1-2 3) 10-15 4) 17-21
ОПК-4; ПК-1	983	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЭФФЕКТИВНОЙ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ 1) повышение ФВ ЛЖ 2) увеличение размеров и объема ЛЖ 3) увеличение систолического давления в ЛА и ПЖ 4) снижение dP/dt

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	984	МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОБЪЁМ 1) левого желудочка, фракцию выброса 2) левого предсердия 3) правого предсердия 4) правого желудочка, фракцию выброса
ОПК-4; ПК-1	985	К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ 1) размер вегетации более 1 см 2) отсутствие ответа на терапевтические мероприятия 3) разрыв клапана 4) рецидивирующие эмболии
ОПК-4; ПК-1	986	ГРАНУЛЕЗНЫЙ, ПЯТНИСТЫЙ МИОКАРД ОТНОСЯТ К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ 1) амилоидозе 2) аномалии Эбштейна 3) синдроме Дресслера 4) синдроме Марфана
ОПК-4; ПК-1	987	К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ 1) инфаркт миокарда 2) врожденные пороки сердца 3) приобретенные пороки сердца 4) нарушения ритма

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	988	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МАРФАНА, СЧИТАЮТ 1) гипоплазию аорты 2) аневризму аорты 3) пролапс МК 4) дилатацию камер сердца
ОПК-4; ПК-1	989	ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ 1) митрального стеноза 2) синусового ритма 3) аортального стеноза 4) трикуспидальной недостаточности
ОПК-4; ПК-1	990	УРАВНЕНИЕ $P_{\text{ЛА ДИАСТ}} = 4 \cdot V_{\text{ДИАСТ}}^2 + P_{\text{ПП}}$ ОПИСЫВАЕТ 1) диастолическое давление в легочной артерии 2) диастолическое давление в правом желудочке 3) центральное венозное давление 4) систолическое давление в легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	991	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ 1) парастеральная; короткой оси аорты 2) парастеральная; по длинной оси левых отделов 3) парастеральная; по короткой оси левых отделов 4) четырёхкамерная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	992	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) менее 1,0 2) 1,0-0,75 3) 0,74-0,5 4) более 1,0
ОПК-4; ПК-1	993	МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН СОСТОИТ ИЗ _____ СТВОРОК 1) передней и задней 2) латеральной и медиальной 3) верхней и нижней 4) правой и левой
ОПК-4; ПК-1	994	ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ 1) короткой оси аорты 2) длинной оси ЛЖ 3) пятикамерной 4) четырехкамерной
ОПК-4; ПК-1	995	ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ 1) 20-30 2) не более 15 3) 40-50 4) более 50

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	996	ОСНОВНОЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ 1) времени полуспада градиента давления, T1/2 между ЛП и ЛЖ 2) радиуса проксимальной зоны регургитации 3) объемной скорости регургитирующей струи 4) ширины струи регургитации в месте ее формирования
ОПК-4; ПК-1	997	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПРОЕКЦИИ 1) четырёхкамерной 2) короткой оси аорты 3) длинной оси ЛЖ 4) пятикамерной
ОПК-4; ПК-1	998	К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ 1) отсутствие митрального стеноза 2) наличие выраженной митральной недостаточности 3) наличие выраженной аортальной недостаточности 4) нарушения ритма
ОПК-4; ПК-1	999	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) 4,0-6,0 2) 1,1-1,5 3) 1,6-2,0 4) 0,8-1,0

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1000	В КАЧЕСТВЕ ПЯТОЙ КАМЕРЫ В ПЯТИКАМЕРНОМ СЕЧЕНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОГО СЕЧЕНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ 1) выходной тракт левого желудочка 2) выходной тракт правого желудочка 3) дуга аорты 4) ушко левого предсердия
ОПК-4; ПК-1	1001	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) 3-4 2) 1-3 3) 5-6 4) более 6
ОПК-4; ПК-1	1002	К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРАМ ТЯЖЕЛОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ ЭПОР _____ СМ², ОБЪЁМ РЕГУРГИТАЦИИ _____ МЛ/СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ, ФРАКЦИЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ ПРОЦЕНТОВ 1) больше 0,4; больше 60; больше 50 2) меньше 0,2; меньше 30; больше 10 3) больше 0,4; больше 60; меньше 30 4) меньше 0,2; меньше 30; меньше 30
ОПК-4; ПК-1	1003	ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЗАВИСИТ ОТ 1) расслабления миокарда 2) сократимости миокарда 3) кровотока в коронарных артериях 4) кровотока в аорте

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1004	ПРИ КОРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) диастолическим 2) систолическим 3) систоло-диастолическим 4) турбулентным
ОПК-4; ПК-1	1005	К ПЕРВЫМ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН, КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ 1) отсутствие впадения части лёгочных вен в левое предсердие 2) гипоплазию левых камер сердца 3) недостаточность трикуспидального клапана 4) расширение верхней полой вены
ОПК-4; ПК-1	1006	ОКСИГЕНИРОВАННАЯ КРОВЬ ПРИ ЧАСТИЧНОМ АНОМАЛЬНОМ ДРЕНАЖЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПОСТУПАЕТ В 1) правое и левое предсердие 2) левое предсердие 3) правое предсердие 4) верхнюю полую вену
ОПК-4; ПК-1	1007	ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С 1) ДМПП 2) ДМЖП 3) ОАП 4) ТМС

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1008	ГИПОКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА НА ВЕЛИЧИНУ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) 30 2) 40 3) 20 4) 50
ОПК-4; ПК-1	1009	ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЧИТАЮТ 1) непосредственную локацию аномального впадения лёгочных вен 2) расширение левых камер сердца 3) гипоплазию левых камер сердца 4) расширение правых камер сердца
ОПК-4; ПК-1	1010	ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ 1) ударного объема ЛЖ к его конечно-диастолическому объему 2) конечно-систолического объема к его конечно-диастолическому объему 3) ударного объема ЛЖ к его конечно-систолическому объему 4) конечно-диастолического объема к ударному объему ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	1011	ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ИЗМЕРЕНИИ 1) среднего градиента давления на АК 2) максимального градиента давления на АК 3) площади отверстия АК 4) разности давления максимального и среднего на АК

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1012	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФАРКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение ПЖ 2) гипертрофия ПЖ 3) гиперкинезия стенок ПЖ 4) сужение НПВ
ОПК-4; ПК-1	1013	ПРИ СНИЖЕННОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ВЕЛИЧИНЫ 1) площади отверстия АК 2) максимального градиента давления между Ао и ЛЖ 3) максимальной скорости на АК 4) скорости на ВОЛЖ
ОПК-4; ПК-1	1014	ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) 1,0-1,5 2) 1,6-2,0 3) 0,8-1,0 4) менее 0,8
ОПК-4; ПК-1	1015	ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) систоло-диастолическим 2) систолическим 3) диастолическим 4) ламинарным

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1016	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕРДЦА ОТНОСЯТ 1) миксомы 2) липомы 3) фибромы 4) рабдомиомы
ОПК-4; ПК-1	1017	ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ ЧАСТЬ ЦВЕТНОГО СПЕКТРА 1) только на желудочковой стороне МК 2) только на предсердной стороне МК 3) в ВОЛЖ 4) на желудочковой и предсердной поверхностях МК
ОПК-4; ПК-1	1018	АПИКАЛЬНАЯ ДВУХКАМЕРНАЯ ПОЗИЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ 1) левый желудочек 2) аорту 3) легочную артерию 4) трикуспидальный клапан
ОПК-4; ПК-1	1019	ПРИ ОЦЕНКЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДОППЛЕР-РЕЖИМЕ ОТМЕЧЕНЫ ПОКАЗАТЕЛИ: ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ - 75 ММ РТ.СТ., СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ - 38 ММ РТ.СТ. И ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АК - 0.6 CM², ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О 1) наличии выраженного стеноза АК 2) наличии незначительного стеноза АК 3) нормальном АК 4) выраженной регургитации на АК

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1020	ПАРАСТЕРНАЛЬНАЯ ДЛИННАЯ ОСЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ 1) левых отделов сердца 2) правых отделов сердца 3) межпредсердной перегородки 4) дуги аорты
ОПК-4; ПК-1	1021	РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗНИКАЕТ В БОЛЕЕ ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ПРИ 1) ДМПП 2) ДМЖП 3) ОАС 4) ДАЛП
ОПК-4; ПК-1	1022	ПРИЗНАКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВЫЯВЛЯЮТ ИЗ _____ ДОСТУПА 1) супрастернального 2) субкостального 3) парастернального; по длинной оси 4) апикального четырехкамерного
ОПК-4; ПК-1	1023	РАСЧЁТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ 30 ММ РТ.СТ. СЧИТАЮТ 1) нормой 2) повышенным 3) сниженным 4) значительно повышенным

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1024	МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕЛЬЗЯ ИССЛЕДОВАТЬ ИЗ _____ ДОСТУПА 1) супрастернального 2) парастернального 3) апикального 4) субкостального
ОПК-4; ПК-1	1025	К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ПРЕДСЕРДИЕ СОЕДИНЯЕТСЯ С _____ 1) правое; анатомически правым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с анатомически левым желудочком 2) правое; анатомически левым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с правым желудочком 3) левое; аортой 4) правое; легочной артерией
ОПК-4; ПК-1	1026	ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ 1) парастернальный доступ по короткой оси в области основания сердца 2) четырехкамерная позиция 3) супрастернальный доступ 4) субкостальный доступ
ОПК-4; ПК-1	1027	К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО- АРТЕРИАЛЬНОЙ ДИСКОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____, АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____ 1) правый; аортой; левый; легочной артерией 2) правый; легочной артерией; левый; аортой 3) левый; анатомически правым предсердием; правый; левым предсердием 4) левый; анатомически левым предсердием; правый; анатомически правым предсердием

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1028	ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ АТРЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ 1) отсутствие прямого сообщения между правым желудочком и легочной артерией 2) выраженное сужение выводного отдела правого желудочка 3) выраженный клапанный стеноз легочной артерии 4) выраженный комбинированный стеноз легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	1029	АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ ДОСТУПА 1) четырехкамерной позиции 2) супрастернального 3) субкостального 4) парастернальной позиции короткой оси на уровне папиллярных мышц
ОПК-4; ПК-1	1030	ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) субкостальный 2) парастернальный 3) супрастернальный 4) верхушечный
ОПК-4; ПК-1	1031	ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ 1) цветового доплеровского картирования 2) М-режима 3) импульсно-волнового доплеровского картирования 4) постоянно-волнового доплеровского картирования

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1032	СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ 1) постоянно-волнового доплеровского картирования 2) цветового доплеровского картирования 3) импульсно-волнового доплеровского картирования 4) М-режима
ОПК-4; ПК-1	1033	В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН 1) выше уровня фиброзного кольца митрального клапана, ближе к верхушке сердца 2) на одном уровне с фиброзным кольцом митрального клапана 3) ниже фиброзного кольца митрального клапана, дальше от верхушки сердца 4) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана
ОПК-4; ПК-1	1034	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ РЕСТРИКТИВНОСТИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ 1) увеличение полости левого предсердия, турбулентный кровоток через межпредсердное отверстие 2) увеличение правого предсердия, перекрестный кровоток через межпредсердное отверстие 3) увеличение правого предсердия, ламинарный кровоток через межпредсердное отверстие 4) небольшую полость левого предсердия и ламинарный кровоток через межпредсердное сообщение
ОПК-4; ПК-1	1035	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С 1) мышечно-трабекулярным ДМЖП 2) частичным аномальным дренажем легочных вен 3) ДМПП 4) коронарно-легочной фистулой

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1036	КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ 1) постоянно-волнового доплеровского картирования 2) цветового доплеровского картирования 3) М-режима 4) импульсно-волнового доплеровского картирования
ОПК-4; ПК-1	1037	КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ 1) постоянно-волнового доплеровского картирования 2) М-режима 3) импульсно-волнового доплеровского картирования 4) цветового доплеровского картирования
ОПК-4; ПК-1	1038	В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН 1) ниже уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, дальше от верхушки 2) выше уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, ближе к верхушке 3) на одном уровне с фиброзным кольцом трикуспидального клапана 4) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана
ОПК-4; ПК-1	1039	К ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМ ПОРОКАМ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТНОСЯТ 1) дефект межжелудочковой перегородки 2) дефект межпредсердной перегородки 3) стеноз легочной артерии 4) недостаточность легочной артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1040	ВЫРАЖЕННЫЙ НАДКЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ 1) гипертрофией правого желудочка 2) гипертрофией левого желудочка 3) увеличением левого желудочка 4) расширением полости левого предсердия
ОПК-4; ПК-1	1041	ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ 1) с дефектом межжелудочковой перегородки 2) с аномальным дренажем легочных вен 3) с дефектом межпредсердной перегородки 4) со стенозом ЛА
ОПК-4; ПК-1	1042	ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В 1) полости ПЖ 2) стволе ЛА 3) правом предсердии 4) полости ЛЖ
ОПК-4; ПК-1	1043	ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД 1) постоянно-волнового доплеровского картирования 2) цветового доплеровского картирования 3) импульсно-волнового доплеровского картирования 4) М-режима

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1044	ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) субкостальный 2) парастернальный 3) супрастернальный 4) верхушечный
ОПК-4; ПК-1	1045	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН МИТРАЛЬНЫХ СТОРОК СЧИТАЮТ 1) парастернальную по короткой оси митрального клапана 2) апикальную пятикамерную 3) парастернальную по длинной оси левого желудочка 4) апикальную двухкамерную
ОПК-4; ПК-1	1046	ДИАГНОСТИКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ ИЗ ДОСТУПА _____ ПОЗИЦИИ 1) парастернальной; короткой оси на уровне аортального клапана 2) супрастернальной 3) апикальной 4) субкостальной
ОПК-4; ПК-1	1047	ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) преобладанием Е волны, $E > 1,5$ м/с 2) преобладанием А волны, $A > 1,5$ м/с 3) скоростью пика Е $< 1,5$ м/с 4) равными скоростями пика Е и пика А

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1048	ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТВОРКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ 1) митральной недостаточности и градиентом давления на выводном тракте левого желудочка 2) стенозом и недостаточностью митрального клапана 3) пролапсом передней створки митрального клапана на протяжении всей систолы 4) пролапсом передней створки митрального клапана в конце систолы
ОПК-4; ПК-1	1049	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВОРОТНУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА 1) субкостального 2) парастерального 3) супрастерального 4) верхушечного
ОПК-4; ПК-1	1050	ПРИ ПРОЛАПСЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ СТРУЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ 1) вдоль свободной стенки левого предсердия 2) вдоль междпредсердной перегородки 3) центральное до купола предсердия 4) вдоль передней стенки левого предсердия
ОПК-4; ПК-1	1051	НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ 1) менее 20 2) 41-80 3) 21-40 4) более 80

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1052	АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ В ОБЛАСТИ _____ АОРТЫ 1) восходящего отдела 2) брюшного отдела 3) дуги 4) нисходящего отдела грудной
ОПК-4; ПК-1	1053	КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ В ПОЗИЦИИ 1) парастеральной по короткой оси аортального клапана 2) апикальной пятикамерной 3) парастеральной по длинной оси левого желудочка 4) апикальной четырехкамерной
ОПК-4; ПК-1	1054	К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ 1) дефект между восходящей частью аорты и легочной артерией 2) дефект между левым и правым желудочками 3) дефект между левым и правым предсердиями 4) сообщение между правой легочной артерией и левым предсердием
ОПК-4; ПК-1	1055	НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ²) 1) менее 0,1 2) 0,4-0,49 3) 0,2-0,29 4) 0,3-0,39

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1056	ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД 1) постоянно-волнового доплеровского картирования 2) М-режима 3) импульсно-волнового доплеровского картирования 4) цветового доплеровского картирования
ОПК-4; ПК-1	1057	ИЗМЕРЕНИЕ МЕЖПАПИЛЛЯРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ В ПОЗИЦИИ 1) парастеральной по короткой оси левого желудочка 2) парастеральной по короткой оси аортального клапана 3) апикальной четырехкамерной 4) апикальной пятикамерной
ОПК-4; ПК-1	1058	В НОРМЕ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.) 1) менее 10 2) 11-20 3) 21-30 4) более 30
ОПК-4; ПК-1	1059	ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 11 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ²) 1) 1,0 2) 0,5 3) 2,0 4) 1,5

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1060	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭХОСИГНАЛОМ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ДАВАТЬ АКУСТИЧЕСКУЮ ТЕНЬ, СЧИТАЮТ 1) кальцинат 2) вегетацию 3) фиброэластому 4) тромб
ОПК-4; ПК-1	1061	ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ 1) поперечного размера к его длинной оси 2) продольного размера к его поперечной оси 3) толщины задней стенки к конечному диастолическому размеру 4) толщины межжелудочковой перегородки к конечному диастолическому размеру
ОПК-4; ПК-1	1062	ЭХО-КТ ПРИЗНАКОМ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты 2) сращение створок клапана аорты 3) стеноз аорты непосредственно над створками клапана 4) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты
ОПК-4; ПК-1	1063	К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО - АРТЕРИАЛЬНОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____, АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С 1) легочной артерией; левый; аортой 2) аортой; левый; легочной артерией 3) с правым предсердием; левый; правым предсердием 4) анатомически правым предсердием; левый; анатомически левым предсердием

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1064	ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ СТЕНОЗ _____ 1) подклапанный; легочной артерии 2) надклапанный; легочной артерии 3) подклапанный; аортального клапана 4) клапанный; аортального клапана
ОПК-4; ПК-1	1065	ОБЪЕМ И СКОРОСТЬ РАННЕГО НАПОЛНЕНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ НАД ТАКОВЫМИ ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ 1) нормальным или псевдонормальным типом диастолического наполнения 2) только псевдонормальным типом 3) рестриктивным типом 4) нарушенным расслаблением
ОПК-4; ПК-1	1066	ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) стеноз аорты непосредственно над створками клапана 2) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты 3) сращение створок клапана аорты 4) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты
ОПК-4; ПК-1	1067	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СЕГМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧЕН В 17- СЕГМЕНТНУЮ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ 1) кончик верхушки 2) сегмент в среднем отделе 3) сегмент в базальном отделе 4) сегмент, который образован папиллярными мышцами

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1068	АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОЗДАЕТ ПРЕПЯТСТВИЕ 1) оттоку из правого желудочка 2) притоку в правый желудочек 3) оттоку из левого желудочка 4) притоку в левый желудочек
ОПК-4; ПК-1	1069	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА 1) субкостального 2) парастерального 3) верхушечного 4) супрастерального
ОПК-4; ПК-1	1070	ПРИ НАДКЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) высокоскоростной турбулентный кровоток в стволе ЛА 2) ламинарный кровоток в стволе ЛА 3) высокоскоростной турбулентный кровоток в выводном отделе ПЖ 4) ламинарный кровоток через клапан ЛА
ОПК-4; ПК-1	1071	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХСЯ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА 1) субкостального 2) парастерального 3) супрастерального 4) верхушечного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1072	К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДМЖП ОТНОСЯТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ 1) левым и правым желудочками 2) левым и правым предсердиями 3) аортой и легочной артерией 4) правой легочной артерией и левым предсердием
ОПК-4; ПК-1	1073	ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ДИАМЕТР VENA CONTRASTA СОСТАВЛЯЕТ (В СМ) 1) больше 0,6 2) равно 0,6 3) от 0,3 до 0,5 4) меньше 0,3
ОПК-4; ПК-1	1074	КЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ 1) расширением ствола легочной артерии 2) увеличением левого предсердия 3) увеличением левого желудочка 4) увеличением правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	1075	ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ АОРТАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) парапротезной фистулы 2) диастолической дисфункции левого желудочка 3) тромбоза протеза 4) паннуса протеза

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1076	ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ОБЩЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КЛАПАНЕ И ПЕРВИЧНОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) открытый атриовентрикулярный канал 2) тетрада Фалло 3) частичный аномальный дренаж легочных вен 4) атрезия легочного клапана I типа
ОПК-4; ПК-1	1077	ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОХО ВИДНА _____ ГРУДНОЙ АОРТЫ 1) дистальная часть восходящего отдела 2) дистальная часть нисходящего отдела 3) проксимальная часть восходящего отдела 4) дуга
ОПК-4; ПК-1	1078	ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ 1) левосторонний гидроторакс 2) левосторонний пневмоторакс 3) правосторонний гидроторакс 4) правосторонний пневмоторакс
ОПК-4; ПК-1	1079	ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАПРОТЕЗНАЯ ФИСТУЛА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ 1) может сопровождаться повышенной подвижностью протеза в этом месте 2) всегда является следствием инфекционного эндокардита 3) в режиме цветового доплеровского картирования сопровождается диастолическим потоком, но не систолическим 4) располагается с внутренней стороны протеза

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1080	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОМ РЕЖИМЕ ДЛЯ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ХАРАКТЕРЕН УСКОРЕННЫЙ КРОВОТОК СО СМЕЩЕНИЕМ ПИКА СКОРОСТИ 1) во вторую половину систолы 2) во вторую половину диастолы 3) в первую половину диастолы 4) в первую половину систолы
ОПК-4; ПК-1	1081	ПО ДАННЫМ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ВЫЯВЛЯЮТ _____ ПОТОК _____ 1) систолический; в левом предсердии 2) центральный систолический; в правом предсердии 3) диастолический; на митральном клапане 4) диастолической; в левом желудочке
ОПК-4; ПК-1	1082	НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНАЯ ОЦЕНКА ОБЪЕМНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ВОЗМОЖНА ПРИ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ 1) трехмерной 2) двухмерной 3) одномерной 4) тканевой
ОПК-4; ПК-1	1083	СРЕДНЕПИЩЕВОДНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА ____ СМ ОТ РЕЗЦОВ 1) 30-35 2) 50-55 3) 55-60 4) 20-25

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1084	АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ L-ТИПА СЧИТАЕТСЯ ЕЕ ВЫБУХАНИЕ 1) влево 2) влево и затем вправо 3) вправо 4) вправо и затем влево
ОПК-4; ПК-1	1085	ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕИХ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ 1) парастермальную по длинной оси левого желудочка 2) супрастермальную по длинной оси дуги аорты 3) субкостальную четырехкамерную 4) супрастермальную по короткой оси дуги аорты
ОПК-4; ПК-1	1086	ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНО 1) 0,6 2) 1,0 3) 0,2 4) 1,4
ОПК-4; ПК-1	1087	НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ) 1) менее 3 2) 5 3) 6 4) более 7

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1088	УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ) 1) 67-155 2) 158-178 3) 179-201 4) более 202
ОПК-4; ПК-1	1089	ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ КАЛЬЦИНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 1) три степени 2) две степени 3) четыре степени 4) пять степеней
ОПК-4; ПК-1	1090	ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, $\geq$ III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ) 1) более 60 2) 30-39 3) менее 30 4) 40-49
ОПК-4; ПК-1	1091	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕГРАЛА ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЖИМ 1) непрерывноволновой доплерографии 2) М-модальный 3) импульснoвoлнoвoй доплерографии 4) цветового доплеровского картирования

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1092	ИЗМЕРЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ФОРМУЛЕ ТЕЙХОЛЬЦА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА УРОВНЕ 1) прикрепления хорд к краю митральных створок 2) края передней митральной створки 3) обеих створок митрального клапана 4) головок папиллярных мышц
ОПК-4; ПК-1	1093	ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ НИЗКОГРАДИЕНТНЫЙ НИЗКОПОТОКОВЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ 1,0 СМ², ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА БОЛЕЕ 50% И УДАРНЫМ ИНДЕКСОМ МЕНЕЕ _____ МЛ/М² 1) 35 2) 40 3) 45 4) 50
ОПК-4; ПК-1	1094	ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ СПАЯНИЯ ПО КОМИССУРАМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ 1) ревматический стеноз 2) атеросклеротическое поражение 3) ишемический отрыв хорд от задней створки 4) инфекционный эндокардит
ОПК-4; ПК-1	1095	КОРОНАРНЫМ СОСУДОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВИДНО ПРИ ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ствол левой коронарной артерии 2) правая коронарная артерия 3) ветвь тупого края 4) задняя межжелудочковая артерия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1096	СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.) 1) 20-40 2) 10-19 3) менее 10 4) более 50
ОПК-4; ПК-1	1097	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ 1) слияние по комиссурам 2) кальциноз створок 3) дилатацию фиброзного кольца 4) удлинение подклапанных структур
ОПК-4; ПК-1	1098	РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ) 1) 27-33 2) 34-37 3) 38-41 4) 42-45
ОПК-4; ПК-1	1099	УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ) 1) 21-61 2) 59-70 3) 71-82 4) >83

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1100	ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НА ДОППЛЕРОВСКОМ СПЕКТРЕ 200 МСЕК СЧИТАЮТ 1) тяжелую аортальную недостаточность 2) увеличение комплаенса левого желудочка 3) умеренную аортальную недостаточность 4) сопутствующую митральную недостаточность
ОПК-4; ПК-1	1101	В НОРМЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА 1) две створки 2) четыре створки 3) три створки 4) одну створку
ОПК-4; ПК-1	1102	КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА 1) объема регургитации 2) плотности потока 3) легочного кровотока 4) длины струи
ОПК-4; ПК-1	1103	ЧАСТОТА ОБЪЕМНОГО ДАТЧИКА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц) 1) 1-4 2) 5-7 3) 8-9 4) 10-12

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1104	ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНО 1) втяжение створок митрального клапана в полость левого желудочка 2) сшивание митрального клапана по переднелатеральной комиссуре 3) сшивание митрального клапана по заднемедиальной комиссуре 4) расщепление передней створки митрального клапана
ОПК-4; ПК-1	1105	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ 1) эффективной площади отверстия регургитации 2) диаметра проксимальной части струи регургитации 3) плотности и контура потока регургитации 4) объема митральной регургитации
ОПК-4; ПК-1	1106	ВСЕ СТВОРКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ 1) парастеральной по короткой оси аортального клапана 2) парастеральной по длинной оси левого желудочка 3) апикальной четырехкамерной 4) апикальной пятикамерной
ОПК-4; ПК-1	1107	КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА 1) времени полуспада градиента давления 2) пиковой скорости трансаортального потока 3) пикового градиента давления трансаортального потока 4) среднего градиента давления трансаортального потока

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1108	ДОСТУПОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО СИМПСОНУ ЯВЛЯЕТСЯ 1) апикальный 2) парастернальный 3) субкостальный 4) супрастернальный
ОПК-4; ПК-1	1109	БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ 1) аортальном стенозе 2) дилатационной кардиомиопатии 3) митральном стенозе 4) аортальной недостаточности
ОПК-4; ПК-1	1110	НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ²) 1) менее 4 2) 8-9 3) 5-7 4) более 10
ОПК-4; ПК-1	1111	ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) менее 5 2) 10-11 3) 6-7 4) 8-9

