

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Маммография

направление подготовки 31.06.01: Клиническая медицина

специальность: 14.01.13 Лучевая диагностика, лучевая терапия

Квалификация выпускника:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

заочная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Маммография» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01: Клиническая медицина и специальности 14.01.13 Лучевая диагностика, лучевая терапия.

Текущий контроль по дисциплине «Маммография» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Маммография» проводится по итогам обучения и является обязательной.

№ п / п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Рентгеносемiotика аномалий развития и воспалительных заболеваний молочных желез	ОПК-5	Знать: современные методы лучевой диагностики заболеваний молочной железы	Письменное тестирование	20
			Уметь: сформулировать научно-обоснованную программу лучевого обследования молочной железы для решения задач исследования	Письменное тестирование	20
			Владеть: методами анализа результатов лучевой диагностики заболеваний молочной железы	Письменное тестирование	20
		ПК-5	Знать: нормальную ультразвуковую диагностику заболеваний молочной железы; - ультразвуковые симптомы и синдромы заболеваний молочной железы; - тактику лучевого обследования больных с наиболее распространенными заболеваниями молочной железы, при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании диагностической помощи в рамках лучевой диагностики заболеваний молочной железы;	Письменное тестирование ситуационные задачи	20
			Уметь: выбирать тактику лучевого обследования больных с наиболее распространенными заболеваниями молочной железы и неотложными состояниями; - проводить ультразвуковое исследование молочной железы; - оценивать и интерпретировать полученную информацию; - представлять результаты научных исследований лучевой диагностики заболеваний молочной железы	Письменное тестирование ситуационные задачи	20
			Владеть: тактикой и методологией подбора рационального лучевого	Письменное тестирование	20

			<p>обследования больного с распространенными заболеваниями молочной железы и неотложными состояниями;</p> <p>- навыками обобщения, анализа, систематизации и критической оценки результатов лучевой диагностики заболеваний молочной железы</p>	ситуационные задачи	
2	Рентгенодиагностика мастопатий.	ОПК-5	<p>Знать: современные методы лучевой диагностики заболеваний молочной железы</p>	Письменное тестирование	20
			<p>Уметь: сформулировать научно-обоснованную программу лучевого обследования молочной железы для решения задач исследования</p>	Письменное тестирование	20
			<p>Владеть: методами анализа результатов лучевой диагностики заболеваний молочной железы</p>	Письменное тестирование	20
		ПК-5	<p>Знать: нормальную ультразвуковую диагностику заболеваний молочной железы;</p> <p>- ультразвуковые симптомы и синдромы заболеваний молочной железы;</p> <p>- тактику лучевого обследования больных с наиболее распространенными заболеваниями молочной железы, при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании диагностической помощи в рамках лучевой диагностики заболеваний молочной железы;</p>	Письменное тестирование	20