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1112	ДЛЯ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 1) отсутствие сокращений 2) слабое, неэффективное сокращение 3) парадоксальное движение 4) синхронное встречное движение
ОПК-4; ПК-1	1113	ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) 3-4 2) 5-6 3) 1-2 4) 7-8
ОПК-4; ПК-1	1114	ОСНОВНЫМ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОЦЕНКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ 1) средний градиент давления между левыми предсердием и желудочком 2) скорость трансмитрального кровотока 3) максимальный градиент давления 4) диастолическое давление в легочной артерии
ОПК-4; ПК-1	1115	МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ) 1) 88-224 2) 225-258 3) 259-292 4) более 293

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1116	УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ²) 1) 1,6 2) 1,0 3) 0,8 4) 1,2
ОПК-4; ПК-1	1117	ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²) 1) менее 1,0 2) 1,0-1,5 3) 1,6-2,0 4) 2,1-2,5
ОПК-4; ПК-1	1118	РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В БАЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ) 1) 25-41 2) 20-24 3) 44-45 4) 42-43
ОПК-4; ПК-1	1119	ПСЕВДОПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОБУСЛОВЛЕН 1) трехмерной седловидной формой клапана 2) выбуханием обеих створок в полость левого предсердия 3) выбуханием передней створки в полость левого предсердия 4) выбуханием задней створки в полость левого предсердия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1120	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) формирование вершины сердца как левым, так и правым желудочками 2) пролапс трикуспидального клапана 3) смещение межжелудочковой перегородки в сторону правого желудочка 4) преобладание размера левого желудочка над правым желудочком
ОПК-4; ПК-1	1121	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ 1) кальциноз фиброзного кольца 2) втяжение передней створки 3) пролапс задней створки 4) пролапс передней створки
ОПК-4; ПК-1	1122	ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ПОЗИЦИЕЙ СЧИТАЮТ 1) парастермальную по короткой оси аортального клапана 2) парастермальную по длинной оси левого желудочка 3) апикальную пятикамерную 4) апикальную двухкамерную
ОПК-4; ПК-1	1123	СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ УМЕРЕННОМ-ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С) 1) 3-4 2) 2 3) 1 4) 5

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1124	ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 1) парадоксальное движение 2) синхронное встречное движение 3) прекращение сокращения 4) слабое, неэффективное сокращение
ОПК-4; ПК-1	1125	ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) парастернальная по короткой оси аортального клапана 2) апикальная пятикамерная 3) апикальная четырехкамерная 4) субкостальная по короткой оси митрального клапана
ОПК-4; ПК-1	1126	ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА НАБЛЮДАЮТ _____ КЛАПАНЫ 1) нормально сформированные легочный и аортальный 2) неправильно сформированные легочный и аортальный 3) нормально сформированный легочный и неправильно сформированный аортальный 4) нормально сформированный аортальный и неправильно сформированный легочный
ОПК-4; ПК-1	1127	ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРАЩЕНИЕ КОМИССУР СТОРОК 1) правой коронарной и левой коронарной 2) правой коронарной и некоронарной 3) левой коронарной и некоронарной 4) некоронарной и общей коронарной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1128	ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ПРИТОЧНОЙ ЧАСТЬЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ТРИКУСПИДАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАЗЫВАЮТ 1) атриализацией части правого желудочка 2) аневризмой правого желудочка 3) сферизацией фиброзного кольца 4) дисплазией правого желудочка
ОПК-4; ПК-1	1129	У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С 1) коарктацией аорты 2) дилатацией фиброзного кольца трикуспидального кольца 3) расширением легочного ствола 4) дилатацией фиброзного кольца митрального кольца
ОПК-4; ПК-1	1130	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) двустворчатый 2) одностворчатый 3) трехстворчатый 4) четырехстворчатый
ОПК-4; ПК-1	1131	ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ИНФУНДИБУЛЯРНОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЮТ 1) гипертрофию правого желудочка в выносящей части желудочка 2) уменьшение полости правого желудочка 3) увеличенную экскурсию передней трикуспидальной створки 4) отсутствие структур трикуспидального клапана

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1132	АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА 1) правых отделов сердца 2) левых отделов сердца 3) левого желудочка 4) левого предсердия
		1.5. Ультразвуковые исследования мочевой системы и органов малого таза — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	1133	С ПОМОЩЬЮ УЗИ СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ 1) ангиомиолипома 2) фиброма 3) гемангиома 4) лейомиома
ОПК-4; ПК-1	1134	ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛИ ЯИЧКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ УЗИ 1) забрюшинных лимфатических узлов на уровне почечных сосудов 2) забрюшинных лимфатические узлы по ходу подвздошных сосудов 3) контралатерального яичка 4) поджелудочной железы
ОПК-4; ПК-1	1135	ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ НОРМАЛЬНОГО ЯИЧКА 1) выше эхогенности паренхимы печени 2) ниже эхогенности паренхимы печени 3) равна эхогенности паренхимы печени 4) сопоставима с эхогенностью мышечной ткани

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1136	ПЕРВИЧНЫЙ РАКОВЫЙ УЗЕЛ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ УЗИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ ЗОНЕ/ЗОНАХ 1) периферической 2) центральной 3) средней 4) транзиторных
ОПК-4; ПК-1	1137	ЭХОСЕМИОТИКА АБСЦЕССА ПОЧКИ ПРЕДСТАВЛЕНА 1) ан - или гипозхогенной зоной с толстой капсулой и внутривещной взвесью 2) синдромом гиперэхогенных пирамидок 3) анэхогенной зоной с тонкой, ровной капсулой 4) анэхогенным включением различных размеров в почечном синусе
ОПК-4; ПК-1	1138	В ЖАЛОБАХ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТСЯ УКАЗАНИЕ НА 1) макрогематурию 2) протеинурию 3) цилиндрурию 4) наличие мутной взвеси в моче
ОПК-4; ПК-1	1139	УЗИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК 1) расширение вен семенного канатика 2) кисты придатка яичка 3) усиление кровотока при ЦДК в одном из яичек 4) расширение канальцевых структур яичка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1140	УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ 1) увеличением придатка и яичка со снижением эхогенности их ткани за счет множественных зон различной эхогенности 2) увеличением размеров яичка с резким повышением эхогенности яичка и придатка за счет клеточной инфильтрации 3) уменьшением размеров придатка и яичка с повышением эхогенности и явлениями атрофии 4) уменьшением размеров придатка и яичка с диффузным понижением эхогенности
ОПК-4; ПК-1	1141	ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие гипертрофированной колонны Бертини 2) удвоение почки 3) дистопия почки 4) гематома почки
ОПК-4; ПК-1	1142	ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) острым пиелонефритом 2) острым кортикальным некрозом 3) почечным абсцессом 4) туберкулезом почки
ОПК-4; ПК-1	1143	ПРИ УЗИ ПАЦИЕНТА С ГИДРОНЕФРОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТ 1) расширение элементов чашечно - лоханочных структур в сочетании с истончением паренхимы 2) увеличение почек в объеме, с расширением лоханки более 3 см, визуализация мочеточника, расширенного в верхней трети при сохраненной паренхиме 3) расширение чашечек до 1,5 см и более при сохраненной паренхиме 4) расширение мочеточника

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1144	ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ 1) в переходных зонах 2) в центральной зоне 3) по ходу хирургической капсулы 4) в периферической зоне
ОПК-4; ПК-1	1145	ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО _____ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ 1) ассиметричное увеличение 2) симметричное увеличение 3) диффузное повышение эхогенности 4) наличие кальцинатов в проекции
ОПК-4; ПК-1	1146	К ХАРАКТЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЕ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ 1) увеличение почки с отсутствием дифференциации паренхимы и почечного синуса, с чередованием зон различной эхогенности 2) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформация чашечек 3) гипозоногенная зона с нечеткой границей, деформирующая наружный контур паренхимы 4) резкое утолщение и повышение эхогенности паренхимы почки без нарушения дифференциации паренхимы и почечного синуса
ОПК-4; ПК-1	1147	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1) повышение эхогенности пирамидок с акустическим эффектом тени за пирамидкой 2) отсутствие дифференциации пирамидок от структур почечного синуса 3) отсутствие дифференциации медуллярного и коркового вещества паренхимы 4) наличие множественных паренхиматозных инвагинаций в почечный синус

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1148	ПРОСТАЯ КИСТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) аномалией развития канальцевых структур почки 2) результатом метаплазии эпителия канальцевых структур 3) отшнурованной чашечкой первого порядка 4) результатом сдавления канальцев почки растущей опухолью
ОПК-4; ПК-1	1149	СТЕПЕНЬ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УЗИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ 1) уменьшении фильтрации в пораженной почке 2) обструкции маленьким конкрементом 3) атрофии мышечного слоя стенки чашечно-лоханочной системы 4) наличии стриктуры мочеточника
ОПК-4; ПК-1	1150	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРИ УЗИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ 1) Вальсальвы, ортостатическая проба 2) с виагрой 3) с лазиксом 4) с кофеином
ОПК-4; ПК-1	1151	ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С 1) поликистозом печени 2) поликистозом поджелудочной железы 3) поликистозом яичников 4) кистами в селезенке

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1152	В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРЕДСТАВЛЕНА 1) анапластической карциномой 2) папилломой 3) саркомой 4) гемангиомой
ОПК-4; ПК-1	1153	ОСТРЫЙ ПРОСТАТИТ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) увеличением размеров железы, нарушением дифференциации внутренней и наружной частей, снижением эхогенности 2) увеличением всей железы с преимущественным увеличением центральной зоны, резкой неоднородностью структуры центральной зоны с ретенционными кистами и петрификатами в ней 3) резким уменьшением железы с отчетливым повышением эхогенности, наличием полей петрификации 4) неизменными размерами железы и неоднородностью внутренней структуры
ОПК-4; ПК-1	1154	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ 1) объём остаточной мочи в мочевом пузыре и дивертикуле 2) состояние забрюшинных и паховых лимфоузлов 3) объём почечной лоханки для выявления возможного заброса жидкости в лоханки 4) степень вовлечения органов малого таза и брюшной полости
ОПК-4; ПК-1	1155	ПРИ ПРОДОЛЬНОМ СКЕНИРОВАНИИ СО СТОРОНЫ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО КОНТУРА ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ _____ ПОЧКИ 1) верхний полюс правой 2) нижний полюс правой 3) ворота 4) задняя губа

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1156	У ПОЧКИ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ИМЕЕТСЯ 1) длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне почки 2) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки 3) разворот осей почки и ее ротация 4) сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой
ОПК-4; ПК-1	1157	ДЛЯ УСКОРЕННОГО НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПУТЕМ ЕГО КАТЕТЕРИЗАЦИИ ОПТИМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ 1) 250 мл раствора (0,02%) фурацилина 2) 300 мл водопроводной воды 3) 600 мл физиологического раствора 4) 800 мл водопроводной воды
ОПК-4; ПК-1	1158	ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) нечеткость границ 2) резкая неоднородность структуры опухоли 3) анэхогенная зона с неровным контуром 4) анэхогенный ободок
ОПК-4; ПК-1	1159	К ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ ОТНОСЯТ 1) гиперэхогенную зону с четкой границей либо гипозэхогенную зону с нечеткой границей в паренхиме 2) анэхогенную зону неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой 3) анэхогенную зону овально-вытянутой формы в почечном синусе 4) диффузную неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1160	АНГИОМИОЛИПОМА ПОЧКИ ПРИ УЗИ ВЫГЛЯДИТ КАК 1) гиперэхогенное солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением 2) изоэхогенное солидное образование с анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без усиления или ослабления 3) анэхогенное образование без дистального усиления с нечеткими неровными контурами 4) солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями
ОПК-4; ПК-1	1161	ДЛИНА ПОЧКИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ) 1) 45 2) 35 3) 40 4) 50
ОПК-4; ПК-1	1162	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗ АППАРАТА СРЕДНЕГО КЛАССА, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 4 2) 2 3) 1 4) 8
ОПК-4; ПК-1	1163	ДОСТАТОЧНЫМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДО (В МЛ) 1) 200 2) 50 3) 100 4) 650

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1164	ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза 2) патологическая смещаемость почки при перемене положения тела 3) сращение почек нижними полюсами 4) патологическая смещаемость почки при дыхании
ОПК-4; ПК-1	1165	ЦЕЛЬЮ НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЕРЕД ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ СКАНИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) вытеснение содержащих газ петель кишечника из полости малого таза 2) оценка наполнения желудка 3) вытеснение акустического окна 4) возможность оценки нормального анатомического взаиморасположения внутренних половых органов
ОПК-4; ПК-1	1166	В ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СРЕЗЕ ПОЧКИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ 1) пирамидки 2) чашечки первого порядка 3) чашечки второго порядка 4) сегментарные артерии
ОПК-4; ПК-1	1167	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ КОНЕЧНОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОЧКИ ОТ ПОЛИКИСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1) характерное расположение кистозных полостей 2) отсутствие солидного компонента в образованиях 3) наличие содержимого в кистозных структурах 4) двустороннее поражение почек

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1168	ПРИ ТРАНСРЕКТАЛЬНОМ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАТЧИКИ ЧАСТОТОЙ _____ МГц и выше 1) 7,5 2) 5,0 3) 3,5 4) 2,5
ОПК-4; ПК-1	1169	МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛИ ЯИЧКА НА УЗИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В 1) забрюшинных лимфоузлах 2) поджелудочной железе 3) надпочечниках 4) предстательной железе
ОПК-4; ПК-1	1170	ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ ПО ДАННЫМ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЧКИ 1) повышение эхогенности паренхимы сморщенной 2) неровность контура у гипоплазированной 3) истончение паренхимы гипоплазированной 4) ровный контур сморщенной
ОПК-4; ПК-1	1171	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ 1) биопсию почки под контролем УЗИ 2) УЗИ с контрастированием 3) компьютерную томографию 4) внутривенную урографию

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1172	ВИХРЕОБРАЗНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР 1-2 ММ В ДИАМЕТРЕ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) выброса жидкости из мочеточника 2) воспалительной взвеси или песка 3) опухоли на тонкой ножке 4) трабекулярности стенки мочевого пузыря
ОПК-4; ПК-1	1173	ДИВЕРТИКУЛОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием связанной с ним полости 2) мешковидное выпячивание мочеточника в полость мочевого пузыря 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника с деформацией пузыря 4) расширение урахуса на всем протяжении
ОПК-4; ПК-1	1174	ПОД ВАРИКОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ 1) расширение вен семенного канатика 2) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка 3) кисту придатка яичка 4) расширение канальцевых структур яичка
ОПК-4; ПК-1	1175	ПОЧКИ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ, РАСПОЛОЖЕНЫ 1) забрюшинно 2) верхнем этаже брюшной полости 3) в среднем этаже брюшной полости 4) в малом тазу

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1176	ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ 1) ректального контура поперечного среза 2) правого контура поперечного среза 3) левого контура поперечного среза 4) периуретральной зоны
ОПК-4; ПК-1	1177	ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ____ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ 1) асимметричное увеличение 2) симметричное увеличение 3) диффузное повышение эхогенности обоих 4) наличие кальцинатов в проекции
ОПК-4; ПК-1	1178	ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ 1) биопсии почек 2) ультразвукового исследования 3) компьютерной томографии 4) внутривенной урографии
ОПК-4; ПК-1	1179	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение ЧЛС почки 2) опухоль почки 3) камень почки 4) воспалительный процесс почки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1180	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ СИМПТОМАМИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ 1) узловые или диффузные изменения во внутренней части железы 2) узловые образования в периферической зоне с поражением капсулы 3) ретенционные кисты в центральной зоне и по периферии 4) петрификаты по ходу уретры
ОПК-4; ПК-1	1181	МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ГОЛОВКИ НОРМАЛЬНОГО ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ) 1) 1,0 2) 0,5 3) 1,5 4) 2,0
ОПК-4; ПК-1	1182	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАПОЛНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК 1) кистозное мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря 2) мешотчатое кистозное выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника с его расширением в нижней трети 4) кистозное образование в области урахуса
ОПК-4; ПК-1	1183	_____ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ СИМУЛИРОВАТЬ УЗ –ПРИЗНАКИ ГИДРОНЕФРОЗА 1) парапелъвикальные кисты 2) эхинококковые кисты почки 3) кистозно –солидные образования секундарного характера 4) абсцессы почки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1184	У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК, ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ 1) полиурия 2) обструкция мочеточника 3) интерстициальный нефрит 4) некротическое изменение в стенке мочеточников
ОПК-4; ПК-1	1185	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАНЕФРАЛЬНОГО АБСЦЕССА, ЯВЛЯЕТСЯ 1) нечетко контурированное образование, расположенное вплотную к почке, со сниженной эхогенностью, неоднородное 2) бугристое образование с четко очерченным контуром и множеством внутренних перегородок – септ 3) нечетко контурированное образование, расположенное в почке, с повышенной эхогенностью, однородное 4) «гроздьевидное» образование с гетерогенным содержимым
ОПК-4; ПК-1	1186	ПО ДАННЫМ УЗИ ОПРЕДЕЛИТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ КОНКРЕМЕНТА (В ЧАШЕЧКЕ ИЛИ В ЛОХАНКЕ) 1) можно всегда 2) можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью 3) никогда нельзя 4) можно только при наличии камней мочевой кислоты
ОПК-4; ПК-1	1187	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ ИНВАЗИИ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЖЕТ БЫТЬ 1) утолщение стенки мочевого пузыря в месте расположения опухоли 2) поражение устья мочеточников 3) резкое уменьшение объема мочевого пузыря 4) деформация внутреннего контура мочевого пузыря

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1188	ЭХОГЕННОСТЬ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧКИ В НОРМЕ 1) выше эхогенности мозгового слоя 2) ниже эхогенности мозгового слоя 3) сопоставима с эхогенностью мозгового слоя 4) сопоставима с эхогенностью синусной клетчатки
ОПК-4; ПК-1	1189	ЖИДКОСТЬ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ПРИ АКТИВНОМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ 1) после мочеиспускания 2) при проведении пробы Вальсальвы 3) до мочеиспускания 4) при проведении пробы с фентоламином
ОПК-4; ПК-1	1190	МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО МОЖНО ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) магнитно-резонансной томографией 2) трансректальное исследование датчиком радиального сканирования 3) трансуретральное сканирование 4) трансабдоминальное сканирование
ОПК-4; ПК-1	1191	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ СЧИТАЮТ 1) образование неоднородной структуры с четкой границей повышенной эхогенности или гипоехогенное образование неоднородной структуры с нечеткой границей в паренхиме 2) анэхогенное образование овально-вытянутой формы в почечном синусе 3) диффузную неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса 4) анэхогенное образование неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1192	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ВЗРОСЛЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В 1) тенденции к некрозу с образованием кистозных полостей 2) резкой неоднородности структуры с петрификацией 3) наличии анэхогенного ободка 4) массивной кальцинации опухоли
ОПК-4; ПК-1	1193	УЗ-ПРИЗНАКОМ ГИДРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие жидкости в полости мошонки между оболочками яичка 2) наличие кисты придатка яичка 3) расширение вен семенного канатика 4) расширение канальцевых структур яичка
ОПК-4; ПК-1	1194	ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И 1) острый пиелонефрит 2) острый кортикальный некроз 3) почечный абсцесс 4) туберкулез почки
ОПК-4; ПК-1	1195	В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ НЕРАВНОМЕРНОЙ ТОЛЩИНЫ, В КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СОСУДИСТЫЕ ЛОКУСЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ 1) КТ с контрастным усилением 2) серологических проб для исключения паразитарного образования 3) внутривенной урографии 4) пункции кисты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1196	ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ 1) резкое увеличение почки, отсутствие дифференциации коркового и мозгового слоев 2) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформация чашечек 3) гипозоженная зона с нечеткой границей, деформирующая наружный контур паренхимы 4) резкое утолщение и повышение эхогенности коры, увеличение площади сечения и резкое снижение эхогенности пирамидок почки
ОПК-4; ПК-1	1197	К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ПРИЗНАКУ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТНОСЯТ 1) резко уменьшенную с нечетким неровным контуром почку, кортико - медулярный слой значительно сужен, неоднородной плотности 2) резко увеличенную с четким неровным контуром почку, кортико - медулярный слой не сужен, пониженной плотности 3) резко уменьшенную с четким и ровным контуром почку, кортико - медулярный слой не сужен, сохраняет не измененную плотность 4) почку обычных размеров с нечетким неровным контуром, кортико - медулярный слой несколько сужен, неоднородной плотности
ОПК-4; ПК-1	1198	В ОСТРОЙ ФАЗЕ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЮТ 1) увеличение почки, утолщение паренхимы, снижение эхогенности паренхимы 2) увеличение почки, резкое повышение эхогенности коркового вещества паренхимы 3) увеличение почки, полная дезорганизация структуры паренхимы с появлением в ней мелких анэхогенных зон 4) симптом гиперэхогенных пирамидок
ОПК-4; ПК-1	1199	К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ 1) полиурию 2) обструкцию мочеточника 3) интерстициальный нефрит 4) склеротические изменения в стенке чашечно-лоханочной системы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1200	ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКОЙ НАЗЫВАЮТ ПОЧКИ, СРАЩЕННЫЕ 1) нижними полюсами 2) средними сегментами 3) верхними полюсами 4) по передней поверхности
ОПК-4; ПК-1	1201	НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КАПСУЛЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) рака предстательной железы 2) врожденной кисты мюллерова протока 3) хронического простатита 4) аденомы предстательной железы
ОПК-4; ПК-1	1202	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИЕЛОКАЛИКОЭКТАЗИИ ПОЧЕК, ОТНОСЯТ 1) расширение чашечно-лоханочной системы почек 2) выявление кист паренхимы почек 3) выявление микролитов почек 4) выявление опухоли почек
ОПК-4; ПК-1	1203	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ В СИНУС СЧИТАЮТ 1) нечеткость границ и распространение на структуру синуса 2) резкую неоднородность структуры опухоли 3) анэхогенную зону с неровным контуром в центре образования 4) зоны кальцинации в опухоли

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1204	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) сжатая растущей опухолью нормальная ткань 2) некроз по периферии опухоли 3) патологическая сосудистая сеть 4) лимфостаз по периферии опухоли
ОПК-4; ПК-1	1205	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОЙ ЗОНЫ С НЕРОВНЫМ КОНТУРОМ В ЦЕНТРЕ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) некроз 2) перифокальное воспаление 3) гематома 4) кальциноз сосудов опухоли
ОПК-4; ПК-1	1206	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗОНА С 1) анэхогенная; толстой капсулой и внутриполостной взвесью 2) гипозхогенная; нечеткой границей, выбухающей за наружный контур почки 3) анэхогенная; тонкой ровной капсулой 4) гиперэхогенная; тонкой ровной капсулой
ОПК-4; ПК-1	1207	У ВЗРОСЛЫХ ПРИ УЗИ В НОРМЕ 1) лоханка не визуализируется натошак или при обычном питьевом режиме 2) передне-задний размер лоханки не превышает 2,0 см 3) лоханка никогда не визуализируется 4) передне-задний размер лоханки не превышает 1,5 см

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1208	СТЕПЕНЬ ДИЛАТАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ 1) уменьшении фильтрации в пораженной почке 2) переполнении мочевого пузыря 3) обструкции маленьким конкрементом 4) наличии стриктуры мочеточника
ОПК-4; ПК-1	1209	ХИРУРГИЧЕСКОЙ КАПСУЛОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЮТ 1) границу между гиперплазированной и истинной тканью 2) перипростатическую капсулу 3) пространство между центральной и периферической зоной 4) капсулу предстательной железы
ОПК-4; ПК-1	1210	КОНКРЕМЕНТ ПОЧКИ, ОКРУЖЕННЫЙ ЖИДКОСТЬЮ, РАЗМЕРОМ 3-4 ММ И БОЛЕЕ 1) всегда дает акустическую тень 2) акустическую тень дает только при наличии конкрементов мочевой кислоты 3) акустическую тень дает только при наличии конкрементов щавелевой кислоты 4) не дает акустической тени
ОПК-4; ПК-1	1211	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НАТОЩАК В ВОРОТАХ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ 1) почечная вена, почечная артерия 2) почечная вена, почечная артерия и мочеточник 3) почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка 4) лимфатические протоки почечного синуса

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1212	ИЗОБРАЖЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПРИ ТРОМБОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЗИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) острым пиелонефритом 2) почечным абсцессом 3) туберкулезом почки 4) нефрокальцинозом
ОПК-4; ПК-1	1213	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НА УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИСТЕНОЧНОГО НЕСМЕЩАЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ БУДЕТ 1) конкремент в устье мочеточника 2) опухоль 3) уретероцеле 4) хронический цистит
ОПК-4; ПК-1	1214	ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ ВЫЗВАН РАЗВИТИЕМ 1) урогенитальных инфекций 2) обструктивных уropатий 3) врожденных аномалий развития мочеполовой системы 4) сахарного диабета
ОПК-4; ПК-1	1215	ОПУХОЛЬ ПОЧКИ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С 1) простой кистой 2) карбункулом почки 3) амилоидозом почки 4) ксантогранулематозным пиелонефритом

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1216	ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ОТ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ СЧИТАЮТ ____ ПОЧКИ 1) повышение эхогенности паренхимы сморщенной 2) неровность контура гипоплазированной 3) ровный контур сморщенной 4) истончение паренхимы гипоплазированной
ОПК-4; ПК-1	1217	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1) резкое повышение эхогенности пирамидок с возможным акустическим эффектом тени за пирамидкой 2) отсутствие дифференциации пирамидок от структур почечного синуса 3) отсутствие дифференциации медуллярного и коркового вещества паренхимы 4) наличие множественных паренхиматозных инвагинаций в почечный синус
ОПК-4; ПК-1	1218	ПОД ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ 1) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза 2) патологическую смещаемость почки при перемене положения тела 3) сращение почек нижними полюсами 4) уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса
ОПК-4; ПК-1	1219	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ОТМЕЧАЮТ 1) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника 4) расширение урахуса

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1220	ГИДРОКАЛИКОЗ ПО ДАННЫМ УЗИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С 1) синусными кистами 2) пиелонефритом 3) сахарным диабетом 4) туберкулезными кавернами
ОПК-4; ПК-1	1221	ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРАМИ 3-4 ММ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О 1) наличии мелких конкрементов в почке 2) наличии песка в чашечно-лоханочной системе 3) кальцинозе сосочков пирамид 4) наличии опухолевого процесса
ОПК-4; ПК-1	1222	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕТОЧНИКЕ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ 1) степени наполнения мочеточника жидкостью 2) размера конкремента 3) химического состава конкремента 4) уровня обструкции мочеточника конкрементом
ОПК-4; ПК-1	1223	В ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СЛОЕ СРЕЗА ПОЧКИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ 1) пирамидки 2) лимфатические протоки почечного синуса 3) чашечки второго порядка 4) сегментарные артерии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1224	ПО УЗИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА _____ СТАДИИ 1) 3 2) 4 3) 1 4) 2
ОПК-4; ПК-1	1225	ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ПРАВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ 1) границы верхней и средней трети почки 2) ворот почки 3) границы средней и нижней трети почки 4) верхнего полюса
ОПК-4; ПК-1	1226	ПО ДАННЫМ УЗИ КОРАЛЛОВИДНЫЙ КОНКРЕМЕНТ ПОЧКИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КАМНЕЙ В НЕЙ _____ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 1) не всегда 2) всегда 3) только при полипозиционном исследовании 4) только при наличии камней мочевой кислоты
ОПК-4; ПК-1	1227	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) сжатая растущей опухолью нормальная ткань 2) кальциноз капсулы опухоли 3) некроз по периферии опухоли 4) патологическая сосудистая сеть

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1228	ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ 1) ворот почки 2) границы верхней и средней третей почки 3) границы средней и нижней третей почки 4) верхнего полюса
ОПК-4; ПК-1	1229	ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ОБРАЗОВАНИЯ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ДИАМЕТРОМ 2-3 ММ БЕЗ ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ 1) не являются патогномоничными признаками какой-либо определенной нозологии 2) свидетельствуют о наличии песка в чашечно-лоханочной системе 3) свидетельствуют об уплотнении чашечно-лоханочных структур 4) свидетельствуют о наличии мелких конкрементов в почке
ОПК-4; ПК-1	1230	К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПРОСТАТИТЕ ОТНОСЯТ 1) отек и воспалительную инфильтрацию 2) клеточную инфильтрацию 3) образование зон петрификации 4) расширение перипростатических вен
ОПК-4; ПК-1	1231	В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ MCNEAL, ВЫДЕЛЯЮТ 1) 4 железистые зоны 2) 2 железистые зоны 3) 3 железистые зоны 4) 5 железистых зон

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1232	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) гипертрофированная колонна Бертини 2) дистопия почки 3) гематома 4) удвоение почки
ОПК-4; ПК-1	1233	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО 1) определить объем остаточной мочи в мочевом пузыре и дивертикуле 2) исследовать лоханки почек для выявления возможного заброса жидкости в лоханки 3) исследовать забрюшинные и паховые лимфоузлы 4) исследовать органы-«мишени»
ОПК-4; ПК-1	1234	ДОСТОВЕРНЫМ РАЗЛИЧИЕМ ДЛИННИКОВ КОНТРАТЕРАЛЬНЫХ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ (В СМ) 1) более 2,0 2) 0,5 -1,0 3) 1,0 -1,5 4) 1,5 -2,0
ОПК-4; ПК-1	1235	ПРИ УЗИ ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЧКА 1) меньших, чем в норме, размеров, с нормальными по толщине и структуре паренхимой и почечным синусом 2) не поднимающаяся в процессе эмбриогенеза до обычного уровня 3) маленьких размеров, с резко нарушенной дифференциацией «паренхима-почечный синус» 4) ротированная кпереди воротами, с нарушенными взаимоотношениями сосудов и мочеточника

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1236	ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) в переходных зонах 2) в периферической зоне 3) в центральной зоне 4) по ходу хирургической капсулы
ОПК-4; ПК-1	1237	СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ 1) если эхогенность паренхимы ниже ЭХО паранефрия 2) если почка расположена в обычном месте 3) при хорошей подготовке 4) при наличии симптома гиперэхогенных пирамид
ОПК-4; ПК-1	1238	ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СКАНИРОВАНИЕ 1) трансректальное 2) трансабдоминальное 3) трансуретральное 4) транслюмбальное
ОПК-4; ПК-1	1239	НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ 1) асимметричен 2) сопровождается гидронефротической трансформацией почек 3) сопровождается понижением эхогенности паренхимы 4) симметричен

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1240	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭХОГЕННОСТИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) склероз 2) ишемия коркового слоя 3) межуточный отек 4) отложение солей кальция
ОПК-4; ПК-1	1241	ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) острый гломерулонефрит 2) клапан задней уретры 3) ретроперитонеальная опухоль 4) ретроперитонеальный фиброз
ОПК-4; ПК-1	1242	К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РАННЕГО ПЕРИОДА ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ 1) острое отторжение трансплантата, образование уриномы, острый пиелонефрит 2) только образование уриномы 3) только острое отторжение трансплантата 4) медуллярный нефрокальциноз
ОПК-4; ПК-1	1243	К ЭЛЕМЕНТАМ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ 1) переднюю фибромускулярную строму 2) собственные железистые клетки 3) железы переходных зон 4) железы центральных зон

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1244	ПОДКОВОООБРАЗНУЮ ПОЧКУ ПРИ УЗИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ 1) длинные оси почек развернуты 2) полюса почек отчетливо визуализируются в обычном месте 3) у почки имеется длинный мочеточник, а сосуды отходят на уровне L1-L2 4) одна из почек визуализируется в малом тазу
ОПК-4; ПК-1	1245	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ ОТНОСЯТ 1) гипэхогенную зону с нечеткой границей в паренхиме 2) анэхогенную зону овально-вытянутой формы в почечном синусе 3) анэхогенную зону неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой 4) диффузную неоднородность паренхимы и снижение эхогенности почечного синуса
ОПК-4; ПК-1	1246	НАИБОЛЕЕ РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличение переднезаднего размера пересаженной почки 2) снижение эхогенности паренхимы трансплантата 3) повышение эхогенности коркового вещества почки 4) образование околопочечных затеков
ОПК-4; ПК-1	1247	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТНОСЯТ 1) анэхогенную полость с толстой неровной капсулой и взвесью 2) гипэхогенную зону по периферии железы с нечеткой границей 3) анэхогенную полость с тонкой капсулой 4) повышение эхогенности железы, зону петрификации, неоднородность структуры

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1248	ЕСЛИ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ВИХРЕОБРАЗНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР 1-2 ММ В ДИАМЕТРЕ, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ 1) выброс жидкости из мочеточника 2) воспалительную взвесь либо песок 3) опухоль на тонкой ножке 4) реверберацию
ОПК-4; ПК-1	1249	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ОТНОСЯТ 1) увеличение железы, нарушение дифференциации внутренней и наружной частей, снижение эхогенности 2) увеличение всей железы с преимущественным увеличением центральной зоны, резкую неоднородность структуры центральной зоны с ретенционными кистами и петрификатами в ней 3) резкое уменьшение железы с отчетливым повышением эхогенности, наличием полей петрификации 4) «изъеденность» контура предстательной железы
ОПК-4; ПК-1	1250	У ПОЧКИ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне L1-L2 2) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки 3) разворот осей почки и ее ротация 4) сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой
ОПК-4; ПК-1	1251	ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ 1) печени 2) поджелудочной железы 3) яичников 4) селезенки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1252	ДЛЯ МЕДУЛЛЯРНОЙ ГУБЧАТОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРЕН УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СИМПТОМ 1) гиперэхогенных пирамидок 2) «выделяющихся» пирамидок 3) перимедуллярного кольца 4) «горбатой» почки
ОПК-4; ПК-1	1253	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕДУЛЛЯРНОГО НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1) гиперкальцийурия 2) гиперкалийурия 3) образование в пирамидках специфических гранулем 4) отек канальцев пирамидок
ОПК-4; ПК-1	1254	УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СИМПТОМ «ВЫДЕЛЯЮЩИХСЯ ПИРАМИДОК» ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ 1) остром кортикальном некрозе 2) туберкулезе 3) апостоматозном пиелонефрите 4) папиллярном некрозе
ОПК-4; ПК-1	1255	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) повышение эхогенности железы, зоны петрификации, неоднородность структуры, «изъеденность» контура предстательной железы 2) снижение эхогенности всей железы с нарушением дифференциации внутренней и наружной части железы 3) преимущественный рост центральной зоны со сдавлением и атрофией периферической зоны 4) склероз железы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1256	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СТРУКТУРЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ АДЕНОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) узловые или диффузные изменения во внутренней части железы 2) узловые образования в периферической зоне 3) ретенционные кисты в центральной зоне и по периферии 4) петрификаты по ходу уретры
ОПК-4; ПК-1	1257	МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО 1) уровня специфического антигена предстательной железы в сыворотке крови 2) уровня щелочной фосфатазы крови 3) антигенов системы HLA 4) LE-клеток в толстой капле крови
ОПК-4; ПК-1	1258	НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ 1) симметричен 2) сопровождается резким увеличением размеров почек и повышением эхогенности почечного синуса 3) асимметричен 4) сопровождается гидронефротической трансформацией почек
ОПК-4; ПК-1	1259	НАИБОЛЕЕ РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличение передне-заднего размера почки 2) образование околопочечных затеков 3) резкое повышение эхогенности пирамидок 4) снижение эхогенности паренхимы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1260	У МУЖЧИН ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ 1) обструкции мочевых путей 2) инфаркта почки 3) врожденных аномалий развития мочеполовой системы 4) урогенитальной инфекции
ОПК-4; ПК-1	1261	ПОД ПОДКОВООБРАЗНЫМИ ПОНИМАЮТ АНОМАЛЬНЫЕ ПОЧКИ, ЧАЩЕ СРАЩЕННЫЕ 1) нижними полюсами 2) средними сегментами 3) верхними полюсами 4) по передней губе почки
ОПК-4; ПК-1	1262	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ОТНОСЯТ 1) зоны повышенной эхогенности различной формы в паренхиме, сливающиеся с окружающей паранефральной клетчаткой 2) линейные гиперэхогенные структуры с четкой границей между пирамидками и корой почки 3) зоны пониженной эхогенности, деформирующие наружный контур паренхимы 4) снижение эхогенности коркового вещества паренхимы
ОПК-4; ПК-1	1263	СКОЛЬКО ЖЕЛЕЗИСТЫХ ЗОН ВЫДЕЛЯЮТ В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ MCNEAL? 1) четыре 2) три 3) две 4) одну, состоящую из собственных желез предстательной железы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1264	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ 1) опухолевидные структуры в паренхиме 2) синдром «выделяющихся пирамидок» 3) множественные петрификаты в паренхиме 4) синдром гиперэхогенных пирамид
ОПК-4; ПК-1	1265	ЛЕВАЯ ПОЧЕЧНАЯ ВЕНА ОБЫЧНО РАСПОЛАГАЕТСЯ 1) между аортой и верхней брыжеечной артерией 2) кзади от аорты 3) кзади от нижней полой вены 4) параллельно воротной вене
ОПК-4; ПК-1	1266	ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРАНЕФРИТА ИСКЛЮЧАЮТ 1) повышение эхогенности почечного синуса 2) наличие неоднородности структуры паранефрия 3) наличие нечеткости контура почки 4) ограничение подвижности почки
ОПК-4; ПК-1	1267	ПОД УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ 1) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника 4) расширение урахуса

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1268	ЕСЛИ ДЛИНА ПОЧКИ 11,7 СМ, ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС РАЗДЕЛЕН НЕ ПОЛНОСТЬЮ НА ДВЕ ЧАСТИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМЫЧКОЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЧИТАЮТ 1) вариант развития почки с т.н. гипертрофированной колонной Бертина 2) удвоение чашечно-лоханочной системы 3) удвоение почки 4) медуллярный нефрокальциноз
ОПК-4; ПК-1	1269	ФОРМОЙ ПРОДОЛЬНОГО ЭХОГРАФИЧЕСКОГО СРЕЗА НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) треугольная 2) овальная 3) трапецевидная 4) округлая
ОПК-4; ПК-1	1270	ПАРАНЕФРИТ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ 1) УЗИ и КТ 2) УЗИ и внутривенной урографии 3) нефросцинтиграфии 4) КТ и внутривенной урографии
ОПК-4; ПК-1	1271	ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, НАЧИНАЯ СО СТАДИИ 1) T2 2) T3 3) T4 4) T1

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1272	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ 1) множественные кальцинаты в паренхиме 2) синдром гиперэхогенных пирамид 3) утолщение паренхимы, повышение эхогенности пирамидок 4) синдром «выделяющихся пирамидок»
ОПК-4; ПК-1	1273	ПОД УРИНОМОЙ ПОНИМАЮТ 1) мочево́й зате́к 2) опухоль моче́выделительной системы 3) анома́лию разви́тия почки 4) кисту, связа́нную с лоханко́й или чаше́чкой
ОПК-4; ПК-1	1274	У ЖЕНЩИН ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ 1) урогенитальной инфекции 2) врожденных аномалий развития мочеполовой системы 3) обструктивных уropатий 4) инфаркта почки
ОПК-4; ПК-1	1275	ПЕРВИЧНЫЙ РАКОВЫЙ УЗЕЛ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В 1) периферической зоне 2) центральной зоне 3) средней доле 4) переходных зонах

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1276	В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ЭХОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) диафрагму 2) тень поясничных позвонков 3) край правой доли печени 4) бифуркацию аорты
ОПК-4; ПК-1	1277	К САМОЙ БОЛЬШОЙ ФИБРОМАСКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ 1) переднюю фибромускулярную строму 2) продольные волокна уретры 3) волокна препростатического сфинктера 4) волокна постпростатического сфинктера
ОПК-4; ПК-1	1278	ГИДРОКАЛИКОЗ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОБУСЛОВЛЕН 1) склеротическими процессами в стенке чашечно-лоханочного комплекса 2) блоком мочеточника воспалительным эмболом 3) присоединяющейся на этой стадии хронического пиелонефрита хронической почечной недостаточностью 4) наличием интерстициального воспаления, атрофии и склероза паренхимы
ОПК-4; ПК-1	1279	СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ПАТОГНОМИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ВЗРОСЛЫХ? 1) не существуют 2) имеются 3) имеются, при выявлении взеси в мочевом пузыре 4) имеются, при выявлении утолщения стенки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1280	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АПОСТЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ 1) резкое увеличение почки, чередование мелких зон сниженной эхогенности, анэхогенных и средней эхогенности в паренхиме почки и почечном синусе 2) волнистый контур почки, уменьшение размеров почки, рубцовые втяжения паренхимы, расширение и деформацию чашечек 3) гипозхогенную зону с нечеткой границей, деформирующую наружный контур паренхимы 4) резкое утолщение и повышение Эхо коры, увеличение площади сечения и резкое снижение Эхо пирамидок почки
ОПК-4; ПК-1	1281	ЕСЛИ В ПРОСТОЙ КИСТЕ ПОЧКИ ПРИ УЗИ ОБНАРУЖЕНО ПРИСТЕНОЧНОЕ ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ДИАМЕТРОМ 3 ММ, НЕСМЕЩАЕМОЕ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКОЙ ГРАНИЦЕЙ И АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1) динамическое наблюдение один раз в три месяца 2) пункция кисты 3) оперативное лечение 4) проведение доплерографического исследования
ОПК-4; ПК-1	1282	ОПТИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ ДАТЧИКА ПРИ УЗИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ (В МГц) 1) 3,5-5,0 2) 5,0 3) 5,0-7,5 4) 7,5
ОПК-4; ПК-1	1283	ПРИСТЕНОЧНОЕ, НЕСМЕЩАЕМОЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ В МОЧЕТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) конкрементом 2) опухолью 3) уретероцеле 4) зоной воспаления

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1284	НЕФРОСКЛЕРОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) уменьшением размеров почек 2) симметричным увеличением размеров почек 3) сопровождением понижения эхогенности паренхимы 4) сопровождением гидронефротической трансформации почек
ОПК-4; ПК-1	1285	ПОСЛЕ УЗИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ 1) серологические пробы 2) экскреторную урографию 3) сцинтиграфию 4) гельминтологическое исследование
ОПК-4; ПК-1	1286	К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) пиковую систолическую скорость более 200 см/с, соотношение максимальных скоростей кровотока в почечной артерии и аорте более 3,5 2) уменьшение объема почки и пиковую систолическую скорость более 200 см/с 3) бляшки в просвете артерии которые сужают просвет более, чем на 50% 4) повышение пиковой систолической скорости
ОПК-4; ПК-1	1287	ВИКАРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ПОЧКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) отсутствии функции контрлатеральной почки 2) стриктуре мочеточника и повышении давления в полостной системе 3) аденоме предстательной железы 4) стойкой артериальной гипертензии, не поддающейся медикаментозной коррекции

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1288	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И 1) опухолевое поражение почки 2) апостематозный пиелонефрит 3) гломерулонефрит 4) медуллярный нефрокальциноз
ОПК-4; ПК-1	1289	МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ 1) уровня специфического антигена предстательной железы в сыворотке крови больного 2) уровня щелочной фосфатазы крови больного 3) латекс-теста 4) LE-клеток в толстой капле крови
ОПК-4; ПК-1	1290	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) нечеткость границ, распространение опухоли на паранефральную клетчатку 2) анэхогенный ободок 3) резкая неоднородность структуры опухоли 4) анэхогенная зона с неровным контуром в центре
ОПК-4; ПК-1	1291	МЕТАСТАЗЫ ПРИ ОПУХОЛИ ЯИЧКА СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО В 1) забрюшинных лимфоузлах 2) поджелудочной железе 3) надпочечниках 4) предстательной железе

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1292	АДЕНОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ 1) может иметь сниженную, среднюю или смешанную эхогенность 2) является анэхогенным 3) всегда сливается с изображением периферической части 4) всегда содержит кистозные полости
ОПК-4; ПК-1	1293	ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ 1) забрюшинно 2) в верхнем этаже брюшной полости 3) в среднем этаже брюшной полости 4) в латеральных каналах брюшной полости
ОПК-4; ПК-1	1294	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА В СТАДИИ T1 ОТНОСЯТ 1) локализацию в паренхиме при отсутствии деформации лоханки 2) прорастание опухоли в капсулу почки 3) прорастание опухоли в соседние ткани и органы 4) метастазирование в другие органы
ОПК-4; ПК-1	1295	ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И АРТЕРИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В 1) режиме доплерографии (ЦДК, ЭДК, спектральный анализ кровотока) 2) В-режиме 3) эластографии 4) В-режиме с фармакологической пробой

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1296	ПОД СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ 1) кисту семенного канатика 2) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка 3) расширение вен семенного канатика 4) расширение канальцевых структур яичка
ОПК-4; ПК-1	1297	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗА ВЗРОСЛОГО ТИПА ПОЧЕК ОТНОСЯТ 1) двусторонние множественные кисты обеих почек 2) изолированное поражение одной почки 3) гипоехогенное содержимое кист 4) единичные кисты с гиперэхогенными включениями
ОПК-4; ПК-1	1298	РЕНАЛЬНАЯ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) увеличением размеров почек в сочетании с утолщением паренхимы 2) нормальными размерами почек в сочетании с умеренным расширением чашечно-лоханочных структур 3) увеличением размеров почек с относительным увеличением площади чашечно-лоханочных структур 4) уменьшением размеров почек в сочетании с истончением паренхимы
ОПК-4; ПК-1	1299	СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ 1) почечноклеточный рак 2) цистаденокарцинома почки 3) онкоцитома почки 4) ангиома почки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1300	ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ДАВАТЬ 1) появление синдрома «выделяющихся пирамидок» 2) двустороннее увеличение почек с отеком паренхимы, снижение эхогенности паренхимы 3) уменьшение почек со снижением эхогенности коркового слоя паренхимы 4) одностороннее увеличение почки с гиперэхогенными множественными включениями в паренхиме
ОПК-4; ПК-1	1301	ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ультразвуковое исследование в комплексе с компьютерной томографией 2) внутривенная урография 3) селективная ангиография 4) сцинтиграфия
ОПК-4; ПК-1	1302	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ 1) неровность наружного слоя стенки пузыря в зоне опухолевого поражения 2) нарушение пассажа мочи 3) макрогематурия 4) микрогематурия
ОПК-4; ПК-1	1303	У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ДИЛЯТАЦИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕИХ ПОЧЕК, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) полиурия 2) обструкция мочеточника 3) интерстициальный нефрит 4) склеротические изменения в стенке чашечно-лоханочной системы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1304	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПЕРЕКРУТА СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСЯТ 1) увеличение придатка и яичка, снижение их эхогенности за счет появления множественных мелких гипо -, анэхогенных зон или гипозохогенных зон больших размеров с нечеткой границей 2) увеличение размеров придатка яичка и резкое повышение эхогенности яичка и придатка за счет клеточной инфильтрации 3) уменьшение размеров придатка и яичка с повышением их эхогенности и явлениями атрофии 4) уменьшение размеров придатка и яичка с понижением их эхогенности и явлениями атрофии
ОПК-4; ПК-1	1305	К МАЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧЕК ПРИ ОТБОРЕ ДЛЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ В РОССИИ ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ (В САНТИМЕТРАХ) 1) 2,5-3 2) 4-4,5 3) 3-3,5 4) 5-5,5
ОПК-4; ПК-1	1306	У ПАЦИЕНТКИ 40 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ, С РОВНЫМ ЧЕТКИМ КОНТУРОМ, ОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, БЕЗ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ, ЧТО БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) ангиомиолипомы 2) конкремента 3) злокачественной опухоли 4) осумкованного абсцесса почки
ОПК-4; ПК-1	1307	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) семинома 2) лейдигома 3) тератома 4) андробластома

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1308	ЭХОГЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОНЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ 1) сниженной 2) повышенной 3) смешанной 4) анэхогенной
ОПК-4; ПК-1	1309	В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ НЕИЗМЕНЕННОГО ПО СТРУКТУРЕ ЯИЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННАЯ СТРУКТУРА ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ, РАЗДЕЛЯЮЩАЯ ЯИЧКО НА ДВЕ СИММЕТРИЧНЫЕ ЧАСТИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) эхографическим субстратом средостения яичка 2) эхографическим признаком хронического орхоэпидидимита 3) рубцовыми постинфарктными изменениями 4) врожденной аномалией – удвоение яичка
ОПК-4; ПК-1	1310	ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ПРИ ДОСТАТОЧНОМ ЕГО НАПОЛНЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 3-4 2) 4-5 3) 0-1 4) 1-2
ОПК-4; ПК-1	1311	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ КИСТ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО 1) они имеют схожую форму с дилатированной чашечкой и лоханкой 2) полость их гипозэхогенна 3) за ними не определяется дорсальное усиление 4) в полости кист определяется внутренняя эхоструктура

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1312	ДЛИНА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ) 1) 6,0-6,5 2) 4,0 3) 8,0 4) 10
ОПК-4; ПК-1	1313	СРЕДНЕЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ) 1) 300-500 2) 60 3) 200 4) 100
ОПК-4; ПК-1	1314	ПОД УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ 1) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в области устья мочеточника 2) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника 4) расширение урахуса
ОПК-4; ПК-1	1315	УПЛОТНЕНИЕ - ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПИРАМИДОК ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) транзиторных метаболических нарушений 2) нефрокальциноза 3) порока развития почек 4) пиелонефрита

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1316	ДЛЯ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ХАРАКТЕРНО _____ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ 1) асимметричное увеличение 2) симметричное увеличение 3) диффузное повышение эхогенности обоих 4) наличие кальцинатов в проекции
ОПК-4; ПК-1	1317	ПЕРВИЧНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) доплерография 2) МРТ 3) серошкальное ультразвуковое исследование 4) внутривенная урография
ОПК-4; ПК-1	1318	В НОРМАЛЬНОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ (СОГЛАСНО ЗОНАЛЬНОЙ АНАТОМИИ) ВЫДЕЛЯЮТ _____ ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ЗОНЫ 1) 4 2) 2 3) 3 4) 5
ОПК-4; ПК-1	1319	ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ КАК 1) интимно соединенную с мочевым пузырем кистозную полость 2) уменьшение размеров мочевого пузыря 3) неравномерное утолщение стенок мочевого пузыря 4) наличие конкрементов в полости мочевого пузыря

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1320	ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ) 1) 3-4 2) 6 3) 8 4) 2
ОПК-4; ПК-1	1321	ПОД ДИСТОПИЕЙ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ 1) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза 2) патологическую смещаемость почки при перемене положения тела 3) уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса 4) патологическую смещаемость почки при дыхании
ОПК-4; ПК-1	1322	РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ _____ К ПЛОЩАДИ _____ 1) почки; почечного синуса 2) лоханки; верхней чашечки 3) почки; первого поясничного позвонка 4) почки; лоханки
ОПК-4; ПК-1	1323	УПЛОТНЕНИЕ - ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПИРАМИДОК ПОЧЕК У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) метаболических нарушений 2) порока развития почек 3) пиелонефрита 4) транзиторных метаболических нарушений

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1324	ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) анэхогенная 2) гипозохогенная 3) гиперэхогенная 4) изоэхогенная
ОПК-4; ПК-1	1325	УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) ровный четкий контур, анэхогенное содержимое, дорсальное усиление 2) ровный нечеткий контур, анэхогенное содержимое, отсутствие дорсального усиления 3) нечеткий неровный контур, однородная структура, отсутствие дорсального усиления 4) ровный четкий контур, гиперэхогенное содержимое, акустическая тень
ОПК-4; ПК-1	1326	МЕСТОМ ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИПЕРНЕФРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) полюса почки 2) передняя губа почки 3) латеральный край почки 4) почечный синус
ОПК-4; ПК-1	1327	РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ 1) уменьшается 2) увеличивается значительно 3) остается без изменения 4) увеличивается незначительно

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1328	ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) множественными анэхогенными образованиями 2) гиперэхогенными единичными очаговыми образованиями 3) гипозхогенными образованиями с нечеткими неровными контурами 4) единичными анэхогенными образованиями
ОПК-4; ПК-1	1329	РЕНАЛЬНО-КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ 1) увеличивается 2) уменьшается значительно 3) остается без изменения 4) уменьшается незначительно
ОПК-4; ПК-1	1330	ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОНИМАЮТ 1) мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря с образованием полости, связанной с полостью мочевого пузыря 2) мешковидное выпячивание стенки мочеточника в полость мочевого пузыря 3) полиповидное разрастание в области устья мочеточника 4) расширение урахуса
ОПК-4; ПК-1	1331	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ 1) врожденная 2) обструктивная 3) воспалительная 4) медикаментозная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1332	ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПЕРИОДА ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) острое отторжение трансплантата, образование уриномы и острый пиелонефрит 2) медуллярный нефрокальциноз 3) образование уриномы 4) острый пиелонефрит
ОПК-4; ПК-1	1333	ОПУХОЛЬ ПОЧКИ БОЛЕЕ 5 СМ, НА ОСНОВАНИИ КАКИХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ МОЖНО ВЫСКАЗАТЬСЯ О ЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ? 1) нечеткие контуры, распространение на паранефральную клетчатку 2) неоднородная эхоструктура 3) четкие контуры 4) дистальное усиление за образованием
ОПК-4; ПК-1	1334	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) киста с псевдоперепорodkaми с толстой двухслойной капсулой 2) неправильной формы образование повышенной эхогенности 3) однородное гипозоногенное образование с тонкой капсулой 4) округлое образование с неровными стенками и неоднородным содержимым пониженной эхогенности
ОПК-4; ПК-1	1335	ФОРМОЙ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОДОЛЬНОМ СРЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) бобовидная или овальная 2) трапецевидная 3) круглая 4) полулунная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1336	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ 1) не выявлять ультразвуковых изменений 2) показывать уменьшение почек с истончением коркового слоя 3) показывать двустороннее увеличение почек, с отеком паренхимы, снижение эхогенности паренхимы 4) имитировать опухолевые изменения
ОПК-4; ПК-1	1337	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ (УЗИ) ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ, МОЖНО ЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ? 1) невозможно по данным УЗИ в В-режиме 2) возможно по данным УЗИ в В-режиме 3) возможно по данным доплерографии 4) возможно по данным эластографии
ОПК-4; ПК-1	1338	ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНВЕКСНОГО ДАТЧИКА ЧАСТОТОЙ _____ МГц 1) 3,5-5 2) 5-10 3) 10-12 4) 12-14
ОПК-4; ПК-1	1339	АНГИОМИОЛИПОМА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВИДНА В ВИДЕ 1) гиперэхогенного солидного образования с четкими контура чаще в паренхиме 2) солидного образования неоднородной структуры с множественными некротическими полостями 3) смешанного по эхогенности образования с дистальным псевдоусилением 4) анэхогенного образования без дистального усиления

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1340	В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В В-РЕЖИМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ВИХРЕОБРАЗНЫЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ТОЧЕЧНЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫХ СТРУКТУР ДО 1 ММ В ДИАМЕТРЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) выброс жидкости из мочеточника 2) опухоль на тонкой ножке 3) реверберация 4) воспалительная взвесь, либо кристаллы солей
ОПК-4; ПК-1	1341	АБСЦЕСС ПОЧКИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН 1) анэхогенной зоной с толстой кальцинированной капсулой и внутриполостной взвесью 2) изозхогенной зоной с чётким, ровным контуром, гипervasкулярной 3) анэхогенной, аваскулярной зоной с тонкой, чёткой, ровной капсулой 4) неоднородной зоной сниженной эхогенности без четких контуров
ОПК-4; ПК-1	1342	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ (УЗИ) В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ТОЛСТОЙ СТЕНКОЙ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ 1) КТ с контрастным усилением 2) повторное УЗИ через 3 месяца 3) внутривенной урографии 4) пункции кисты
ОПК-4; ПК-1	1343	УРИНОМА – ЭТО 1) мочево́й зате́к 2) дивертикул лоханки 3) аномалия развития почки 4) опухоль мочевыделительной системы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1344	ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ 1) конкременты 2) кисты в паренхиме 3) гиперэхогенные образования в паренхиме 4) кисты в проекции синуса
ОПК-4; ПК-1	1345	ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРБУНКУЛ ПОЧКИ С 1) опухолью почки 2) простой кистой 3) паразитарной кистой 4) инфарктом почки
ОПК-4; ПК-1	1346	БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХПН ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ 1) может не давать ультразвуковых изменений 2) дает двустороннее увеличение почек и снижение эхогенности паренхимы 3) дает уменьшение почек с двух сторон с повышением эхогенности коркового слоя 4) следует дифференцировать с ангиомиолипомой
ОПК-4; ПК-1	1347	ХИРУРГИЧЕСКАЯ КАПСУЛА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК 1) граница между наружной и внутренней частями железы 2) капсула предстательной железы 3) граница между центральной и переходной зоной 4) перипростатическая капсула

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1348	ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ УЗ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ (ИССЛЕДОВАНИЕ В В-РЕЖИМЕ) 1) отсутствуют 2) имеются в виде умеренного расширения ЧЛС 3) имеются в виде утолщения синуса 4) имеются в виде анэхогенных зон в паренхиме
ОПК-4; ПК-1	1349	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У МУЖЧИН ВРАСТАЮТ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОПУХОЛИ 1) предстательной железы 2) почки 3) поперечно-ободочной кишки 4) уретры
ОПК-4; ПК-1	1350	РАСШИРЕНИЕ ЧЛС ПОЧКИ НЕ ВЫЗЫВАЕТ/НЕ ВЫЗЫВАЮТ 1) простая киста 2) камни мочеточника 3) опухоли мочеточника 4) опухоли мочевого пузыря в устье мочеточника
ОПК-4; ПК-1	1351	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОСТОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) округлой формы с ровным контуром, анэхогенное образование, с тонкой капсулой менее 1 мм, с эффектом акустического усиления 2) округлое образование с неровными стенками и неоднородным содержимым пониженной эхогенности 3) неправильной формы образование повышенной эхогенности, гетерогенное 4) многокамерное образование полигональной формы с утолщенными стенками и неоднородным содержимым

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1352	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМИ ГИДРОНЕФРОЗА ОТНОСЯТ 1) стойкое расширение чашечек и лоханки в сочетании с истончением паренхимы 2) расширение лоханки; визуализацию мочеточника в верхней трети при сохраненной паренхиме 3) расширение чашечек до 1,5 см и более при сохраненной паренхиме 4) увеличение почек в объеме
		1.6. Ультразвуковые исследования органов пищеварительной системы — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	1353	УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С НАЛИЧИЕМ В НЕЙ ГИПЕР- И АНЭХОГЕННЫХ УЧАСТКОВ И ПОЛИПООБРАЗНЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) распространенного аденомиоматоза 2) хронического холецистита 3) острого гангренозного холецистита 4) острого флегмонозного холецистита
ОПК-4; ПК-1	1354	ПРИ УЗИ ВЗРОСЛЫХ ДОПУСТИМЫМ РАЗМЕРОМ ТОЛЩИНЫ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ДО ____ (В ММ) 1) 60 2) 70 3) 80 4) 85
ОПК-4; ПК-1	1355	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭХОГЕННОСТЬЮ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРЕНХИМОЙ ПЕЧЕНИ 1) повышенной 2) только пониженной 3) только одинаковой 4) одинаковой или пониженной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1356	ХАРАКТЕРНЫМИ УЗ-ПРИЗНАКАМИ КАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ЯВЛЯЮТСЯ 1) расширение и деформация печеночных вен, увеличение размеров печени 2) обеднение сосудистого рисунка, повышение эхогенности паренхимы печени 3) деформация печеночных вен, двукратное уменьшение размеров печени 4) расширение и деформация воротной вены, уменьшение размеров печени
ОПК-4; ПК-1	1357	КАРМАН МОРРИСОНА ПРЕДСТАВЛЕН ПРОСТРАНСТВОМ 1) между правой долей печени и правой почкой 2) между левой почкой и селезенкой 3) между желчным пузырем и печенью 4) позадидиматочным
ОПК-4; ПК-1	1358	ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И 1) увеличением; снижением эхогенности ее паренхимы 2) уменьшением; появлением выпота в парапанкреатическом пространстве 3) деформацией; повышением эхогенности ее паренхимы 4) уменьшением; повышением эхогенности ее паренхимы
ОПК-4; ПК-1	1359	ПРИ УЗИ ВЗРОСЛЫХ КОСОЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР (КВР) ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ (В ММ) 1) 150 2) 190 3) 175 4) 180

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1360	ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ _____, КРАЯ _____ 1) ровные; закруглены 2) бугристые; острые 3) неровные; тупые 4) ровные; острые
ОПК-4; ПК-1	1361	К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ АДЕНОМЫ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ 1) относительную ровность и четкость контура 2) наличие гипэхогенного Halo 3) неровность, бугристость и нечеткость контура 4) небольшой диаметр образования
ОПК-4; ПК-1	1362	КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОСНОВНОГО СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЮТ (В ММ) 1) 9-14 2) 5-8 3) 15-20 4) 20-25
ОПК-4; ПК-1	1363	ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) сопоставимой с эхогенностью коркового вещества почки 2) повышенной 3) пониженной 4) превышающей эхогенность коркового вещества почки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1364	ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ УЗ-КАРТИНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ КОНТУРЫ ПЕЧЕНИ____, КРАЯ _____ 1) неровные, бугристые; тупые 2) ровные; острые 3) ровные; закруглены 4) неровные, зубчатые; острые
ОПК-4; ПК-1	1365	ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ 1) ухудшения звукопроводимости тканью печени 2) улучшения звукопроводимости тканью печени 3) улучшения качества ультразвукового прибора 4) правильной настройки ультразвукового прибора
ОПК-4; ПК-1	1366	МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ) 1) 5-6 2) 2-3 3) 3-4 4) 4-5
ОПК-4; ПК-1	1367	ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) кровотечение 2) печеночная недостаточность 3) расширение внутripеченочных протоков 4) повышение билирубина

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1368	К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ 1) спленомегалия 2) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки 3) сужение протоков поджелудочной железы 4) феномен «простреленной селезенки»
ОПК-4; ПК-1	1369	ТОНКостенное жидкостное образование, прилегающее к стенке желчного пузыря и не меняющееся в динамике, в большинстве случаев соответствует 1) дивертикулу желчного пузыря 2) околопузырному абсцессу 3) паразитарной кисте печени 4) петле тонкой кишки с жидкостью
ОПК-4; ПК-1	1370	ПО КЛАССИФИКАЦИИ КУИНО В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СЕГМЕНТОВ 1) 8 2) 6 3) 2 4) 4
ОПК-4; ПК-1	1371	К НАЧАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ 1) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены 2) уменьшение размеров печени и увеличение селезенки 3) спленомегалию и уменьшение диаметра портальной вены при нормальных размерах печени 4) развитие асцита с уменьшением правой доли печени

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1372	ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ 1) незначительное увеличение 2) незначительное уменьшение 3) неизменность 4) значительное уменьшение
ОПК-4; ПК-1	1373	ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛАССИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ: _____ КОНТУРЫ, _____ КРАЯ 1) неровные; тупые 2) ровные; острые 3) ровные; закруглены 4) ровные; тупые
ОПК-4; ПК-1	1374	СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ 1) мелкозернистой 2) крупноочаговой 3) диффузно гиперэхогенной 4) диффузно гипоехогенной
ОПК-4; ПК-1	1375	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ПЕЧЕНИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ 1) округлых анэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени 2) солидных структур в паренхиме печени 3) неоднородных образований полиморфной эхоструктуры с четкими контурами 4) инфильтративных изменений с различной степенью плотности

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1376	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ 1) гиперэхогенных образований с четким контуром и акустической тенью, смещающихся при перемене положения тела 2) гиперэхогенных образований с четким контуром, фиксированных к стенке пузыря 3) различной плотности образований в просвете желчного пузыря, фиксированных к стенке или смещающихся при перемене положения тела 4) гипозоногенных образований, фиксированных к стенке
ОПК-4; ПК-1	1377	ПРИ УЗ–СКАНИРОВАНИИ ПЕЧЕНИ I СЕГМЕНТ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ДОЛЕ 1) хвостатой 2) квадратной 3) левой 4) правой
ОПК-4; ПК-1	1378	ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ КАК 1) трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками 2) округлые эхонегативные структуры, рассеянные по всей площади среза печени 3) звездчатой формы структуры с высокосоногенными стенками 4) округлые эхопозитивные структуры, рассеянные по всей площади среза печени
ОПК-4; ПК-1	1379	ПРИ УЗ–СКАНИРОВАНИИ ПЕЧЕНИ ПРАВАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ВЕНА 1) делит правую долю на латеральные и медиальные сегменты 2) проходит по междолевой борозде разделяя правую и левую долю печени 3) делит левую долю на латеральные и медиальные сегменты 4) визуализируется в 10-15 % случаев

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1380	К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ 1) асцит 2) очаговое образование 3) диффузные изменения 4) расширение внутripеченочных протоков
ОПК-4; ПК-1	1381	К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ 1) гипозоногенное объемное образование 2) анэзоногенное объемное образование 3) гиперэзоногенное объемное образование 4) множественные гиперэзоногенные образования
ОПК-4; ПК-1	1382	ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЮТ 1) «обеднение» сосудистого рисунка и повышение эзоногенности паренхимы печени 2) четкую визуализацию сосудистого рисунка, эзоногенность паренхимы смешанная 3) эзоногенность паренхимы понижена, сосудистый рисунок «обеднен» 4) эзоногенность паренхимы не изменена, сосудистый рисунок четкий
ОПК-4; ПК-1	1383	ОПУХОЛЕВЫЙ ТРОМБ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ 1) первичного рака печени 2) метастатического поражения печени 3) узловой гиперплазии печени 4) злокачественной опухоли почек

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1384	МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) местная анестезия 2) эпидуральная анестезия 3) проводниковая анестезия 4) общий наркоз
ОПК-4; ПК-1	1385	К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ 1) гепатомегалия 2) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки 3) сужение протоков поджелудочной железы 4) феномен «простреленной селезенки»
ОПК-4; ПК-1	1386	КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ЕЕ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ? 1) увеличение размеров селезенки с расширением воротной вены 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены 3) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшении просвета воротной вены 4) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности
ОПК-4; ПК-1	1387	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ УЗ-ПРИЗНАКИ 1) жидкости в плевральной полости 2) подкожной эмфиземы 3) диффузного увеличения размеров печени 4) диффузного увеличения размеров селезенки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1388	К ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ 1) перипортальный фиброз 2) феномен «секвестрации жидкости» в просвете кишки 3) сужение протоков поджелудочной железы 4) феномен «простреленной селезенки»
ОПК-4; ПК-1	1389	НА УЗИ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОБЫЧНЫХ РАЗМЕРОВ, КОНТУРЫ РОВНЫЕ, СТЕНКА НЕ УТОЛЩЕНА, ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ D 4,6 ММ БЕЗ ЭФФЕКТА «АКУСТИЧЕСКОЙ» ТЕНИ, НЕ СМЕЩАЕМОЕ ПРИ ПЕРЕМЕНЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ХАРАКТЕРНО ПРИ 1) полипе желчного пузыря 2) желчнокаменной болезни 3) холецистите 4) аденомиоматозе
ОПК-4; ПК-1	1390	ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ _____ СОСУДИСТОГО РИСУНКА И _____ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ 1) обеднение; повышение 2) обогащение; понижение 3) обеднение; отсутствие изменений 4) отсутствие изменений; понижение
ОПК-4; ПК-1	1391	УЗ-КАРТИНА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ 1) представлена кистой с двухслойной капсулой 2) представлена гиперэхогенным образованием 3) не визуализируется при УЗИ 4) представлена изоэхогенным образованием

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1392	У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ, ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕЧЕНИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАНОВИТСЯ ОДИНАКОВОЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ) 1) 4 2) 1 3) 2 4) 3
ОПК-4; ПК-1	1393	ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ХАРАКТЕРНО _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ 1) наличие эхогенной взвеси в просвете 2) локальное выбухание стенки 3) рубцовая деформация полости 4) истончение стенки
ОПК-4; ПК-1	1394	В НОРМЕ ДИАМЕТР ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ) 1) 0,6-0,7 2) более 0,9 3) 0,7 -0,8 4) 1,0-1,1
ОПК-4; ПК-1	1395	АНАТОМИЧЕСКИ В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СЕГМЕНТОВ 1) 8 2) 6 3) 7 4) 5

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1396	ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ 1) холестерина 2) солей желчных кислот 3) оксалатов 4) мочевой кислоты
ОПК-4; ПК-1	1397	ЕСЛИ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ У РЕБЕНКА ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, НЕПОСТОЯННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА, ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С 1) ультразвукового исследования 2) рентгенографии брюшной полости 3) лапароскопии 4) лапароцентеза
ОПК-4; ПК-1	1398	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличение желчного пузыря 2) увеличение селезенки 3) выявление порто-кавальных анастомозов 4) расширение селезеночной вены более 6 мм в диаметре
ОПК-4; ПК-1	1399	К ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ОТНОСЯТ 1) аорту, верхний полюс левой почки, левую ножку диафрагмы, большую кривизну желудка, ворота селезенки 2) верхний полюс левой почки, аорту, тело 12-го грудного позвонка, хвост поджелудочной железы, vena lienalis 3) верхний полюс левой почки, аорту, верхний полюс селезенки, большую поясничную мышцу, тело 12-го грудного позвонка 4) верхний полюс селезенки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1400	ДЛЯ ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ КОНТУРЫ, _____ КРАЯ 1) неровные, бугристые; тупые 2) ровные; острые 3) ровные; закругленные 4) ровные, гладкие; тупые
ОПК-4; ПК-1	1401	ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) пункционную биопсию под визуальным контролем 2) рентгеновскую компьютерную томографию 3) магнитно-резонансное исследование 4) ультразвуковое исследование
ОПК-4; ПК-1	1402	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮТ В НАДПОЧЕЧНИКИ ОПУХОЛИ ИЗ 1) легких, молочной железы, толстой кишки, поджелудочной железы, пищевода 2) желудка, почки, яичек, простаты 3) печени 4) тимуса, яичек, простаты, семенных пузырьков и орбиты
ОПК-4; ПК-1	1403	К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ПРИЗНАКУ КАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ОТНОСЯТ 1) расширение и деформацию печеночных вен 2) расширение и деформацию воротной вены 3) расширение желчевыводящих протоков 4) обеднение сосудистого рисунка

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1404	К ГОРМОНАЛЬНО АКТИВНЫМ ОПУХОЛЯМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ 1) злокачественные и доброкачественные 2) только доброкачественные 3) псевдоопухоли 4) только злокачественные
ОПК-4; ПК-1	1405	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) полиморфизмом эхографических проявлений с поражением большей или меньшей части печени 2) гипозоногенными кистозными образованиями в одной из долей печени 3) увеличением размера печени без изменения ее структуры 4) явлениями портальной гипертензии
ОПК-4; ПК-1	1406	ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ НАДПОЧЕЧНИКА БОЛЬШЕ У 1) новорожденных 2) лиц пожилого возраста 3) взрослых 4) детей в пубертатном периоде
ОПК-4; ПК-1	1407	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С УМЕРЕННЫМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО _____ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ 1) неравномерное повышение; участками, «полями» 2) равномерное понижение 3) неравномерное понижение 4) равномерное повышение

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1408	ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) неправильная форма 2) отсутствие кровотока 3) однородная эхоструктура 4) четкие контуры
ОПК-4; ПК-1	1409	ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ухудшение звукопроводимости тканью печени 2) улучшение качества УЗ приборов 3) улучшение звукопроводимости тканью печени 4) правильная настройка УЗ прибора
ОПК-4; ПК-1	1410	ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ ЧАЩЕ 1) диффузно неоднородная 2) однородная 3) очаговая 4) мелкозернистая
ОПК-4; ПК-1	1411	ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПЕЧЕНИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие свободного газа в брюшной полости 2) локальное повреждение контура (капсулы) печени 3) гипо-анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами 4) наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1412	ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ «ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН» ЯВЛЯЕТСЯ 1) анатомической особенностью желчного пузыря 2) специфическим признаком увеличения желчного пузыря при билиарной гипертензии 3) следствием длительного хронического холецистита 4) следствием длительной желчекаменной болезни
ОПК-4; ПК-1	1413	ЭХОСТРУКТУРА ОРГАНИЗОВАВШЕЙСЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) наличием кистозного и солидного компонентов, кальцинацией 2) наличием гипозохогенной зоны без четких контуров 3) резким повышением эхогенности ткани надпочечника с наличием полей кальцинации 4) отсутствием изменений эхогенности
ОПК-4; ПК-1	1414	КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК 1) гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью 2) гипозохогенные образования 3) многокамерные неоднородные эхоструктуры 4) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря
ОПК-4; ПК-1	1415	НАДПОЧЕЧНИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ 1) забрюшинно 2) в малом тазу 3) в верхнем этаже брюшной полости 4) в латеральных каналах брюшной полости

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1416	ПРИ УЗИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) нечеткость границ образования 2) анэхогенный ободок 3) резкая неоднородность структуры опухоли 4) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
ОПК-4; ПК-1	1417	К ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ НАХОЖДЕНИЯ ПРАВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ 1) нижнюю полую вену, верхний полюс правой почки, правую ножку диафрагмы, правую долю печени 2) только нижнюю полую вену 3) верхний полюс правой почки, аорту, печеночный изгиб толстой кишки, головку поджелудочной железы 4) верхний полюс правой почки, нижнюю полую вену, большую поясничную мышцу, тело 12-го грудного позвонка
ОПК-4; ПК-1	1418	ПОЧКИ, ОКОЛОПОЧЕЧНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ, НАДПОЧЕЧНИКИ ПОКРЫТЫ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ПЛАСТИНКАМИ 1) фасции Герота 2) собственной капсулой почки 3) брюшины 4) капсулы Глиссона
ОПК-4; ПК-1	1419	К ОСОБЕННОСТЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ УЗИ ОТНОСЯТ 1) наличие множественных кальцинатов в ткани надпочечника 2) наличие гиперэхогенной массы с анэхогенной зоной в центре, имеющей неровные, «подрытые» контуры 3) наличие значительного кистозного компонента в структуре опухоли с дистальным псевдоусилением 4) билатеральность поражения

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1420	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ 1) нечеткость контуров 2) резкая неоднородность структуры опухоли 3) анэхогенный ободок 4) неровность границ
ОПК-4; ПК-1	1421	ЧАЩЕ МАКРОНОДУЛЯРНУЮ ФОРМУ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ ЭХОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) аденомой надпочечника 2) туберкулезным поражением надпочечников 3) надпочечниковой гематомой 4) воспалительным поражением надпочечника
ОПК-4; ПК-1	1422	ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ КОНТУРЫ _____, КРАЯ _____ 1) ровные; закруглены 2) бугристые; острые 3) неровные; тупые 4) ровные; острые
ОПК-4; ПК-1	1423	КОЛЕБАНИЯ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОСНОВНОГО СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ) 1) 9-14 2) 17-21 3) 15-20 4) 5-8

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1424	В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АНОМАЛИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ 1) формой 2) положением 3) количеством 4) размером
ОПК-4; ПК-1	1425	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ С ____ КОНТУРАМИ И ____ ЭХОГЕННОСТЬЮ 1) нечеткими; сниженной 2) четкими; сниженной 3) четкими; повышенной 4) нечеткими; повышенной
ОПК-4; ПК-1	1426	ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1) пункционную биопсию под визуальным (эхография, КТ) контролем 2) КТ 3) МРТ 4) УЗИ
ОПК-4; ПК-1	1427	В ДИАГНОСТИКЕ ДИФFUЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ЭХОГРАФИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДАЕТ _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И _____ СПЕЦИФИЧНОСТЬ 1) высокую; низкую 2) высокую; высокую 3) низкую; низкую 4) низкую; высокую

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1428	ПРИ ЭХО-КАРТИНЕ СОЛИДНОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО УЗЛА В ПЕЧЕНИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ 1) наличие эффекта дистального псевдоусиления 2) наличие эффекта дистального ослабления 3) нарушение контура печени 4) деформация сосудистого рисунка печени
ОПК-4; ПК-1	1429	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ В 1) парааортальных лимфоузлах 2) селезенке 3) печени 4) лимфатических узлах средостения
ОПК-4; ПК-1	1430	ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ _____ ПОРАЖЕНИЯ 1) характер и распространенность 2) только характер 3) только нозологическую форму 4) нозологическую форму; прогноз
ОПК-4; ПК-1	1431	СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) мелкозернистостью 2) крупноочаговостью 3) пониженной эхогенностью 4) средней эхогенностью

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1432	НАДПОЧЕЧНИКОВЫЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЧАЩЕ 1) билатеральны 2) гомолатеральны 3) имеют экстраоргannую локализацию 4) не визуализируются
ОПК-4; ПК-1	1433	ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В 1) головке поджелудочной железы 2) теле поджелудочной железы 3) хвосте поджелудочной железы 4) области фатерова соска
ОПК-4; ПК-1	1434	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ОЧАГОВОЙ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ОТ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие нарушений архитектоники и сосудистого рисунка печени 2) нарушение архитектоники и сосудистого рисунка печени 3) отсутствие нарушений сосудистого рисунка, снижение эхогенности 4) изменения гистограммы яркости
ОПК-4; ПК-1	1435	ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ УЗИ РАСШИРЕНИЕ ПРОТОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО ПАТОЛОГИЕЙ 1) большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, общего желчного протока 2) пищевода и желудка 3) печени и желчного пузыря 4) тонкой и толстой кишки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1436	ПРИ УЗИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЫХЛОГО ОСАДКА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ У ДЕТЕЙ НАТОЩАК СЧИТАЮТ 1) признаком дисхолии 2) вариантом нормы 3) признаком холецистита 4) признаком дискинезии
ОПК-4; ПК-1	1437	ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С _____ ПЕЧЕНИ 1) с очаговым фиброзом, метастазом, очаговой формой жировой инфильтрации, первичным раком 2) только с очаговой формой жировой инфильтрации 3) только с первичным раком 4) только с очаговым фиброзом
ОПК-4; ПК-1	1438	ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО 1) утолщение стенки желчного пузыря за счет отека, её расслоение 2) локальное выбухание стенки желчного пузыря 3) истончение стенки желчного пузыря 4) расширение внутripеченочных протоков
ОПК-4; ПК-1	1439	ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) неоднородная эхоструктура в совокупности с гиперваскуляризацией 2) четкие контуры 3) однородная эхоструктура 4) отсутствие кровотока

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1440	ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ 1) билатеральности поражения 2) значительного кистозного компонента в структуре опухоли 3) гиперэхогенной опухолевой массы с анэхогенной зоной в центре, имеющей неровные, «подрытые» контуры 4) множественных кальцинатов в ткани надпочечника
ОПК-4; ПК-1	1441	ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ СТРУКТУР 1) трубчатых с неотчетливо видимыми стенками 2) трубчатых с высокоэхогенными стенками 3) трубчатых с неотчетливо видимыми стенками и просветом 4) округлых эхонегативных, рассеянных по всей площади среза печени
ОПК-4; ПК-1	1442	НА УЗИ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОБЫЧНЫХ РАЗМЕРОВ, СТЕНКА СЛОИСТО-НЕОДНОРОДНАЯ, СМЕШАННОЙ ЭХОГЕННОСТИ (С ГИПО-, ИЗО-, ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ УЧАСТКАМИ), В ПОЛОСТИ ЭХОГЕННАЯ ВЗВЕСЬ, ХАРАКТЕРНО ПРИ 1) аденомиоматозе желчного пузыря 2) хроническом холецистите 3) полипе желчного пузыря 4) ЖКБ
ОПК-4; ПК-1	1443	ПРИ УЗИ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА ЧАЩЕ 1) уменьшены за счет правой доли 2) в пределах нормы 3) уменьшены за счет левой доли 4) увеличены за счет правой доли

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1444	ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ _____ ПЕЧЕНИ 1) с кистами, эхинококкозом, альвеококкозом, метастазом, первичным раком 2) только с кистами 3) только с эхинококкозом и альвеококкозом 4) только с метастатическим поражением
ОПК-4; ПК-1	1445	ПОРТОПОРТАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТЕЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И 1) ее внутривенными ветвями 2) селезеночной веной 3) верхней брыжеечной веной 4) печеночными венами
ОПК-4; ПК-1	1446	ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ ЭХОГЕННОСТЬ ЕЕ ПАРЕНХИМЫ 1) повышена, сосудистый рисунок обеднен 2) не изменена, сосудистый рисунок четкий 3) понижена, сосудистый рисунок обеднен 4) смешанная, воротная вена не изменена
ОПК-4; ПК-1	1447	УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ 1) участка неоднородности паренхимы по типу цирротических изменений 2) многоузлового объемного образования солидной структуры 3) многоузлового объемного образования солидно-кистозной структуры 4) участка грубой деформации (сморщивания) паренхимы печени

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1448	ПО ПАРАМЕТРАМ ЦВЕТА ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ НЕВОЗМОЖНО 1) приблизительно определить объемную скорость кровотока в сосуде 2) определить направление кровотока в сосудах 3) приблизительно определить раскладку скоростных параметров потока крови на протяжении сосуда 4) в большинстве случаев для средних и крупных сосудов определить характер кровотока (артериальный, венозный)
ОПК-4; ПК-1	1449	ЭХО-КАРТИНА СТРУКТУРЫ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ФАЗУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ У ЛИЦ, НЕ ИМЕВШИХ РАНЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, ЧАЩЕ ИМЕЕТ ВИД _____ СТРУКТУРЫ 1) трехслойной 2) однослойной 3) двухслойной 4) четырехслойной
ОПК-4; ПК-1	1450	ВЫРАЖЕННАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ 1) циррозе, локализации объемных образований в воротах печени 2) сдавлении печеночно-12-перстной связки 3) нарушении кровообращения по большому кругу 4) циррозе только
ОПК-4; ПК-1	1451	ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ 1) почек 2) селезенки 3) яичников 4) только поджелудочной железы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1452	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение внутripеченочных желчных протоков 2) значительное увеличение размеров желчного пузыря 3) постепенное изменение эхографической картины полости пузыря 4) возможное выявление конкремента, расположенного в шейке пузыря
ОПК-4; ПК-1	1453	К РАСШИРЕНИЮ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ 1) холедохолитиаз, рак желчевыводящих протоков, опухоль Клацкина, рак головки поджелудочной железы 2) только холедохолитиаз и рак желчевыводящих протоков 3) только рак желчевыводящих протоков и опухоль Клацкина 4) только опухоль Клацкина и рак головки поджелудочной железы
ОПК-4; ПК-1	1454	ЗАСТОЙНАЯ ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК 1) увеличенная в размерах с паренхимой, пониженной эхогенности, с расширенными собственными венами 2) увеличенная в размерах неоднородной структуры 3) увеличенная в размерах с паренхимой повышенной эхогенности с расширенными собственными венами 4) уменьшенная в размерах, повышенной эхогенности с расширением основного ствола v. portae
ОПК-4; ПК-1	1455	МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТОЧЕЧНЫЕ ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ В СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ ТОЛЩИНЫ И КОНТУРОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) холестероза желчного пузыря 2) рака желчного пузыря 3) желчекаменной болезни 4) хронического холецистита

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1456	ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) увеличением размеров печени и селезенки 2) только увеличением размеров селезенки 3) расширением портальной системы 4) повышением эхогенности ткани печени и селезенки
ОПК-4; ПК-1	1457	ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ 1) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы 3) под висцеральной поверхностью печени и селезенки 4) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
ОПК-4; ПК-1	1458	АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОЛИП ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В СООТВЕТСТВИИ С УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) солидное образование средней эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения 2) кистозно-солидное образование смешанной эхогенности с однородной внутренней структурой, не перемещающееся при изменениях положения 3) солидно-кистозное образование смешанной эхогенности с достаточно однородной внутренней структурой 4) солидное образование смешанной эхогенности с выраженно неоднородной внутренней структурой, медленно перемещающееся
ОПК-4; ПК-1	1459	НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ АНОМАЛИИ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ 1) функции 2) строения 3) положения 4) формы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1460	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ АНОМАЛИЯМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ 1) форму 2) положение 3) количество 4) размеры
ОПК-4; ПК-1	1461	ФИБРОЗЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ КАРТИНУ 1) нормальной по размерам печени с нарушением ее архитектоники, увеличением количества стромальных элементов 2) нормальной по размерам печени, с бугристым краем, расширением портальной системы 3) уменьшенной по размерам печени с паренхимой пониженной эхогенности 4) неизменной архитектоники
ОПК-4; ПК-1	1462	К ПРИЗНАКАМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) нечеткость границ 2) анэхогенный ободок 3) зоны кальцинации в опухоли 4) резкую неоднородность структуры опухоли
ОПК-4; ПК-1	1463	ДЛЯ ЖЕЛЧНОГО КОНКРЕМЕНТА ХАРАКТЕРНА 1) гиперэхогенная округлая структура с акустической тенью смещаемая при изменении положения тела пациента 2) инкапсулированная структура 3) солидная опухоль 4) структура, не дающая отражения

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1464	ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫ 1) увеличенные размеры, неизменная стенка, анэхогенное содержимое иногда с небольшим количеством взвеси 2) различные размеры пузыря, утолщенная стенка повышенной эхогенности, полость эхонегативная или с эхогенной взвесью 3) различные размеры пузыря, неравномерно утолщенная слоистая стенка смешанной эхогенности, полость однородная или с эхогенной взвесью 4) нормальные размеры пузыря, неоднородная гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью
ОПК-4; ПК-1	1465	ПРОВЕДЕНИЕ ЭХОГРАФИИ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ 1) наличие диффузного или очагового патологического процесса 2) нозологический характер поражения 3) характер гистологических изменений ткани 4) клинический диагноз
ОПК-4; ПК-1	1466	СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличением желчного пузыря при наличии желтухи 2) уменьшением и деформации желчного пузыря при наличии желтухи 3) уменьшением размеров печени и увеличении размеров селезенки 4) появлением симптомов портальной гипертензии
ОПК-4; ПК-1	1467	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ОТНОСЯТ _____ ЖЕЛЕЗЫ 1) уменьшение размеров 2) размытость и нечеткость контуров 3) диффузно неоднородную эхоструктуру ткани 4) понижение эхогенности ткани

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1468	ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛТУХИ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ 1) изменением состояния паренхимы печени и селезенки 2) расширением внутрипеченочных желчных ходов и размеров пузыря 3) обнаружением конкрементов желчевыводящих путей 4) увеличением размеров селезенки
ОПК-4; ПК-1	1469	ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО ТОК КРОВИ В ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕНАХ ИМЕЕТ _____ ХАРАКТЕР 1) однонаправленный и ламинарный 2) разнонаправленный и турбулентный 3) разнонаправленный и ламинарный 4) однонаправленный и турбулентный
ОПК-4; ПК-1	1470	ПОДПЕЧЕНОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ 1) под висцеральной поверхностью печени 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы 3) между контуром капсулы печени (или селезенки) и основной массой паренхимы 4) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
ОПК-4; ПК-1	1471	ПОД ПОРТО-ПОРТАЛЬНЫМИ ПОНИМАЮТ АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТЕЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И 1) ее внутрипеченочными ветвями 2) селезеночной веной 3) ветвями нижней полой вены 4) печеночными венами

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1472	ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ПНЕВМОБИЛИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) желчнокаменная болезнь 2) острый холецистит 3) операция на желчевыводящей системе 4) острый гнойный холангит
ОПК-4; ПК-1	1473	ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ РАКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) холедохолитиазом, лимфаденопатией в области печеночно-12-перстной связки, раком головки поджелудочной железы и БДС 2) только лимфаденопатией в области печеночно-12-перстной связки 3) только раком головки поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка 4) только раком большого дуоденального сосочка
ОПК-4; ПК-1	1474	ПРИ УЗИ НЕИЗМЕНЕННОЕ ЛОЖЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫГЛЯДИТ КАК 1) гиперэхогенная зона, соответствующая по форме борозде на висцеральной поверхности печени 2) неоднородный участок паренхимы печени 3) гипозоногенный участок, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени 4) анэхогенный участок, по форме соответствующий борозде на висцеральной поверхности печени
ОПК-4; ПК-1	1475	К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭХО-КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТ 1) утолщение стенки с изменением ее структуры в виде появления слоистой 2) истончение стенки желчного пузыря 3) расширение внутripеченочных протоков 4) рубцовую деформацию полости желчного пузыря

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1476	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ШЕЙКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ВИДЕ НЕОДНОРОДНОЙ ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ В УТОЛЩЕННОЙ СТЕНКЕ, ЧАСТО С ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ ПЕРЕКРЫТИЕМ ПРОСВЕТА ПОЛОСТИ ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНА ПРИ 1) ограниченном аденомиоматозе и начальной стадии рака 2) холангите 3) калькулезном холецистите 4) воспалении желчного пузыря
ОПК-4; ПК-1	1477	ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ В В-РЕЖИМЕ НЕВОЗМОЖНО 1) оценить функциональное состояние печени 2) выявить диффузные поражения различной этиологии 3) оценить структуру печени 4) оценить размеры печени
ОПК-4; ПК-1	1478	К СТРУКТУРАМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЕМЫМ ПРИ УЗИ В В-РЕЖИМЕ, ОТНОСЯТ: ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ОБЩИЙ ПЕЧЕНОЧНЫЙ ПРОТОК, ОБЩИЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК 1) главные долевые протоки 2) проток желчного пузыря, сегментарные протоки, желчные капилляры 3) проток желчного пузыря, сегментарные протоки 4) субсегментарные протоки
ОПК-4; ПК-1	1479	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТОВ ВО ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКАХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ 1) химического состава конкремента 2) уровня обструкции протока конкрементом 3) размера конкремента 4) подготовки больного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1480	ДЛЯ ГЕМАНГИОМ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ 1) одиночных/множественных округлых гиперэхогенных образований 2) одиночных гипоехогенных кистозных образований 3) увеличение размеров печени без изменения ее структуры 4) гипоехогенных кистозных образований
ОПК-4; ПК-1	1481	УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЗА СЧЕТ СЛИЗИСТОЙ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧЕК С НАЛИЧИЕМ В НЕЙ ГИПЕР- И АНЭХОГЕННЫХ УЧАСТКОВ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА, ПОЛИПООБРАЗНЫЕ СТРУКТУРЫ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТУРУ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) распространенного аденомиоматоза желчного пузыря 2) острого флегмонозного холецистита 3) хронического холецистита 4) билиарного сладжа
ОПК-4; ПК-1	1482	К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОГРАНИЧЕННОГО АДЕНОМИОМАТОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) неравномерное утолщение его стенки в некоторых отделах, преимущественно в области слизистой оболочки с гипер- и анэхогенными участками 2) множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя 3) множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя 4) множественные мелкие и средние образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки
ОПК-4; ПК-1	1483	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЫЧНО НЕ ОТНОСЯТ 1) эхогенность, сопоставимую с эхогенностью коркового вещества почки 2) ровность и четкость контуров железы 3) неоднородность эхоструктуры железы 4) умеренное расширение Вирсунгова протока железы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1484	ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ЗАТУХАНИЕ В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) диффузного поражения печени 2) очагового поражения печени 3) употребления в пищу адсорбентов 4) неправильно настроенного УЗ прибора
ОПК-4; ПК-1	1485	ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ТОК КРОВИ В ВЕТВЯХ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕТВЯХ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ 1) имеет однонаправленный характер 2) имеет разнонаправленный характер 3) невозможно сопоставить и оценить 4) не имеет закономерного характера
ОПК-4; ПК-1	1486	ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ЖИДКОСТЬСОДЕРЖАЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ИМЕЮЩЕЕ УТОЛЩЕННЫЕ СТЕНКИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И ГИПЕРЭХОГЕННЫЙ ОРЕОЛ ВОКРУГ, МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ 1) околопузырному абсцессу 2) петле тонкой кишки с жидкостью 3) кисте печени 4) кисте поджелудочной железы
ОПК-4; ПК-1	1487	К ХАРАКТЕРИСТИКАМ РАСПРОСТРАНЕННОГО АДЕНОМИОМАЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) неравномерное утолщение стенки пузыря во всех отделах, преимущественно в области слизистой оболочки с гипер- и анэхогенными участками 2) множественные отдельные участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя 3) множественные сливающиеся участки утолщения стенки желчного пузыря по типу «четок» на протяжении всего контура в области мышечного слоя 4) множественные мелкие и средние образования по наружному контуру желчного пузыря в области серозной оболочки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1488	К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ 1) долевые, сегментарные, субсегментарные протоки 2) общий желчный проток и печеночный проток 3) только общий печеночный проток 4) общий желчный проток, проток желчного пузыря
ОПК-4; ПК-1	1489	ЭХО-СЕМИОТИКА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) полиморфизмом проявлений с поражением большей/меньшей части печени 2) явлениями портальной гипертензии 3) увеличением размеров печени без изменения ее структуры 4) увеличением по размерам печени и селезенки
ОПК-4; ПК-1	1490	ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАНЫ С 1) закупоркой желчных протоков 2) увеличением размеров желчного пузыря 3) увеличением размеров печени и селезенки 4) изменением состояния портальной системы
ОПК-4; ПК-1	1491	ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПРИ УЗИ «ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН» ЯВЛЯЕТСЯ 1) анатомической особенностью желчного пузыря 2) следствием длительного существования хронического холецистита 3) следствием длительного существования желчекаменной болезни 4) следствием рубцовой деформации при остром холецистите

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1492	ДЛЯ КИСТ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ 1) округлые гипоэхогенные/анэхогенные образования с четкими контурами в паренхиме печени 2) солидные структуры в паренхиме печени 3) только инфильтративные изменения с различной степенью плотности 4) гиперэхогенные образования и инфильтративные изменения с различной степенью плотности
ОПК-4; ПК-1	1493	ЭХИНОКОККОВАЯ КИСТА ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) округлой инкапсулированной кистой с пристеночным образованием 2) солидным образованием печени 3) неоднородным образованием печени 4) увеличением размеров печени
ОПК-4; ПК-1	1494	ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНЫ 1) увеличение размеров, утолщение стенки, слоистая структура, наличие конкрементов 2) нормальные или увеличенные размеры желчного пузыря, неоднородная тонкая гиперэхогенная стенка, полость часто с эхогенной взвесью 3) нормальные размеры желчного пузыря, однослойная тонкая стенка, полость однородная эхонегативная 4) нормальные размеры желчного пузыря, равномерно утолщенная неоднородная стенка смешанной эхогенности, полость однородная
ОПК-4; ПК-1	1495	ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены 3) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшении просвета воротной вены 4) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1496	КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ 1) гиперэхогенных округлых образований с четким контуром и акустической тенью 2) гипозоногенных образований 3) многокамерных неоднородных эхоструктур 4) образований с четким контуром, деформирующих контуры пузыря
ОПК-4; ПК-1	1497	НЕИЗМЕНЕННАЯ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ 1) однослойной тонкой гиперэхогенной эхоструктуры 2) двухслойной гиперэхогенной структуры 3) трехслойной структуры смешанной эхогенности 4) пятислойной структуры смешанной эхогенности
ОПК-4; ПК-1	1498	ПРИ УЗИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИМЫКАНИЕ К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ _____ ЛЕВОЙ ПОЧКИ 1) верхнего полюса 2) только нижнего полюса 3) только ворот 4) ворот и нижнего полюса
ОПК-4; ПК-1	1499	ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ЭХОГЕННОСТЬ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВОЗРАСТЕ 20-40 ЛЕТ _____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ 1) сопоставима с эхогенностью 2) значительно превышает эхогенность 3) превышает эхогенность 4) ниже эхогенности

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1500	ПРИЗНАКАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА СЧИТАЮТ 1) увеличение размеров печени, пониженную эхогенность паренхимы, уменьшенное число трабекулярных структур по периферии 2) увеличение размеров печени, повышенную эхогенность паренхимы 3) уменьшение размеров печени, повышенную эхогенность паренхимы 4) нормальные размеры печени, неоднородность паренхимы с нарушением архитектоники печени
ОПК-4; ПК-1	1501	ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ 1) повышена 2) любая 3) не изменена 4) понижена
ОПК-4; ПК-1	1502	АНАТОМИЧЕСКИ В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СЕГМЕНТА/СЕГМЕНТОВ 1) 8 2) 7 3) 5 4) 4
ОПК-4; ПК-1	1503	ПРИ УЗИ ПАРЕНХИМА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА 1) мелкозернистой текстурой 2) крупноочаговой текстурой 3) множественными участками повышенной эхогенности 4) участками пониженной эхогенности

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1504	НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ 1) наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности и распространенности 2) нозологический характер поражения 3) характер гистологических изменений ткани 4) клинический диагноз
ОПК-4; ПК-1	1505	НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ 1) наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности 2) нозологический характер поражения 3) характер гистологических изменений ткани 4) клинический диагноз
ОПК-4; ПК-1	1506	ПРИ УЗИ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА РАЗМЕРЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) уменьшенными за счет правой доли 2) увеличенными за счет правой доли 3) в пределах нормы 4) уменьшенными за счет левой доли
ОПК-4; ПК-1	1507	ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) множественными анэхогенными образованиями 2) повышенной плотностью структуры паренхимы печени 3) гиперэхогенными единичными очаговыми образованиями 4) гипозоногенными образованиями с нечеткими неровными контурами

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1508	ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В 1) головке поджелудочной железы 2) теле поджелудочной железы 3) хвосте поджелудочной железы 4) области фатерова соска
ОПК-4; ПК-1	1509	ОРИЕНТИРОМ ГРАНИЦЫ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ 1) нижняя полая вена 2) воротная вена 3) горизонтальная часть 12-перстной кишки 4) позвоночный столб
ОПК-4; ПК-1	1510	ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО 1) при наполнении дегазированной жидкостью 2) натощак 3) после рентгенологического исследования с применением бариевой взвеси 4) сразу после приема пищи
ОПК-4; ПК-1	1511	ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ 1) наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве 2) дистальное ослабление за зоной разрыва 3) гипэхогенность капсулы в области разрыва 4) гиперэхогенность капсулы в области разрыва

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1512	ДЛЯ РАКА ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО 1) сдавление общего желчного протока 2) очаговое изменение структуры тела поджелудочной железы 3) изменение эхогенности пораженного участка 4) сдавление селезеночной вены
ОПК-4; ПК-1	1513	ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАНКРЕАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ПРОТЕКАНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СДАВЛЕНИЕМ 1) и последующим расширением Вирсунгова протока 2) и последующим расширением общего желчного протока 3) с последующим нарушением перистальтики 12-перстной кишки 4) селезеночной и верхней брыжеечной вен
ОПК-4; ПК-1	1514	СИМПТОМ МЕРФИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) болезненностью при нажатии УЗИ-датчиком, локализацией над ультразвуковой проекцией желчного пузыря 2) резким усилением боли в животе, при быстром снятии сканирующего датчика с передней брюшной стенки после надавливания 3) быстрым сердцебиением, низким давлением, неполным дыханием, вздутием живота 4) ярко-красными пятнышками (аневризмы мелких сосудов) на коже живота, груди и спины
ОПК-4; ПК-1	1515	ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) гиперэхогенное образование 2) анэхогенное образование 3) эффект дистального псевдоусиления 4) наличие эхогенных включений или взвеси

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1516	ПРИ УЗИ ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ _____ СЕЛЕЗЕНКИ 1) ниже нижнего полюса 2) выше верхнего полюса 3) границы средней и нижней третей 4) границы верхней и средней третей
ОПК-4; ПК-1	1517	ПРИЗНАКАМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЕЕ ЭТАПАХ ЯВЛЯЮТСЯ 1) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены 3) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшением просвета воротной вены 4) увеличение левой доли печени и селезенки
ОПК-4; ПК-1	1518	СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ПРЕДСТАВЛЕНА 1) мелкозернистой 2) крупноочаговой 3) множественными участками повышенной эхогенности 4) участками пониженной эхогенности
ОПК-4; ПК-1	1519	ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличение размеров печени и селезенки с вероятными изменениями воротной вены 2) увеличение селезенки 3) расширение портальной системы 4) повышение эхогенности ткани печени и селезенки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1520	ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ, ВЫЯВЛЯЕМОМ ПРИ _____ 1) неспецифическим; различной патологии 2) специфическим; портальной гипертензии 3) специфическим; хроническом панкреатите 4) специфическим; панкреонекрозе
ОПК-4; ПК-1	1521	ПРИ УЗИ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ЧАСТО 1) уменьшены за счет правой доли 2) находятся в пределах нормы 3) увеличены за счет правой доли 4) уменьшены за счет левой доли
ОПК-4; ПК-1	1522	ОПУХОЛЬ СЕЛЕЗЕНКИ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) простой кистой 2) разрывом 3) амилоидозом 4) организовавшейся гематомой
ОПК-4; ПК-1	1523	ПАРЕНХИМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) неравномерным повышением эхогенности с неоднородностью ее структуры 2) равномерным понижением эхогенности с однородностью ее структуры 3) диффузной неоднородностью паренхимы с понижением эхогенности 4) равномерным повышением эхогенности с однородностью ее структуры

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1524	МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ ОПУХОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ УЗИ ВЫЯВИТЬ 1) ни при каких условиях нельзя 2) всегда можно при любых условиях 3) возможно только при клинике заболевания 4) можно только при изменениях в крови
ОПК-4; ПК-1	1525	ПРИ УЗИ МАРКЕРАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ: A. MESENTERICA SUPERIOR, V. LIENALIS 1) v.mesenterica superior 2) v. portae, a. gastrica sin 3) v. mesentericasuperior, a. renalis sin 4) a.lienalis, a. renalis dex
ОПК-4; ПК-1	1526	ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) ее цистаденокарциномой 2) обширным панкреонекрозом 3) злокачественным солидным поражением железы 4) зоной инфаркта в паренхиме железы
ОПК-4; ПК-1	1527	КИСТОЗНЫЙ ФИБРОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) врожденной аномалией железы 2) признаком опухолевого поражения железы 3) следствием длительно протекающего сахарного диабета 4) следствием длительно протекающего воспалительного процесса

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1528	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ДИАМЕТРА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН НА РАССТОЯНИИ ДО 2-3 СМ ОТ УСТЬЕВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) 1) 6-10 2) 10-14 3) 15-22 4) 3-5
ОПК-4; ПК-1	1529	СЕЛЕЗЕНКА РАСПОЛОЖЕНА В 1) верхнем этаже брюшной полости 2) среднем этаже брюшной полости 3) забрюшинно 4) полости малого таза
ОПК-4; ПК-1	1530	ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ, ВЫЯВЛЯЕМОГО ПРИ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) нечеткость границ 2) резкая неоднородность структуры 3) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования 4) анэхогенный ободок
ОПК-4; ПК-1	1531	ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О 1) диффузных изменениях паренхимы 2) наличии ее очагового поражения 3) неправильно настроенном УЗ приборе 4) неподготовленности пациента к исследованию

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1532	ПОД ДИСТОПИЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ ПОНИМАЮТ 1) неправильное перемещение селезенки в процессе эмбриогенеза 2) патологическая смещаемость селезенки при перемене положения тела 3) уменьшение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы 4) увеличение размеров селезенки с нормальным развитием паренхимы
ОПК-4; ПК-1	1533	НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ 1) положение пациента лежа (правая рука за головой) на спине, или на левом боку 2) стоя лицом к врачу 3) сидя спиной к врачу 4) лежа на правом боку (рука за спину)
ОПК-4; ПК-1	1534	ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВЯЗАН С 1) вторичными изменениями поджелудочной железы - развитие жировой инфильтрации 2) вторичными изменениями поджелудочной железы - развитие очагового фиброза 3) функциональными нарушениями ферментативной функции поджелудочной железы 4) первичными изменениями поджелудочной железы - генетически обусловленные нарушения структуры
ОПК-4; ПК-1	1535	УЗИ ПЕЧЕНИ В ОСТРУЮ ФАЗУ БОЛЕЗНИ БАДДА – КИАРИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ 1) сужение печеночных вен 2) расширение желчевыводящих протоков 3) расширение воротной вены 4) сужение воротной вены

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1536	К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ 1) долевые, сегментарные, субсегментарные протоки 2) общий желчный проток 3) общий печеночный проток 4) субсегментарные, сегментарные, долевые протоки, проток желчного пузыря
ОПК-4; ПК-1	1537	ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В 1) головке 2) теле 3) хвосте 4) области Фатерова соска
ОПК-4; ПК-1	1538	ОРИЕНТИРОМ ГРАНИЦЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ 1) гастродуоденальная артерия 2) воротная вена 3) нижний край печени 4) задняя стенка пилорического отдела желудка
ОПК-4; ПК-1	1539	НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ВРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА В 1) диафрагму 2) селезенку 3) печень 4) поджелудочную железу

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1540	ПРИ УЗИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНО 1) оценить характер и распространенность поражения 2) только определить нозологическую форму поражения 3) определить нозологическую форму поражения и ее выраженности 4) определить нозологическую форму поражения и ее прогноз
ОПК-4; ПК-1	1541	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ 1) объемное образование в полости, стенке желчного пузыря 2) изменения показателей печеночных ферментов в крови, при неизменном эхографически желчном пузыре 3) смещение образования, при изменении положения тела 4) ровные наружные и внутренние контуры стенки, на фоне наличия клиники воспаления
ОПК-4; ПК-1	1542	СОСТОЯНИЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, СЧИТАЮТ 1) острый холецистит 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 3) опухоль тела поджелудочной железы 4) множественные кисты печени
ОПК-4; ПК-1	1543	ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ 1) ухудшения звукопроводимости тканью печени 2) улучшения звукопроводимости тканью печени 3) улучшения качества ультразвуковых приборов 4) правильной настройки ультразвукового прибора

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1544	КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ПАНКРЕАТИТ 1) характеризуется формированием кальцификатов в протоковой системе на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем 2) является синонимом острого панкреатита 3) рассматривают как хронический воспалительный процесс поджелудочной железы, приводящий к образованию конкрементов в желчном пузыре 4) развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и Вирсунгова протока желчным камнем
ОПК-4; ПК-1	1545	СИМПТОМОМ КУРВУАЗЬЕ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличением желчного пузыря при наличии желтухи 2) уменьшением и деформацией желчного пузыря при наличии желтухи 3) уменьшением размеров печени и увеличением размеров селезенки 4) появлением симптомов портальной гипертензии
ОПК-4; ПК-1	1546	ПОД ДИСТОПИЕЙ СЕЛЕЗЕНКИ ПОНИМАЮТ 1) неправильное ее перемещение в процессе эмбриогенеза 2) ее патологическую смещаемость при перемене положения тела 3) уменьшение ее размеров с нормальным развитием паренхимы 4) увеличение ее размеров с нормальным развитием паренхимы
ОПК-4; ПК-1	1547	ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗМЕРЕ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ 3 СМ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ 1) смещение и сдавление нижней брыжеечной артерии 2) смещение и сдавление воротной, селезеночной вены 3) смещение и сдавление верхней брыжеечной вены 4) тромбоз селезеночной вены или верхней брыжеечной вены

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1548	ВЕТВЯМИ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ДОСТУПНЫМИ В НОРМЕ ДЛЯ ОСМОТРА ПРИ УЗИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, почечные артерии, подвздошные артерии 2) чревный ствол, мезентериальные артерии, подвздошные артерии 3) все висцеральные ветви 4) чревный ствол и подвздошные артерии
ОПК-4; ПК-1	1549	К ВИДАМ ПРИОБРЕТЕННЫХ КИСТ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В СЕЛЕЗЕНКЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ 1) паразитарные, поствоспалительные и травматические 2) травматические и паразитарные 3) только паразитарные 4) только травматические
ОПК-4; ПК-1	1550	В НОРМЕ ПРОСВЕТ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ В ВОРОТАХ СЕЛЕЗЕНКИ 1) больше просвета селезеночной артерии и менее 7 мм 2) равен просвету селезеночной артерии и менее 5 мм 3) меньше просвета селезеночной артерии и менее 5 мм 4) составляет половину диаметра портальной вены
ОПК-4; ПК-1	1551	ПРИ ИНФАРКТЕ СЕЛЕЗЕНКИ В ОСТРОЙ СТАДИИ 1) определяется клинообразная гипоэхогенная зона с основанием у капсулы 2) селезенка увеличена и повышенной эхогенности 3) селезенка увеличена и пониженной эхогенности 4) нет сигналов цветного доплеровского картирования

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1552	ДОБАВОЧНУЮ СЕЛЕЗЕНКУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) патологическими лимфоузлами ворот селезенки 2) опухолью верхнего полюса левой почки 3) петель кишки 4) образованием надпочечника
ОПК-4; ПК-1	1553	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНОМАЛИИ _____ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ 1) формы 2) размеров 3) стенки 4) дна
ОПК-4; ПК-1	1554	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО ТРОМБА В ПОРТАЛЬНОЙ ВЕНЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОДРАЗУМЕВАЮТ 1) злокачественную опухоль печени 2) вторичные опухоли печени 3) поликистоз печени 4) абсцесс печени
ОПК-4; ПК-1	1555	ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ УЗИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ 1) наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве 2) увеличение размеров селезенки 3) повышение эхогенности капсулы 4) повышение эхогенности паренхимы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1556	РОЛЬЮ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО УЗИ РЕЦИПИЕНТА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА 1) сосудов печени 2) капсулы печени 3) расположения сосудов правой почки 4) расположения желчного пузыря
ОПК-4; ПК-1	1557	ЗАДАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ 1) исключение патологии печени и желчевыводящих путей 2) измерение объема селезенки 3) измерение объема печени и селезенки 4) исключение признаков опухолевого поражения аренхиматозных органов брюшной полости
ОПК-4; ПК-1	1558	УЗ-ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЙНОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ 1) увеличенная; с расширенными печеночными венами 2) увеличенная; с расширенными ветвями портальной системы 3) увеличенная; с неизменным сосудистым рисунком 4) уменьшенная; с расширением основного ствола воротной вены
ОПК-4; ПК-1	1559	НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ультразвуковое исследование 2) компьютерная томография 3) диагностическая лапароскопия 4) магнитно-резонансная томография

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1560	КИСТЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ У _____ % НАСЕЛЕНИЯ 1) 3-5 2) 15-20 3) 25-30 4) 7-10
ОПК-4; ПК-1	1561	УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, увеличение селезенки, снижение скорости кровотока менее 0,2 м/сек 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены 3) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, увеличение селезенки, повышение скорости кровотока менее 0,2 м/сек 4) расширение внепеченочной части воротной вены более 14 мм в диаметре, уменьшение размеров селезенки
ОПК-4; ПК-1	1562	УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) бугристые, округлые контуры 2) однородная структура 3) мелкозернистую структура 4) повышение эхогенности паренхимы
ОПК-4; ПК-1	1563	ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ВО ВРЕМЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ ПУЗЫРЯ И В ВОРОТАХ ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ГИПОЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ (ДО 0,5-1,5 СМ), НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЮЩИЕСЯ 1) реактивной лимфаденопатией 2) участками жировой клетчатки 3) абсцессами 4) мелкими участками «расплавленной» жировой клетчатки
		1.7. Ультразвуковые исследования поверхностно расположенных органов — задания закрытого типа

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1564	ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) атрофической формы хронического аутоиммунного тиреоидита 2) зоба диффузного эутиреоидного 3) диффузного токсического зоба 4) узлового зоба
ОПК-4; ПК-1	1565	ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ С _____ ОРИЕНТАЦИЕЙ 1) вертикальной 2) горизонтальной 3) косой 4) боковой
ОПК-4; ПК-1	1566	В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОСНОВНОМ _____ ТКАНЬ 1) располагаются протоки и железистая 2) находится соединительная 3) располагается железистая 4) находится жировая
ОПК-4; ПК-1	1567	АНАТОМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЧИТАЮТ 1) сосуды 2) лимфатические протоки 3) нервные стволы 4) в каждом конкретном случае свои определенные маркеры

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1568	К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ 1) инвазивную протоковую карциному 2) липому молочной железы 3) папиллому молочной железы 4) кисту молочной железы
ОПК-4; ПК-1	1569	АНАТОМИЧЕСКИ КАПСУЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА ДВУМЯ ЛИСТКАМИ – ВНУТРЕННИМ И НАРУЖНЫМ, НОРМАЛЬНАЯ КАПСУЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ 1) представлена сплошной гиперэхогенной полоской толщиной 1-2 мм 2) не получает ультразвукового изображения 3) представлена одной, а не двумя полосками 4) видна не на всем протяжении а только на уровне средних сегментов
ОПК-4; ПК-1	1570	ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ СОСТАВЛЯЮТ 1) лимфатические узлы, лимфатические сосуды, селезенка, миндалины и отдельные скопления лимфоидных фолликулов 2) региональные лимфоузлы, селезенка, тимус, миндалины 3) лимфатические узлы, костный мозг, тимус, селезенка 4) лимфатические узлы, селезенка
ОПК-4; ПК-1	1571	ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) зоба диффузного эутиреоидного, диффузного токсического зоба и гиперпластической фазы хронического аутоиммунного тиреоидита 2) многоузлового зоба 3) диффузного токсического зоба 4) хронического аутоиммунного тиреоидита

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1572	ПОД МЕЛАНОМОЙ КОЖИ ПОНИМАЮТ 1) злокачественное новообразование из клеток, вырабатывающих пигмент меланин 2) доброкачественное образование кожи 3) базальноклеточный рак кожи 4) плоскоклеточный рак кожи
ОПК-4; ПК-1	1573	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ 1) двухстороннюю боковую акустическую тень 2) нечеткие, неровные контуры 3) выражено неоднородную внутреннюю эхоструктуру 4) выраженную акустическую тень
ОПК-4; ПК-1	1574	В СОСТАВЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ _____ ТКАНЬ 1) мышечная 2) соединительная 3) железистая 4) жировая
ОПК-4; ПК-1	1575	УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ СОСТАВЛЯЕТ _____ М/С 1) 1540 2) 2100 3) 1100 4) 3200

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1576	СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ 1) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы 2) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани 3) визуализируются в виде гипоэхогенных или анэхогенных структур 4) не визуализируются
ОПК-4; ПК-1	1577	ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) рака щитовидной железы, для аденомы, для кисты, для коллоидного узла 2) рака 3) аденомы 4) коллоидного узла
ОПК-4; ПК-1	1578	ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) железистая долька 2) жировая долька 3) квадрант 4) ацинус
ОПК-4; ПК-1	1579	МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОСМАТРИВАЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ 1) по секторам, соответствующим расположению цифр на часовом циферблате 2) от соска к периферии по квадрантам 3) вдоль и поперек желез 4) произвольно

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1580	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОРГАНОВ МОШОНКИ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАТЧИКА _____ МГц 1) 7,5 2) 2,5 3) 3,5 4) 4,5
ОПК-4; ПК-1	1581	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ 1) наличие, расположение экссудата в плевральной полости 2) величину и плотность внутригрудных лимфоузлов 3) состояние бронхов 4) наличие полостей распада
ОПК-4; ПК-1	1582	ПО УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДАННЫМ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИНЫ В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ (В СМ³) 1) 18 2) 15 3) 12 4) 10
ОПК-4; ПК-1	1583	ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ _____ ТКАНЬ 1) железистая 2) жировая 3) соединительная 4) мышечная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1584	ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ЭХОГЕННОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕНЯЕТСЯ 1) снижением эхогенности 2) появлением анэхогенных участков 3) возникновением изоэхогенных участков 4) возникновением гиперэхогенных образований с кистозными полостями
ОПК-4; ПК-1	1585	ДЛЯ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ TNM ВОСЬМОГО ПЕРЕСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ КРИТЕРИИ КАТЕГОРИИ T 1) TX, T0, T1, T2, T3, T4 2) T1, T2, T3, T4 3) T0, T1, T2, T3, T4 4) TX, T1, T2, T3, T4
ОПК-4; ПК-1	1586	К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩЕЙ МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ, ОТНОСЯТ 1) фиброаденому 2) внутрипротоковые папилломы 3) дольковую карциному 4) протоковую карциному
ОПК-4; ПК-1	1587	ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ В 1) области ареолы 2) области верхнего наружного квадранта 3) области верхнего внутреннего квадранта 4) проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1588	СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 50 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ 1) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани 2) визуализируются в виде гипоэхогенных или анэхогенных структур 3) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы 4) не визуализируются
ОПК-4; ПК-1	1589	ВЫСОКОЭХОГЕННАЯ, НЕОДНОРОДНАЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ У РЕБЕНКА С УМСТВЕННОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) врожденного гипотиреоза 2) диффузного токсического зоба 3) аутоиммунного тиреоидита 4) злокачественного поражения щитовидной железы
ОПК-4; ПК-1	1590	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ 1) центральные и боковые области шеи 2) центральные области шеи 3) центральные, боковые и задние области шеи 4) всю шею в целом
ОПК-4; ПК-1	1591	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖИРОВАЯ ИНВОЛЮЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТ 1) увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур 2) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной капсулы 3) снижение общей эхогенности жировой клетчатки 4) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1592	РЕТРОМАММАРНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАК _____ ЗОНА 1) гипозоногенная 2) гиперзоногенная 3) неоднородная гипо- и гиперзоногенная 4) анзоногенная
ОПК-4; ПК-1	1593	МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) диффузно-токсическом зобе 2) аутоиммунном тиреоидите 3) йодной недостаточности 4) злокачественном поражении
ОПК-4; ПК-1	1594	К ЭКОНОМИЧНЫМ И ТОЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ 1) ультразвуковое исследование 2) сцинтиграфию 3) тонкоигольную аспирационную биопсию 4) КТ или МРТ
ОПК-4; ПК-1	1595	ХАРАКТЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНОЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ ДО 25 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО 1) железистой гиперзоногенной ткани с наличием жировой ткани в виде тонкой гипозоногенной полосы в передних отделах 2) гипозоногенной жировой клетчатки с наличием железистой ткани в виде небольших гиперзоногенных включений между жировой тканью 3) жировой ткани в виде переднего и заднего гипозоногенного пластов с наличием железистой ткани в виде тонкой гиперзоногенной полосы в центре железы 4) железистой ткани в центре железы с наличием жировой ткани в виде переднего и заднего гипозоногенных пластов

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1596	ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ УЗИ МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В 1) мягкие ткани, органы брюшной полости, абдоминальные и периферические л/у 2) головной мозг 3) кости 4) спинной мозг
ОПК-4; ПК-1	1597	ПРОТОКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ 1) в виде гипо- и анэхогенных трубчатых , округлых, извитых структур 2) неотличимы от стромальной ткани 3) в виде гиперэхогенных линейных структур 4) в виде округлых гипозоногенных образований
ОПК-4; ПК-1	1598	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ АДЕНОПАТИЮ ОТНОСЯТ 1) шаровидную форму и отсутствие дифференциации составных частей лимфоузла 2) шаровидную форму и четкие контуры 3) увеличение размеров лимфатического узла 4) отсутствие дифференциации составных частей лимфоузла
ОПК-4; ПК-1	1599	КЛАССИФИКАЦИЯ ПО БРЕСЛОУ И СИЛВЕН-КЛАРК ТЕРЯЕТ СМЫСЛ ПРИ _____ МЕТАСТАЗОВ 1) появлении отдаленных 2) появлении регионарных 3) отсутствии регионарных 4) отсутствии отдаленных

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1600	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В НОРМЕ 1) представляет гипэхогенный корковый слой и гиперэхогенный центр 2) неотличима от окружающих тканей 3) представляет гиперэхогенную линейную структуру 4) представляет округлое гипэхогенное образование
ОПК-4; ПК-1	1601	ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ _____ К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ 1) прилежит 2) не прилежит 3) прилежит к медиальному краю 4) прилежит к передней поверхности
ОПК-4; ПК-1	1602	ПРИ УЗИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИКИ 1) линейные с частотой от 7,5МГц до 18 МГц 2) линейные до 7,5 МГц 3) конвексные 4) конвексные и линейные
ОПК-4; ПК-1	1603	СОСОК В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬСЯ 1) в виде гипэхогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями 2) гиперэхогенной линейной структуры 3) гиперэхогенного солидного образования 4) нечетко

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1604	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) линейные датчики с частотой от 7,5 мГц до 18 мГц 2) линейные датчики до 7,5 мГц 3) конвексные датчики от 2 мГц до 10 мГц 4) трансректальный датчик
ОПК-4; ПК-1	1605	ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ 1) гипозоженное с четкой фиброзной капсулой 2) гиперэхогенное без капсулы 3) гиперэхогенное с дорсальным усилением 4) анэхогенное
ОПК-4; ПК-1	1606	К СТРУКТУРАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХСЯ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ 1) эпидермис, дерму и подкожно-жировую клетчатку 2) только подкожно-жировую клетчатку 3) кости 4) только эпидермис
ОПК-4; ПК-1	1607	ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ, ХАРАКТЕРНО ____ ОБРАЗОВАНИЕ, С ____ КОНТУРАМИ 1) гипозоженное, неровными 2) гиперэхогенное, ровными 3) анэхогенное, ровными 4) изоэхогенное, ровными

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1608	ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) дорсальным ослаблением и дорсальной тенью 2) дорсальным усилением 3) только дорсальной тенью 4) только дорсальным ослаблением
ОПК-4; ПК-1	1609	РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ 1) подмышечные 2) паховые 3) бедренные 4) подключенные
ОПК-4; ПК-1	1610	В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫЯВЛЕНО ОДИНОЧНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ТКАНЕВОЙ И ЖИДКОСТНОЙ ПРИРОДЫ, ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, С РОВНЫМИ ГРАНИЦАМИ, ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ДОРЗАЛЬНЫМ УСИЛЕНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СИГНАЛА. ОТНОСЯТ ОПИСАННОЕ ОДИНОЧНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ К 1) коллоидному узлу 2) аденоме 3) кисте 4) раку
ОПК-4; ПК-1	1611	У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕН ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ, ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ЛОКАЛЬНЫЕ ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ УЧАСТКИ, ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ 1) за счет фиброзирования стромы 2) в результате радиойодтерапии 3) за счет длительного приема лекарственных препаратов 4) за счет развития зоба Риделя

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1612	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ 1) при наличии пальпируемого образования на шее 2) при проведении диспансерного обследования 3) лицам пожилого возраста 4) при беременности
ОПК-4; ПК-1	1613	ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕЛИЧИНОЙ 1) переменной 2) постоянной 3) постоянной для определенного возраста 4) постоянной для всех возрастов
ОПК-4; ПК-1	1614	ПРИ УЗИ СТРУКТУРУ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ОТНЕСТИ К ОРГАНУ 1) паренхиматозному 2) жидкость содержащему 3) смешанного кистозно-солидного строения 4) полому
ОПК-4; ПК-1	1615	ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ 1) разрастании и огрублении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок и уменьшении количества коллоида в фолликулах железы 2) увеличении количества коллоида в фолликулах железы 3) размягчении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок 4) увеличении количества коллоида в фолликулах железы, размягчении внутри паренхиматозных соединительно-тканых перегородок

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1616	ПРИ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ДАТЧИКАМИ ЧАСТОТОЙ 7, 5 МГц И ВЫШЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ СЛОЖНОСТЬ В 1) оценке задних отделов железы и дифференциации тканей железы 2) оценке состояния кожи и подкожной клетчатки 3) дифференциации тканей железы 4) оценке задних отделов железы
ОПК-4; ПК-1	1617	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ 1) верхне-наружный 2) нижне-наружный 3) нижне-внутренний 4) верхне-внутренний
ОПК-4; ПК-1	1618	ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРИРОВАННАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ _____ ФОРМЫ МАСТИТА 1) не дифференцируется от диффузной 2) дифференцируется от локальной 3) дифференцируется от диффузной 4) не дифференцируется от локальной
ОПК-4; ПК-1	1619	ВНУТРИУЗЛОВОЙ ТИП КРОВОТОКА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ 1) кисте 2) раке 3) токсической аденоме 4) аденоме парацистовидных желез

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1620	УМЕНЬШЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ОТДЕЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ УЗИ, МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ 1) гипоплазии железы 2) гиперплазии железы 3) диффузном токсическом зобе 4) узловом зобе
ОПК-4; ПК-1	1621	ДЛЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЖИРОВОЙ ИНВОЛЮЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО 1) увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур 2) снижение общей эхогенности жировой клетчатки 3) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной капсулы 4) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива
ОПК-4; ПК-1	1622	ПРИ ДИФФУЗНОМ ЗОБЕ РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) увеличены 2) уменьшены 3) нормальные 4) зависят от уровня гормонов
ОПК-4; ПК-1	1623	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНИВАЮТ _____ ГРУППЫ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ 1) над-, подключичные, подмышечные и парастернальные 2) только подмышечные 3) над-, подключичные и подмышечные 4) подключичные и подмышечные

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1624	ПРИ УЗИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА 1) боковые поверхности шеи, надключичные, подключичные, подмышечные и паховые группы лимфатических узлов 2) надключичные, подключичные и подмышечные группы лимфатических узлов 3) надключичных и подключичные группы лимфатических узлов, боковые поверхности шеи 4) надключичные, подключичные, подмышечные и паховые группы лимфатических узлов
ОПК-4; ПК-1	1625	ПРИ ТИРЕОИДИТЕ РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ БЫТЬ 1) любыми 2) уменьшены 3) увеличены 4) нормальными
ОПК-4; ПК-1	1626	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ 1) УЗИ и пункционной биопсии с морфологической верификацией 2) определения гормонов щитовидной железы и рентгенологического исследования органов шеи 3) УЗИ и КТ 4) УЗИ и сцинтиграфии щитовидной железы
ОПК-4; ПК-1	1627	МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАЛЬЦИФИКАТЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ХАОТИЧНО В ГИПОЭХОГЕННОМ УЗЛЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) злокачественного образования 2) доброкачественного образования 3) злокачественного и доброкачественного образований 4) дегенеративного изменения

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1628	ПРИ УЗИ ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ЗОБА СРЕДНИХ И МАЛЫХ СТЕПЕНЕЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ 1) длины долей, ширины долей, передне-заднего размера долей 2) только длины долей 3) перешейка 4) только ширины долей
ОПК-4; ПК-1	1629	БОЛЬШОЙ СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК ШЕИ ПРИКРЫВАЮТ _____ МЫШЦЫ 1) грудинно-ключично-сосцевидные 2) грудинно-щитовидные 3) грудинно-подъязычные 4) предщитовидные
ОПК-4; ПК-1	1630	ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УЗИ С ЦВЕТОВЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) тотальным усилением паренхиматозного кровотока в виде симптома «пожара» 2) усилением паренхиматозного кровотока в виде единичных светящихся точек 3) появлением локальной гиперваскуляризации в виде островков паренхимы с усиленным кровотоком 4) отсутствием или минимальным паренхиматозным кровотоком
ОПК-4; ПК-1	1631	ЭХОГЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ ФУНКЦИОНАЛЬНО СПОКОЙНОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) всегда высокая 2) всегда низкая 3) изменчивая 4) неоднородная

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1632	УСИЛЕНИЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО 1) повышением гормональной активности 2) понижением гормональной активности 3) любой гормональной активностью 4) отсутствием гормональной активности
ОПК-4; ПК-1	1633	КАКОВО СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РАЗНЫХ ПОЛОВ? 1) больше у мужчин 2) больше у женщин 3) одинаково 4) меньше у мужчин
ОПК-4; ПК-1	1634	ИНВОЛЮТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРОИСХОДЯТ 1) постепенно 2) скачкообразно 3) внезапно 4) мгновенно
ОПК-4; ПК-1	1635	ДАТЧИК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ 1) линейный 2) конвексный 3) секторный 4) внутриполостной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1636	ЭХОГРАФИЧЕСКИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО _____ ОБРАЗОВАНИЕ 1) гипозоногенное 2) гиперэногенное 3) анэногенное 4) изозногенное
ОПК-4; ПК-1	1637	В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ПРОЦЕССЫ ИНВОЛЮЦИИ НАЧИНАЮТСЯ 1) после первой беременности 2) в пременопаузальном периоде 3) в менопаузу 4) в постменопаузальный период
ОПК-4; ПК-1	1638	В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НОРМАЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ (В ММ) 1) 10 2) 0,5 3) 20 4) 15
ОПК-4; ПК-1	1639	СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 45 ЛЕТ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ВЫПОЛНЕНИЯ 1) только рентгеновской маммографии 2) только эхографии молочных желез 3) рентгеновской маммографии и эхографии молочных желез 4) контрастной маммографии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1640	УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ 1) по секторам, соответствующим расположению цифр на часовом циферблате 2) произвольно 3) вдоль и поперек желёз 4) от соска к периферии по квадрантам
ОПК-4; ПК-1	1641	ОПТИМАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) линейный 2) конвексный 3) секторный электрический 4) секторный механический
ОПК-4; ПК-1	1642	ВНУТРИПРОТОВУЮ ПАПИЛЛОМУ ОТНОСЯТ К _____ КАТЕГОРИИ US-BIRADS 1) 4 2) 1 3) 2 4) 3
ОПК-4; ПК-1	1643	КАКОВО СООТНОШЕНИЕ ДОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕРЕШЕЙКА В НОРМЕ? 1) доли составляют основную массу железы 2) перешеек составляет основную массу железы 3) равное соотношение 4) всегда переменное соотношение

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1644	ЭХОГЕННОСТЬ НЕИЗМЕННОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РЕБЕНКА СОПОСТАВЛЯЮТ С/СО 1) слюнной железой 2) поджелудочной железой 3) печенью 4) околощитовидными мышцами
ОПК-4; ПК-1	1645	ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫГЛЯДИТ НА УЗИ КАК 1) зона низкой эхогенности с неровными нечеткими контурами 2) гиперэхогенное включение с акустической тенью 3) анэхогенное образование с четкими контурами 4) гиперэхогенное образование в капсуле
ОПК-4; ПК-1	1646	УЗИ ЩИТОВИДНОЙ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДЯТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДАТЧИКА С ЧАСТОТОЙ _____ (В МГц) 1) высокочастотного поверхностного 7,5-12 2) высокочастотного поверхностного 5,0-7,5 3) трансэзофагального 10 4) трансэзофагального 5,0
ОПК-4; ПК-1	1647	КПЕРЕДИ ОТ ПЕРЕШЕЙКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ МЫШЦЫ 1) подкожные 2) предщитовидные 3) грудинно-ключично-сосцевидные 4) грудинно-ключичные

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1648	ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СВЯЗАНЫ 1) с глубиной их залегания, размерами и особенностью расположения 2) только с глубиной их залегания 3) только с размерами 4) только с особенностью расположения
ОПК-4; ПК-1	1649	_____ УЗ-ДАТЧИК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ 1) линейный 2) конвексный 3) секторный 4) внутриволостной
ОПК-4; ПК-1	1650	ПРИ РАКЕ КОЖИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ _____ ФОРМЫ 1) неправильной 2) округлой 3) овальной 4) зубчатой
ОПК-4; ПК-1	1651	ЭХОГРАФИЧЕСКИ ТРУДНО ВЫЯВИТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) изохогенные 2) смешанной эхогенности 3) гипохогенные 4) гиперэхогенные

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1652	ОБ АПЛАЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1) отсутствие изображения ткани железы 2) смещение сосудистого пучка медиально 3) смещение сосудистого пучка латерально 4) смещение мышц шеи медиально
ОПК-4; ПК-1	1653	ПРИ УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ СТРУКТУРЫ ТКАНИ ОТ 1) формы и расположения молочной железы 2) гормонального статуса 3) размеров молочной железы 4) возраста
ОПК-4; ПК-1	1654	ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) однородной/неоднородной, смешанной/солидной эхоструктурой 2) кистозно-солидной структурой сниженной эхогенности 3) анэхогенной структурой с большим содержанием жидкости 4) однородной солидной структурой средней эхогенности
ОПК-4; ПК-1	1655	ДЛЯ КИСТЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ 1) округлой формы образования с дорсальным усилением 2) образования неправильной формы без дорсального усиления 3) образования неправильной формы с нечеткими контурами 4) образования округлой формы без дорсального усиления

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1656	УСИЛЕНИЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С УСКОРЕНИЕМ СКОРОСТЕЙ В ЩИТОВИДНЫХ АРТЕРИЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ АКТИВНОСТИ ЖЕЛЕЗЫ 1) повышенной гормональной 2) понижении гормональной 3) любой гормональной 4) неизменной гормональной
ОПК-4; ПК-1	1657	ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ 1) уменьшения количества коллоида в фолликулах железы, разрастания и огрубления внутри паренхиматозных соединительнотканых перегородок 2) увеличения количества коллоида в фолликулах железы 3) размягчения внутри паренхиматозных соединительнотканых перегородок 4) только увеличения количества коллоида в фолликулах железы
ОПК-4; ПК-1	1658	ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПЕРПЛАЗИИ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) увеличением размеров щитовидной железы с укрупнением зерна текстуры железы 2) только укрупнением зерна текстуры железы 3) только увеличением размеров железы 4) увеличением размеров щитовидной железы с уменьшением зерна текстуры железы
ОПК-4; ПК-1	1659	ПЛОХО ДОСТУПНЫ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ _____ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЗОНЫ ЛИМФООТТОКА 1) загрудинные 2) надключичные 3) подключичные 4) подмышечные

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1660	ЭХОГРАФИЧЕСКИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО _____ ОБРАЗОВАНИЕ 1) гипозоженное 2) изоэзоженное 3) анэзоженное 4) гиперэзоженное
ОПК-4; ПК-1	1661	НА ОСНОВАНИИ _____ СТАВЯТ ДИАГНОЗ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) гистологического исследования 2) УЗИ 3) маммографии 4) пальпации
ОПК-4; ПК-1	1662	ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) диффузной формой мастита 2) фкб 3) фиброаденоматозом 4) посттравматическими изменениями
ОПК-4; ПК-1	1663	УЗ-ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА 1) лежа на спине с запрокинутой головой 2) сидя с опущенной вниз головой 3) стоя с повернутой набок головой 4) лежа на животе

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1664	АКУСТИЧЕСКАЯ ТЕНЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗА ГИПОЭХОГЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ 1) злокачественной опухоли 2) кисте 3) фиброаденоме 4) доброкачественной опухоли
ОПК-4; ПК-1	1665	ДЛЯ КАТЕГОРИИ TI-RADS 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ 1) нормальные показатели структуры, эхогенности 2) показатели доброкачественного узлового образования 3) показатели возможно злокачественного узлового образования 4) показатели злокачественного узлового образования
ОПК-4; ПК-1	1666	ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 4 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ 1) плановой биопсии 2) срочной биопсии 3) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат ^{99m}Tc 4) повторного УЗИ через 6-12 месяцев
ОПК-4; ПК-1	1667	ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СВЯЗАНЫ С 1) глубиной их залегания, размерами, особенностью расположения 2) толщиной и диаметром 3) увеличенными размерами 4) различной плотностью

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1668	ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ ДО 25 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ 1) тонкого гипэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры 2) одного ряда округлых гипэхогенных структур в передних отделах молочной железы 3) нескольких рядов гипэхогенных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной капсулой 4) гиперэхогенного тяжа
ОПК-4; ПК-1	1669	СОСОК В НОРМЕ ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬСЯ В ВИДЕ 1) структуры с выраженной акустической тенью, в виде гипэхогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями 2) гиперэхогенной структуры 3) гиперэхогенного солидного образования с асимметричными боковыми акустическими тенями 4) гипэхогенной структуры с асимметричной акустической тенью
ОПК-4; ПК-1	1670	ПОД ТЕРМИНОМ «ЖИРОВАЯ ДОЛЬКА» ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ 1) скопление жировой клетчатки в виде гипэхогенных округлых структур, обрамленных гиперэхогенной «капсулой» 2) скопление жировой клетчатки в виде гипэхогенного пласта 3) любые островки жировой ткани в структуре железы 4) гиперэхогенные структуры
ОПК-4; ПК-1	1671	ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ РАНЬШЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ 1) передние и центральные подмышечные 2) переднего средостения 3) передние подмышечные 4) противоположной стороны

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1672	ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ 1) нескольких рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной "капсулой" 2) тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры 3) одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы 4) гиперэхогенной структуры
ОПК-4; ПК-1	1673	ЭХОГЕННОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ 1) низкая 2) высокая 3) средняя 4) очень высокая
ОПК-4; ПК-1	1674	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИПОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ЭХОСТРУКТУРУ 1) солидную гиперэхогенную 2) смешанную кистозно-солидную 3) солидную гипоэхогенную, идентичную жировой ткани 4) солидную гипоэхогенную, нетипичную для жировой ткани
ОПК-4; ПК-1	1675	ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ У КИСТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ 1) при выраженном фиброзе капсулы кисты; позади кист, расположенных на фоне структур повышенной эхогенности и расположенных у грудной мышцы 2) при отсутствии фиброза капсулы кисты 3) спереди кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности 4) у кист, расположенных у прямой мышцы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1676	ДЛЯ СФОРМИРОВАВШЕГОСЯ АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО 1) наличие кистозного образования неоднородной структуры с неровными, иногда утолщенными стенками 2) наличие только участка гипоехогенной структуры с нечеткими контурами 3) повышение эхогенности железистой ткани, расширение млечных протоков 4) наличие участка гипоехогенной структуры с нечеткими контурами на фоне повышения эхогенности железистой ткани
ОПК-4; ПК-1	1677	ПЛОХО ДОСТУПНЫ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО КОНТРОЛЯ _____ РЕГИОНАРНЫЕ ЗОНЫ ЛИМФООТТОКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) загрудинные 2) надключичные 3) подключичные 4) переднегрудные
ОПК-4; ПК-1	1678	ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 2 РАЗМЕРОМ ДО 1 СМ ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ 1) УЗИ через 6 месяцев 2) срочной биопсии 3) плановой биопсии 4) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат 99mTc
ОПК-4; ПК-1	1679	ПРОТОКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЗИ В ВИДЕ _____ СТРУКТУР 1) гипо- и анэхогенных трубчатых, округлых и извитых 2) гипоехогенных линейных 3) гиперэхогенных линейных 4) гипоехогенных округлых

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1680	ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ 1) дренаж тканей и перенос лимфы в систему венозного кровотока 2) осуществление окислительных процессов в отдельных отделах человеческого организма 3) обогащение тканей кислородом 4) забор от периферических тканей продуктов жизнедеятельности
ОПК-4; ПК-1	1681	ЕСЛИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ УСТАНОВЛЕН TI-RADS 4 СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ 1) пункционную биопсию под УЗ-контролем с морфологической верификацией 2) сцинтиграфию щитовидной железы 3) УЗ-исследование через 3-6 месяцев 4) определение гормонов щитовидной железы и компьютерную томографию шеи
ОПК-4; ПК-1	1682	ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ ПОЗАДИ КИСТ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТСУТСТВУЕТ 1) при малых размерах кисты; у кист, расположенных у грудной мышцы; позади кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности; при выраженном фиброзе капсулы кисты 2) только при выраженном фиброзе капсулы кисты 3) только позади кист, расположенных на фоне структур высокой эхогенности 4) только при малых размерах кисты
ОПК-4; ПК-1	1683	ЭХОГРАФИЧЕСКИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ 1) жировую долю и злокачественную опухоль 2) кисту 3) абсцесс 4) кисту и абсцесс

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1684	ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 5 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ 1) срочной биопсии 2) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат 99mTc 3) повторного УЗИ через 6-12 месяцев 4) биопсии через 6 месяцев
ОПК-4; ПК-1	1685	ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОСНОВНОМ СОСТОЯТ ИЗ 1) железистой ткани и протоков 2) соединительной ткани 3) железистой ткани 4) жировой ткани
ОПК-4; ПК-1	1686	ЭХОСТРУКТУРА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭХОГЕННОСТЬЮ 1) низкой 2) средней 3) высокой 4) любого уровня
ОПК-4; ПК-1	1687	СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ 1) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах железы 2) не дифференцируются 3) визуализируются в виде толстых (более 3 мм) гиперэхогенных тяжей вокруг жировой ткани 4) не визуализируются

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1688	ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ОТСУТСТВУЕТ В ОБЛАСТИ 1) околососкового кружка (ареолы) 2) верхнего наружного квадранта 3) проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы 4) верхнего внутреннего квадранта
ОПК-4; ПК-1	1689	ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ИЗОБРАЖЕНИЮ ТИПИЧНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ 1) подвижное гипэхогенное образование овальной формы с четкими контурами 2) подвижное гиперэхогенное образование овальной формы с четкими контурами 3) образование округлой формы неоднородной эхоструктуры сниженной эхогенности без четких контуров 4) неподвижное гиперэхогенное образование округлой формы без четких контуров
ОПК-4; ПК-1	1690	ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ДОЛИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) две точки, находящиеся на полюсах долей 2) точки, лежащие на уровне развилок верхних и нижних сонных артерий 3) точки, лежащие на уровне развилок верхних и нижних вен 4) точки на поверхностях долей, проходящих по сагиттальной линии
ОПК-4; ПК-1	1691	ДЛЯ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ 1) участка гипэхогенной структуры с нечеткими контурами, фрагментированного повышения эхогенности железистой ткани с расширением кровеносных сосудов и млечных протоков 2) только участка гипэхогенной структуры с нечеткими контурами 3) только фрагментированного повышения эхогенности железистой ткани с расширением кровеносных сосудов и млечных протоков 4) кистозного образования неоднородной структуры с неровными, иногда утолщенными стенками

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1692	ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ 1) узловую форму фиброзно-кистозной мастопатии 2) узловую форму мастита 3) диффузную форму фиброзно-кистозной мастопатии 4) стеатонекроз
ОПК-4; ПК-1	1693	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ 1) верхнее-наружный 2) нижне-наружный 3) нижнее-внутренний 4) верхне-внутренний
ОПК-4; ПК-1	1694	ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ЦИКЛА ЭХОГЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) ниже, чем в первую фазу 2) выше, чем в первую фазу 3) такая же, как и в первую фазу 4) не изменяется
ОПК-4; ПК-1	1695	САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) фиброаденома 2) липома 3) цистаденома 4) лимфангиома

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1696	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ СТЕНКУ 1) ровную, хорошо дифференцируемую переднюю 2) неровную размытую переднюю 3) ровную заднюю 4) неровную заднюю
ОПК-4; ПК-1	1697	ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ 1) одного ряда округлых гипэхогенных структур в передних отделах молочной железы 2) тонкого гипэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры 3) нескольких рядов гипэхогенных образований с четко дифференцируемой гиперэхогенной капсулой 4) гиперэхогенной структуры
		1.8. Нейросонография — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	1698	СВОБОДНЫЕ ТРОМБЫ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА 1) антральной части и нижнего рога 2) переднего и нижнего рогов 3) нижнего рога и тела 4) переднего рога и тела
ОПК-4; ПК-1	1699	ПОЯСНАЯ БОРОЗДА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИДНА В _____ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ 1) сагиттальной 2) парасагиттальной 3) аксиальной 4) коронарной

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1700	ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО КОРОНАРНЫХ СЕЧЕНИЙ РАВНО 1) 6 2) 5 3) 4 4) 3
ОПК-4; ПК-1	1701	МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕЧЕНИЙ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ 1) 11 2) 8 3) 9 4) 10
ОПК-4; ПК-1	1702	В КОРОНАРНОМ СЕЧЕНИИ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НА УРОВНЕ ОТВЕРСТИЙ МОНРО КОСОЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕГО РОГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ) 1) 3 2) 4 3) 5 4) 6
ОПК-4; ПК-1	1703	СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН 1) дополнительными включениями в ликворе 2) врожденным характером гидроцефалии 3) прогрессирующим характером гидроцефалии 4) пристеночными наслоениями в боковых желудочках

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1704	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКСИАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) передне-боковой родничок 2) передний родничок 3) задний родничок 4) большое затылочное отверстие
ОПК-4; ПК-1	1705	ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ВЕЕРООБРАЗНОГО ОТХОЖДЕНИЯ БОРОЗД ОТ КРЫШИ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) агенезии мозолистого тела 2) синдрома Денди – Уокера 3) агенезии одного из боковых желудочков 4) лобарной голопроэнцефалии
ОПК-4; ПК-1	1706	ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА И СМЕЩЕНИЕ ИХ С ЧЕРВЕМ МОЗЖЕЧКА В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) синдрома Арнольда – Киари 1 типа 2) агенезии мозолистого тела 3) синдрома Денди – Уокера 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
ОПК-4; ПК-1	1707	СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ 1) переднего родничка 2) передне-боковых родничков 3) заднего родничка 4) большого затылочного отверстия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1708	СОЧЕТАНИЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОМБИНАЦИИ С АГЕНЕЗИЕЙ ЧЕРВЯ, ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА 1) Денди – Уокера 2) Арнольда – Киари 1 типа 3) Арнольда – Киари 2 типа 4) Арнольда – Киари 3 типа
ОПК-4; ПК-1	1709	МАССИВНАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ СЛАБОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО 1) краснухой 2) цитомегаловирусной инфекцией 3) врожденным токсоплазмозом 4) герпетической инфекцией
ОПК-4; ПК-1	1710	У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЕЛИЧИНА ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ) 1) 4 2) 6 3) 7 4) 5
ОПК-4; ПК-1	1711	СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ 1) только боковых желудочков 2) только третьего желудочка 3) третьего и четвертого желудочков 4) боковых и третьего желудочков

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1712	У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В 1) сосудистых сплетениях 2) субэпендимальных отделах передних рогов 3) перивентрикулярной области 4) области каудоталамических борозд
ОПК-4; ПК-1	1713	ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СЛИЯНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ МЕЖДУ СОБОЙ В СОЧЕТАНИИ С ИХ УПЛОЩЕНИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ОПТИЧЕСКОГО КАРМАНА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) септо-хиазмальной дисплазии 2) лобарной голопрозэнцефалии 3) синдрома Денди – Уокера 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
ОПК-4; ПК-1	1714	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) нейросонография 2) фиброэзофагогастроуденоскопия 3) фиброэластометрия печени 4) ирригография
ОПК-4; ПК-1	1715	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ 1) гидроторакс, вызванный сердечной недостаточностью 2) сердечная недостаточность 3) гемоторакс травматического происхождения 4) экссудативный плеврит воспалительного характера

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1716	ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗАДНИХ РОГОВ ЖЕЛУДОЧКОВ (КОЛПОЦЕФАЛИЯ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) агенезии мозолистого тела 2) синдрома Денди – Уокера 3) септо-хиазмальной дисплазии 4) лобарной голопрозэнцефалии
ОПК-4; ПК-1	1717	ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ОККЛЮЗИОННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ПРИ ОБЪЁМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА СТЕНОЗОМ 1) Сильвиева водопровода 2) только отверстия Мажанди 3) только отверстий Люшка 4) отверстий Мажанди и Люшка
ОПК-4; ПК-1	1718	ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) гипоплазии мозжечка 2) синдрома Денди – Уокера 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
ОПК-4; ПК-1	1719	ПОСТГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С УРОВНЯ 1) задних рогов 2) только передних рогов 3) только нижних рогов 4) передних и нижних рогов

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1720	У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ 1) головок хвостатых ядер 2) тел боковых желудочков 3) задних рогов боковых желудочков 4) сосудистых сплетений боковых желудочков
ОПК-4; ПК-1	1721	В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ) 1) 4,5-5,5 2) 5,5-6,5 3) 6,5-7,5 4) 7,5-8,5
ОПК-4; ПК-1	1722	ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ШИРОКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ В СОЧЕТАНИИ С ИХ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ И ПАРАЛЛЕЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) агенезии мозолистого тела 2) синдрома Денди – Уокера 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
ОПК-4; ПК-1	1723	ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПАРАСАГИТАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ РАВНО 1) 2 2) 3 3) 4 4) 5

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1724	ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ДОСТИГАЕТ МАКСИМАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ К _____ ПОСЛЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ 1) 2-3 неделе 2) пятому дню 3) десятому дню 4) 4-5 неделе
ОПК-4; ПК-1	1725	НЕЙРОСОНОГРАФИЮ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ 1) передний родничок 2) задний родничок 3) чешую височной кости 4) венечный шов
ОПК-4; ПК-1	1726	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕКТОРНЫЕ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ СКАНИРОВАНИЯ (В МГц) 1) 5,0-7,5 2) 3,5 3) 3,0 4) 2,5
ОПК-4; ПК-1	1727	У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В 1) области головок хвостатых ядер 2) области сосудистых сплетений боковых желудочков 3) перивентрикулярной области боковых желудочков 4) паренхиме мозга

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1728	РАСПРАВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ 1) 48 часов 2) 24 часов 3) недели 4) месяца
ОПК-4; ПК-1	1729	В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОТЕКАЕТ 1) бессимптомно 2) с наличием развернутой клинической картины 3) по типу генерализованного септического процесса 4) с формированием характерного первичного очага в печени
ОПК-4; ПК-1	1730	ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ _____ ИССЛЕДОВАНИЯ 1) ультразвукового 2) рентгенографического 3) термографического 4) электроэнцефалографического
		1.9. Ультразвуковые исследования опорно-двигательного аппарата — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	1731	К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ КИСТ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ 1) наличие округлых анэхогенных структур с ровными четкими контурами и дистальным усилением эхосигнала, повреждение чаще наружного мениска 2) неоднородность структуры, фрагментацию и гиперэхогенные включения в мениске 3) наличие выпота в области поврежденного мениска, деформацию мениска, с атипичным гипозхогенным линейным участком 4) наличие выпота в области поврежденного мениска не выявляется, фрагментацию мениска, с типичным гипозхогенным линейным участком

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1732	АЦЕТАБУЛЯРНАЯ ЛИНИЯ ДЛЯ УГЛОВОЙ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СРЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ 1) через наружный костный выступ вертлужной впадины и «U»-образный хрящ 2) через основание лимбуса 3) по краю подвздошной кости 4) по основанию средней ягодичной мышцы
ОПК-4; ПК-1	1733	К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ «КОЛЕНА БЕГУНА» ОТНОСЯТ 1) выявление увеличения размера дистального отдела широкой фасции бедра со снижением ее эхогенности 2) фокальное утолщение задней части проксимального отдела сухожилия надколенника, а также фокальные анэхогенные включения 3) снижение эхогенности с наличием гиперэхогенных фрагментов в структуре внутренней боковой связки коленного сустава 4) повышение эхогенности и утолщение, с наличием гипозэхогенных участков в структуре сухожилия 4-х главой мышцы бедра
ОПК-4; ПК-1	1734	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ЭКВИВАЛЕНТАМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ 1) пролабирование менисков 2) повреждение крестообразных связок 3) бурсит 4) синовит
ОПК-4; ПК-1	1735	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СИНОВИТА В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ОТНОСЯТ 1) утолщение суставной капсулы и выявление жидкости в полости сустава 2) неровность суставной поверхности головки бедренной кости 3) деформацию вертлужной губы 4) истончение синовиальной капсулы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1736	УЗИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ДАТЧИКОМ 1) линейным 2) секторным 3) конвексным 4) микроконвексным
ОПК-4; ПК-1	1737	ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ БЕЙКЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ ОГРАНИЧЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕЖДУ _____ «ШЕЙКИ» КИСТЫ 1) анэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, с визуализацией 2) гиперэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, с визуализацией 3) анэхогенного; сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц, без визуализации 4) анэхогенного; сухожилием подколенной мышцы и наружной боковой связки, с визуализацией
ОПК-4; ПК-1	1738	УГОЛ БЕТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ) 1) 55 2) 65 3) 75 4) 85
ОПК-4; ПК-1	1739	ПО КЛАССИФИКАЦИИ GRAF R., WISE, SCHULZ УГЛОВЫЕ ВЕЛИЧИНЫ: УГОЛ АЛЬФА БОЛЕЕ 60, УГОЛ БЕТА МЕНЕЕ 55, УГОЛ ДЕЛЬТА БОЛЕЕ 78 ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТРОЕНИЯ СУСТАВА _____ ТИПА 1) нормального (1, А) 2) транзиторного (1, Б) 3) второго А 4) второго Б

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1740	СИМПТОМ «ПУСТОЙ АЦЕТАБУЛЯРНОЙ ЯМКИ» ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ТИПИЧЕН ДЛЯ СУСТАВА _____ ТИПА 1) 4 2) 3 А, Б 3) 2 А, Б 4) транзиторного (1, Б)
ОПК-4; ПК-1	1741	ОСНОВНАЯ ЛИНИЯ УГЛОВОЙ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СРЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ 1) по краю подвздошной кости 2) через вертлужную впадину 3) через основание лимбуса 4) через «И»-образный хрящ
ОПК-4; ПК-1	1742	К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ 1) неоднородность структуры и гиперэхогенные включения в мениске 2) наличие выпота в области поврежденного мениска, деформацию мениска, с атипичным гипоэхогенным линейным участком 3) наличие незначительного выпота в области поврежденного мениска, мениск не деформирован, однако содержит петрификаты 4) наличие округлых анэхогенных структур с ровными четкими контурами и дистальным усилением эхосигнала, повреждается чаще наружный мениск
ОПК-4; ПК-1	1743	К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПОЗАДИПЯТОЧНОМ БУРСИТЕ ОТНОСЯТ 1) определяющийся выпот в позадипяточной сумке 2) истонченность стенок сумки 3) отмечаемое утолщение дельтовидной связки 4) неизменность позадипяточной сумки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1744	КОЛИЧЕСТВО СУХОЖИЛИЙ, ФОРМИРУЮЩИХ РОТАТОРНУЮ МАНЖЕТУ ПЛЕЧА, СОСТАВЛЯЕТ 1) 4 2) 5 3) 3 4) 2
ОПК-4; ПК-1	1745	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПО МЕТОДИКЕ GRAF R. ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА 1) боку со сгибанием в тазобедренном суставе на 20-30 2) спине с приведенными нижними конечностями 3) спине с отведенными нижними конечностями 4) животе с приведенными нижними конечностями
ОПК-4; ПК-1	1746	ПРИ ПОДВЫВИХЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЛИМБУС ПРИ УЗИ 1) смещается кнаружи 2) заворачивается в полость сустава 3) утолщается 4) не визуализируется
ОПК-4; ПК-1	1747	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ 1) медиальный мыщелок бедренной кости 2) пяточная кость 3) головка бедренной кости 4) латеральный мыщелок бедренной кости

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1748	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ БУРСИТА СУМКИ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ 1) выпота в полости сумки 2) неравномерного истончения гиалинового хряща 3) мелких краевых остеофитов 4) истончения стенок сумки
ОПК-4; ПК-1	1749	ПО МЕТОДИКЕ Р. ГРАФ УЗИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА 1) на боку 2) на спине 3) на животе 4) по Лоренц-1
ОПК-4; ПК-1	1750	К ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ КИСТЕЙ РУК ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ _____ В ТОЛЩЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КИСТЕЙ РУК 1) гиперэхогенных фрагментов 2) гипозоногенных участков 3) изозоногенных фрагментов 4) анэзоногенных округлых образований
		1.10. Физико-технические основы и общие методы ультразвукового исследования — задания закрытого типа
ОПК-4; ПК-1	1751	ПОД А-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ 1) развертку по вертикали амплитуды, по горизонтали – расстояния до исследуемых структур 2) визуализацию гемодинамических параметров 3) изображение каждой точки с визуализацией анатомических структур 4) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1752	ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) эхогенность 2) плотность 3) интенсивность 4) скорость
ОПК-4; ПК-1	1753	СВОЙСТВА СРЕДЫ, ЧЕРЕЗ КОТОРУЮ ПРОХОДИТ УЛЬТРАЗВУК, ОПРЕДЕЛЯЕТ 1) сопротивление 2) интенсивность 3) амплитуда 4) частота
ОПК-4; ПК-1	1754	НАИБОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ В 1) железе 2) воздухе 3) водороде 4) воде
ОПК-4; ПК-1	1755	ПОД ДОППЛЕРОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ОТОБРАЖЕНИЕ 1) доплеровского сдвига с течением времени 2) диаметра сосуда в течение сердечного цикла 3) перфузии сосуда с течением времени 4) трактов головного мозга

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1756	ЕСЛИ БЫ ОТСУТСТВОВАЛО ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ТКАНЯМИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА, ТО НЕ БЫЛО БЫ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ В ПРИБОРЕ 1) компенсацию 2) компрессию 3) демодуляцию 4) кодирование
ОПК-4; ПК-1	1757	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ 1) лучевые 2) серологические 3) молекулярно-генетические 4) копропаразитоскопические
ОПК-4; ПК-1	1758	ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПОНИМАЮТ КОЛЕБАНИЯ 1) >20 кГц 2) <20 Гц 3) 20-200 Гц 4) 20-20000 Гц
ОПК-4; ПК-1	1759	УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ РАВНА (В М/С) 1) 1540 2) 1340 3) 1620 4) 1420

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1760	ПОД М-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ 1) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу ультразвука 2) распространение ультразвука в конкретной плоскости 3) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком 4) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)
ОПК-4; ПК-1	1761	В МЕДИЦИНЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ ЧАСТОТАМИ В ПРЕДЕЛАХ 1) от 2 до 30 МГц 2) от 100 до 500 КГц 3) от 2 до 50 ГГц 4) от 100 до 180 МГц
ОПК-4; ПК-1	1762	НА СКАНОГРАММАХ В ПРОЕКЦИИ ИССЛЕДУЕМОГО ОБЪЕКТА ПОЛУЧЕНО ИЗОБРАЖЕНИЕ РАВНОУДАЛЕННЫХ ЛИНЕЙНЫХ СИГНАЛОВ СРЕДНЕЙ ИЛИ НЕБОЛЬШОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. ДАННЫЙ АРТЕФАКТ НАЗЫВАЕТСЯ 1) реверберацией 2) артефактом рефлексии 3) артефактом рефракции 4) артефактом фокусного расстояния
ОПК-4; ПК-1	1763	МАКСИМАЛЬНОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ СМЕЩЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА, РАВНОГО (В ГРАДУСАХ) 1) 0 2) 90 3) -90 4) 45

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1764	МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВАЗОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ 1) транскраниальная доплерография 2) однофотонно-эмиссионная томография 3) компьютерная томография 4) магнитно-резонансная томография
ОПК-4; ПК-1	1765	ПРИ ОЦЕНКЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ УГОЛ ИНСОНАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ) 1) 60 2) 30 3) 45 4) 90
ОПК-4; ПК-1	1766	УЛЬТРАЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) продольную механическую волну 2) поперечную механическую волну 3) электромагнитную волну 4) поток заряженных частиц
ОПК-4; ПК-1	1767	ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗВЕШЕННЫХ ЭХОСИГНАЛОВ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА 1) воспалительный и злокачественный процессы 2) только злокачественный процесс 3) только воспалительный процесс 4) доброкачественный процесс

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1768	ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СМЕЩЕНИЯ ОТ 1) амплитуды волны 2) доплеровского угла 3) скорости кровотока 4) частоты датчика
ОПК-4; ПК-1	1769	ДЛЯ УЗ-КОНТРОЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕФРОСТОМИИ ПОДХОДИТ _____ ДАТЧИК 1) конвексный 2) линейный 3) внутриволостной 4) кардиологический
ОПК-4; ПК-1	1770	ПОД В-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ 1) двумерные изображения в серой шкале 2) трехмерные изображения в серой шкале 3) одномерный режим в серой шкале 4) цветные изображения, основанные на эффекте Доплера
ОПК-4; ПК-1	1771	АКУСТИЧЕСКОЙ ПЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) давление 2) частота 3) скорость 4) период

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1772	ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока 2) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования 3) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме 4) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме
ОПК-4; ПК-1	1773	ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме 3) оценка скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме 4) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока
ОПК-4; ПК-1	1774	ДЛИНА ВОЛНЫ В МЯГКИХ ТКАНЯХ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ 1) уменьшается 2) увеличивается 3) остается неизменной 4) множится
ОПК-4; ПК-1	1775	СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1) средой 2) частотой 3) амплитудой 4) периодом

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1776	ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ 1) операторозависимость 2) отсутствие ионизирующего излучения 3) доступность 4) одномоментное исследование многих органов
ОПК-4; ПК-1	1777	УСРЕДНЕННАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В МЯГКИХ ТКАНЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С) 1) 1540 2) 1450 3) 1620 4) 1300
ОПК-4; ПК-1	1778	ИМПУЛЬСНЫЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме 3) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока 4) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования
ОПК-4; ПК-1	1779	ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ 1) визуализацию сосудов и оценку кровотока 2) визуализацию сосудов и оценку перфузии 3) оценку кровотока и перфузии 4) визуализацию трактов и перфузии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1780	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ГЛУБОКО РАСПОЛОЖЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АППАРАТ С ____ ДАТЧИКОМ 1) конвексным 2) кардиологическим 3) внутриполостным 4) линейным
ОПК-4; ПК-1	1781	ДОППЛЕРОВСКОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ 1) кровоток 2) структуру 3) функцию 4) метаболизм
ОПК-4; ПК-1	1782	ПОД В-РЕЖИМОМ ПОНИМАЮТ 1) распространение ультразвука в плоскости с представлением изображения каждой точки 2) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча 3) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком 4) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)
ОПК-4; ПК-1	1783	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНТАКТА С ДАТЧИКОМ КОЖУ НАД ИССЛЕДУЕМОЙ ОБЛАСТЬЮ ТЕЛА ХОРОШО СМАЗЫВАЮТ 1) акустическим гелем 2) средством от УФ-излучения 3) вазелиновым маслом 4) глицерином

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1784	ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ АРТЕФАКТ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ В-ЛИНИЯМИ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) хвост кометы 2) акустическую тень 3) дистальное усиление 4) боковой лепесток
ОПК-4; ПК-1	1785	ПОД D-РЕЖИМОМ (ДОППЛЕР- КАРДИОГРАФИЯ) ПОНИМАЮТ 1) анализ изменения частоты звука, отражаемого движущимся объектом при восприятии этого звука УЗ датчиком 2) распространение ультразвука в плоскости с представлением об изображении каждой точки 3) развертку во времени с единой визуализацией структур по ходу УЗ луча 4) регистрацию амплитуды отраженных УЗ сигналов (по вертикали) и расстояния до отражающих структур (по горизонтали)
ОПК-4; ПК-1	1786	СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ТВЕРДЫХ ТЕЛАХ ВЫШЕ, ЧЕМ В ЖИДКОСТЯХ, Т. К. ОНИ ИМЕЮТ БОЛЬШУЮ ВЕЛИЧИНУ 1) упругости 2) плотности 3) вязкости 4) акустического сопротивления
ОПК-4; ПК-1	1787	СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, ВКЛЮЧАЯ ОБЛАСТЬ ИХ СУХОЖИЛИЙ НА ЭХОГРАММЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ 1) первичном идиопатическом миозите 2) васкулите 3) гранулематозе Вегенера 4) целлюлите орбиты

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1788	ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) ультразвуковой аппарат 2) компьютерный томограф 3) магнитно-резонансный томограф 4) однофотонно-эмиссионный томограф
ОПК-4; ПК-1	1789	ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ РАССЧИТАТЬ РАССТОЯНИЕ ДО ОТРАЖАТЕЛЯ, НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ 1) время возвращения сигнала 2) амплитуду волны 3) сопротивление среды 4) поглощение волны
ОПК-4; ПК-1	1790	К ШУНТИРУЮЩИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСЯТ 1) артериовенозную мальформацию 2) аневризму 3) кавернозную мальформацию 4) венозный порок развития
ОПК-4; ПК-1	1791	ПОСТОЯННОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) оценкой скоростей и направлений потоков крови в большом контрольном объеме 2) оценкой скоростей и направлений потоков крови в заданной области – контрольном объеме 3) разновидностью импульсного режима в 2-х мерной развертке, как множество контрольных объемов в зоне площади сканирования 4) разновидностью цветового импульсного режима в 2-х мерной развертке, при котором в виде яркости цвета изображена энергия потока

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1792	ПРИ ОТЕКЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ НА ЭХОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ 1) повышение ее эхогенности 2) неоднородность ее структуры 3) понижение ее эхогенности 4) появление анэхогенных зон
ОПК-4; ПК-1	1793	ПРИ ОСКОЛОЧНОЙ ТРАВМЕ ОРБИТЫ АРТЕФАКТ ДИСТАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ НА ЭХОГРАММЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ВНЕДРЕНИИ 1) дерева 2) металла 3) пластмассы 4) стекла
ОПК-4; ПК-1	1794	ПОД УЛЬТРАЗВУКОМ ПОНИМАЮТ ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО ВЫШЕ 1) 20000 Гц 2) 15 кГц 3) 1 МГц 4) 30 Гц
ОПК-4; ПК-1	1795	УЛЬТРАЗВУК ОТРАЖАЕТСЯ ОТ ГРАНИЦЫ СРЕД, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧИЯ В 1) акустическом сопротивлении 2) упругости 3) плотности 4) скорости распространения ультразвука

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1796	ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ОРГАНА ОЦЕНИВАЮТ ПО ВЕЛИЧИНЕ 1) объёмной скорости кровотока 2) скорости распространения пульсовой волны 3) давления крови 4) времени полного кругооборота крови
ОПК-4; ПК-1	1797	МАКСИМАЛЬНУЮ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗВУКА НАБЛЮДАЮТ В 1) костях 2) воздухе 3) жировой ткани 4) мышцах
ОПК-4; ПК-1	1798	УЛЬТРАЗВУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО НЕ НИЖЕ 1) 20000 Гц 2) 15 кГц 3) 1 МГц 4) 30 Гц
ОПК-4; ПК-1	1799	МОЩНОСТЬ ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ПРОПОРЦИОНАЛЬНА 1) плотности клеточных элементов крови 2) объёмному кровотоку 3) скорости кровотока 4) Допплеровскому углу

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1800	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1801	ЕСЛИ ЧАСТОТА ПОВТОРЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕНЬШЕ ВЕЛИЧИНЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ, ТО РАЗВИВАЕТСЯ 1) aliasing-эффект 2) ретроградный кровоток 3) турбулентный кровоток 4) mass-эффект
ОПК-4; ПК-1	1802	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1803	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1804	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1805	ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ОКРАШИВАЕТ ПОТОК, ИДУЩИЙ К ДАТЧИКУ, В _____ ЦВЕТ 1) красный 2) синий 3) зеленый 4) пестрый
ОПК-4; ПК-1	1806	ОСНОВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЕЛИЧИНУ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ ОКАЗЫВАЕТ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ 1) эритроцитов 2) эозинофилов 3) базофилов 4) тромбоцитов
ОПК-4; ПК-1	1807	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОГРЕШНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА МИНИМАЛЬНА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА РАВНОЙ 1) 0° 2) 60° 3) 90° 4) 45°

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1808	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1809	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1810	ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕР ОКРАШИВАЕТ ПОТОК, ИДУЩИЙ ОТ ДАТЧИКА, В _____ ЦВЕТ 1) синий 2) красный 3) пестрый 4) зеленый
ОПК-4; ПК-1	1811	ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) отсутствие верхнего лимита детектируемых скоростей 2) возможность оценки скоростных показателей кровотока в артериях, расположенных на большой глубине 3) возможность оценки скоростных показателей кровотока в венах, расположенных на большой глубине 4) возможность оценки скоростных показателей кровотока в сосудах, имеющих поверхностное расположение

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1812	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1813	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1814	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) секторного 2) линейного 3) конвексного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1815	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1816	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1817	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1818	ДЛЯ 4D-ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) один ультразвуковой срез в одной плоскости 2) два ультразвуковых среза в разных плоскостях 3) множество ультразвуковых срезов в различных плоскостях 4) два ультразвуковых среза в одной плоскости
ОПК-4; ПК-1	1819	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) секторного 2) линейного 3) конвексного 4) микроконвексного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1820	ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛЕНИЕ ЭХА ВЫЗЫВАЕТСЯ 1) слабо поглощающей структурой 2) сильно поглощающей структурой 3) сильно отражающей структурой 4) ошибкой в определении скорости
ОПК-4; ПК-1	1821	ПРИ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОМ ПАДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЛУЧА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОТРАЖЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ 1) разницы акустических сопротивлений 2) суммы акустических сопротивлений 3) разницы плоскостей 4) разницы плотностей
ОПК-4; ПК-1	1822	АРТЕФАКТ В ВИДЕ «ХВОСТА КОМЕТЫ» СПОСОБСТВУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ 1) металлических инородных тел от кальцификатов и камней 2) тканевых образований от кальцификатов и камней 3) жидкостных образований от тканевых образований 4) злокачественных и доброкачественных образований
ОПК-4; ПК-1	1823	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1824	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1825	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1826	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1827	ИЗЛУЧЕНИЕ ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЛАГОДАРЯ 1) обратному пьезоэффекту 2) распространению пульсовой волны 3) колебаниям магнитного поля 4) распространению магнитного колебания

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1828	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1829	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1830	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1831	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1832	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУРАЛЬНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1833	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1834	КАКОЙ ОПЕРАТОР-ЗАВИСИМЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В УРАВНЕНИИ ДОППЛЕРА ВЛИЯЕТ НА ТОЧНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА? 1) доплеровский угол 2) линейная скорость кровотока 3) направленность вектора скорости 4) величина периферического сопротивления
ОПК-4; ПК-1	1835	ДЛЯ АНАЛИЗА ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД 1) быстрое преобразование Фурье 2) переменных магнитных колебаний 3) суммации электрических колебаний 4) переменного электрического поля Петровского

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1836	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1837	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1838	С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ КОЭФФИЦИЕНТ ЗАТУХАНИЯ В МЯГКИХ ТКАНЯХ 1) увеличивается 2) уменьшается 3) остается неизменным 4) может как постепенно уменьшаться, так и постепенно увеличиваться
ОПК-4; ПК-1	1839	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1840	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1841	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1842	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1843	ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕФАКТА В ВИДЕ «ХВОСТА КОМЕТЫ» ОБУСЛОВЛЕНО 1) возникновением собственных колебаний в объекте 2) крайне высокой плотностью объекта 3) неадекватной частотой работы прибора 4) неадекватным фокусным расстоянием

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1844	ЗАТУХАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СИГНАЛА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 1) рассеивание, отражение, поглощение 2) рассеивание и поглощение 3) рассеивание и уменьшение 4) поглощение и уменьшение
ОПК-4; ПК-1	1845	ИМЕЯ ЗНАЧЕНИЕ СКОРОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА И ЧАСТОТЫ, МОЖНО РАССЧИТАТЬ _____ ВОЛНЫ 1) период и длину 2) только амплитуду 3) только длину 4) амплитуду и период
ОПК-4; ПК-1	1846	ЗВУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) продольная механическая волна 2) электромагнитная волна 3) поперечная волна 4) частица
ОПК-4; ПК-1	1847	ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБЪЕКТОВ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО 1) использовать датчик большой разрешающей способности 2) использовать датчик меньшей разрешающей способности 3) увеличить мощность ультразвука 4) уменьшить мощность ультразвука

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1848	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВОЛНА В СРЕДЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ВИДЕ _____ КОЛЕБАНИЙ 1) продольных 2) поперечных 3) электромагнитных 4) прямолинейных равномерных
ОПК-4; ПК-1	1849	СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ ПО СРАВНЕНИЮ С МЫШЕЧНОЙ ТКАНЬЮ 1) ниже 2) выше 3) зависит от частоты ультразвука 4) не меняется
ОПК-4; ПК-1	1850	КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В _____ ДОППЛЕРОВСКОМ РЕЖИМЕ 1) цветовом 2) спектральном 3) постоянно-волновом 4) пульсационном
ОПК-4; ПК-1	1851	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1852	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) секторного 2) линейного 3) конвексного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1853	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1854	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1855	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1856	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1857	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ ЦИЛИАРНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1858	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1859	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1860	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) конвексного 2) линейного 3) секторного 4) микроконвексного
ОПК-4; ПК-1	1861	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1862	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1863	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1864	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1865	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1866	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1867	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1868	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1869	ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) невозможность дифференциации сигнала по глубине 2) оценка показателей кровотока в полостях сердца 3) зависимость расчетного параметра скорости от скорости движения отражателей 4) зависимость доплеровского угла от расположения артерии
ОПК-4; ПК-1	1870	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
ОПК-4; ПК-1	1871	УРАВНЕНИЕ НАЙКВИСТА ОПИСЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ 1) частотой повторения импульсов и величиной доплеровского сдвига частот 2) скоростью распространения пульсовой волны и жесткостью сосудистой стенки 3) глубиной расположения сосуда и плотностью окружающих сосуд тканей 4) скоростью кровотока и проходимостью дистального циркуляторного русла

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	1872	КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ 1) спектральном доплеровском 2) цветовом доплеровском 3) кодирования скорости кровотока 4) «энергетического» кодирования
ОПК-4; ПК-1	1873	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬШИХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА 1) линейного 2) конвексного 3) векторного 4) секторного
		1.11. Открытые вопросы по ультразвуковой диагностике
ОПК-4; ПК-1	1	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Вопросы по ультразвуковой диагностике.
ОПК-4; ПК-1	2	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Какими нормативными документами регламентируется работа врача ультразвуковой диагностики?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	3	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные санитарно-гигиенические требования к кабинету проведения ультразвукового исследования.
ОПК-4; ПК-1	4	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Что такое ультразвуковая волна? Какими параметрами она характеризуется.
ОПК-4; ПК-1	5	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Какой физический процесс лежит в основе метода ультразвуковой диагностики?
ОПК-4; ПК-1	6	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. На основе каких физических процессов формируется ультразвуковое изображение?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	7	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Какими факторами определяется скорость распространения ультразвуковой волны? Какова скорость распространения УЗ-волны в тканях человеческого организма?
ОПК-4; ПК-1	8	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Прямой и обратный пьезоэлектрический эффекты. Их значение в формировании ультразвукового изображения.
ОПК-4; ПК-1	9	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Типы ультразвуковых датчиков.
ОПК-4; ПК-1	10	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные методы фокусировки УЗ-луча. Что такое зона фокуса?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	11	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Разрешающая способность датчика, ее виды.
ОПК-4; ПК-1	12	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Какими факторами определяется выбор частоты датчика при проведении ультразвукового исследования?
ОПК-4; ПК-1	13	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Методы получения ультразвукового изображения.
ОПК-4; ПК-1	14	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. При исследовании каких органов применяется М-режим ультразвукового исследования?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	15	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Какую диагностическую информацию можно получить при ультразвуковом исследовании в режиме спектрального доплера?
ОПК-4; ПК-1	16	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Какую диагностическую информацию можно получить при ультразвуковом исследовании в режиме цветового доплеровского картирования?
ОПК-4; ПК-1	17	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Какую диагностическую информацию можно получить при ультразвуковом исследовании в режиме энергетического доплера?
ОПК-4; ПК-1	18	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Артефакты ультразвукового изображения. Причины возникновения эффекта псевдозвукоусиления и дистальной акустической тени.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	19	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Биологическое действие ультразвука. Параметры, определяющие безопасность УЗ-исследования для исследуемого пациента.
ОПК-4; ПК-1	20	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Противопоказания к проведению ультразвукового исследования.
ОПК-4; ПК-1	21	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Показания к проведению ультразвукового исследования печени.
ОПК-4; ПК-1	22	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Подготовка пациента к УЗ-исследованию печени.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	23	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные ультразвуковые критерии неизменной печени.
ОПК-4; ПК-1	24	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые маркеры долевого и сегментарного строения печени.
ОПК-4; ПК-1	25	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Аномалии развития печени.
ОПК-4; ПК-1	26	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Значение и возможности УЗ-исследования в диагностике неопухолевых поражений печени.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	27	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при жировой дистрофии печени.
ОПК-4; ПК-1	28	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при остром гепатите.
ОПК-4; ПК-1	29	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при хроническом гепатите.
ОПК-4; ПК-1	30	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при циррозе печени.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	31	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при кардиальном фиброзе печени.
ОПК-4; ПК-1	32	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые проявления портальной гипертензии.
ОПК-4; ПК-1	33	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Формы портальной гипертензии. Особенности эхографической картины.
ОПК-4; ПК-1	34	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки травмы печени.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	35	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая диагностика доброкачественных очаговых поражений печени. Узловая гиперплазия.
ОПК-4; ПК-1	36	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая диагностика доброкачественных очаговых поражений печени. Аденома печени.
ОПК-4; ПК-1	37	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая диагностика гемангиом печени (капиллярная, кавернозная).
ОПК-4; ПК-1	38	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки эхинококковой болезни печени.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	39	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки абсцесса печени.
ОПК-4; ПК-1	40	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки первичного злокачественного поражения печени.
ОПК-4; ПК-1	41	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки метастатического поражения печени.
ОПК-4; ПК-1	42	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности ультразвукового исследования желчевыводящей системы.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	43	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Аномалии желчного пузыря, возможности ультразвукового исследования.
ОПК-4; ПК-1	44	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные причины и ультразвуковые признаки билиарной гипертензии.
ОПК-4; ПК-1	45	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки желчнокаменной болезни.
ОПК-4; ПК-1	46	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные причины ложноотрицательной диагностики конкрементов желчного пузыря.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	47	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные причины ложноположительной диагностики конкрементов желчного пузыря.
ОПК-4; ПК-1	48	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения после холецистэктомии.
ОПК-4; ПК-1	49	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при остром холецистите.
ОПК-4; ПК-1	50	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при хроническом холецистите.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	51	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Возможности ультразвукового исследования в диагностике дискинезии желчевыводящей путей.
ОПК-4; ПК-1	52	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые проявления полипоза желчного пузыря.
ОПК-4; ПК-1	53	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные формы холангиокарциномы. Ультразвуковые изменения при воротной форме.
ОПК-4; ПК-1	54	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Возрастные особенности эхографического изображения поджелудочной железы.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	55	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Эхографические признаки псевдокисты поджелудочной железы. Основные причины ее возникновения.
ОПК-4; ПК-1	56	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые проявления острого панкреатита с явлениями деструкции.
ОПК-4; ПК-1	57	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные (главные) ультразвуковые признаки аденокарциномы поджелудочной железы.
ОПК-4; ПК-1	58	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности ультразвукового изображения поджелудочной железы при жировой инфильтрации.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	59	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Наиболее характерные ультразвуковые проявления эндокринных опухолей поджелудочной железы.
ОПК-4; ПК-1	60	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки спленомегалии.
ОПК-4; ПК-1	61	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Изменения ультразвукового изображения селезенки при лимфопролиферативных заболеваниях.
ОПК-4; ПК-1	62	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные параметры оценки состояния почек при ультразвуковом исследовании.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	63	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые дифференциально-диагностические критерии нефроптоза и дистопии почек.
ОПК-4; ПК-1	64	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности ультразвуковой картины чашечно-лоханочной системы почек в зависимости от диуреза.
ОПК-4; ПК-1	65	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при аномалии величины почек.
ОПК-4; ПК-1	66	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при аномалии взаимоотношения почек (подковообразная, комообразная, L-образная и S-образная почка).

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	67	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые критерии диагностики взрослого типа поликистоза почек.
ОПК-4; ПК-1	68	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Изменения ультразвуковой картины почек при мультикистозе.
ОПК-4; ПК-1	69	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки простых кист почек. Классификация кист по степени сложности.
ОПК-4; ПК-1	70	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая дифференциальная диагностика синусных кист почек.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	71	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Возможности ультразвукового исследования в диагностике аномалий развития мочевыводящей системы (удвоение, дивертикулы чашечек и лоханки, пиелогенные кисты, высокое отхождение мочеточника, стриктуры мочеточника, ахалазия мочеточника, мегауретер, уретероцеле, эктопия мочеточника).
ОПК-4; ПК-1	72	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки мочекаменной болезни (признаки конкремента).
ОПК-4; ПК-1	73	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Причины ложноположительной диагностики конкремента почек.
ОПК-4; ПК-1	74	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Причины ложноотрицательной диагностики конкремента почек.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	75	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний почек (изменения эхографической картины почек при остром и хроническом пиелонефрите).
ОПК-4; ПК-1	76	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения при развитии карбункула и абсцесса почки.
ОПК-4; ПК-1	77	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Эхографическая картина почек при остром и хроническом гломерулонефрите.
ОПК-4; ПК-1	78	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые методы диагностики стеноза почечной артерии (доплеровское исследование почечных артерий) .

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	79	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Доброкачественные опухолевые поражения почек. Эхографическая картина ангиомиолипомы.
ОПК-4; ПК-1	80	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Изменения эхографической картины почек при почечно-клеточном раке.
ОПК-4; ПК-1	81	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Изменения эхографической картины почек при уротелиальном раке.
ОПК-4; ПК-1	82	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки опухоли Вильмса.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	83	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию почек, мочевого пузыря, предстательной железы.
ОПК-4; ПК-1	84	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Основные задачи и методика проведения фармакоэхографической пробы.
ОПК-4; ПК-1	85	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые признаки истинного и ложного дивертикулов мочевого пузыря.
ОПК-4; ПК-1	86	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая диагностика злокачественного опухолевого поражения мочевого пузыря, возможности оценки распространенности опухолевого процесса.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	87	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Дайте сравнительную оценку методам трансабдоминального и трансректального ультразвукового исследования предстательной железы.
ОПК-4; ПК-1	88	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Возможности ультразвукового исследования предстательной железы в диагностике воспалительных процессов. Эхографические изменения при остром и хроническом простатите.
ОПК-4; ПК-1	89	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографического изображения предстательной железы при различных вариантах доброкачественной гиперплазии (узловая и диффузная формы, с ростом транзиторных зон и периуретральной зоны, смешанным типом роста).
ОПК-4; ПК-1	90	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Значение пальцевого ректального исследования и определения уровня PSA крови в диагностике злокачественного поражения предстательной железы.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	91	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографического изображения предстательной железы при ее злокачественном опухолевом поражении.
ОПК-4; ПК-1	92	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая диагностика аномалий развития яичка (агенезия, гипоплазия, полиорхизм, крипторхизм, инверсия, ротация).
ОПК-4; ПК-1	93	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые методы диагностики варикоцеле (значение доплерографического исследования), признаки.
ОПК-4; ПК-1	94	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографического изображения яичка при злокачественном опухолевом поражении (семинома, хориокарцинома).

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	95	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографических изменений органов мошонки при туберкулезном поражении.
ОПК-4; ПК-1	96	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Возрастные особенности эхографического изображения молочной железы. Возможности ультразвуковой маммографии в различные возрастные периоды.
ОПК-4; ПК-1	97	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Изменения ультразвуковой картины молочной железы при диффузной и очаговой формах мастита.
ОПК-4; ПК-1	98	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Варианты эхографических изменений при диффузной фиброзно-кистозной мастопатии (железистая, фиброзная, кистозная, смешанная формы).

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	99	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Клиническое значение и особенности эхографического изображения узловой формы фиброзно-кистозной мастопатии.
ОПК-4; ПК-1	100	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Назовите характерные эхографические признаки наиболее часто встречающейся доброкачественной опухоли молочной железы (фиброаденома).
ОПК-4; ПК-1	101	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографической картины скirrosного и медуллярного рака молочной железы.
ОПК-4; ПК-1	102	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Аномалии щитовидной железы. Возможности ультразвукового метода исследования.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	103	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковая оценка увеличения щитовидной железы (в сопоставлении с клинической классификацией ВОЗ).
ОПК-4; ПК-1	104	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Наиболее типичные изменения эхографической картины щитовидной железы при эндемическом и спорадическом зобах.
ОПК-4; ПК-1	105	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографического изображения щитовидной железы при остром инфекционном гнойном тиреоидите.
ОПК-4; ПК-1	106	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографического изображения щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите (гипертрофическая, атрофическая формы, болезнь Хашимото, зоб Риделя).

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	107	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Эхографические изменения щитовидной железы при узловом зобе. Эхографические варианты доброкачественных узловых образований (киста, коллоидный узел, аденома).
ОПК-4; ПК-1	108	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографического изображения кист щитовидной железы (простая киста, атипичные кисты).
ОПК-4; ПК-1	109	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения паренхимы щитовидной железы при фолликулярном раке.
ОПК-4; ПК-1	110	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Ультразвуковые изменения паренхимы щитовидной железы при папиллярном раке.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4; ПК-1	111	Прочитайте вопрос и дайте развёрнутый обоснованный ответ. Особенности эхографической картины изменений щитовидной железы при медуллярном раке.
		Раздел 2. Медицинская статистика, документация и организация деятельности
ОПК-5; ПК-2	1	В обязанности врача ультразвуковой диагностики входит: а) проведение ультразвуковых исследований и интерпретация их результатов б) проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации в) оказание медицинской помощи в экстренной форме г) все перечисленное верно
ОПК-5; ПК-2	2	К методам изучения общей заболеваемости относятся: а) наглядный и сравнительный б) сплошной и наглядный в) сплошной и выборочный г) сравнительный и выборочный
ОПК-5; ПК-2	3	Организация первичной медико-санитарной помощи гражданам осуществляется по принципу А) места работы Б) места учебы В) места проживания г) территориально-участковому

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-5; ПК-2	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Кто проводит обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ОПК-5; ПК-2	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите методы изучения госпитализированной заболеваемости
ОПК-5; ПК-2	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Плановые и внеплановые (целевые) проверки в медицинской организации. Охарактеризуйте эти понятия
		Раздел 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
ОПК-6; ПК-1	1	Основным клиническим симптомом обморока является: а) зуд кожных покровов б) потеря сознания в) понижение артериального давления г) сердцебиение

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-6; ПК-1	2	Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к: а) височной кости б) углу нижней челюсти в) поперечному отростку 6 шейного позвонка г) в надключичной ямке к 1 ребру
ОПК-6; ПК-1	3	Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута взрослому человеку летом: а) 30 минут б) 1 час в) 2 часа г) 3 часа
ОПК-6; ПК-1	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику состояниям угрожающих жизни. Перечислите известные вам состояния и дайте им краткую характеристику
ОПК-6; ПК-1	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите пример алгоритма действия при потере сознания

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-6; ПК-1	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите пошаговый алгоритм искусственного дыхания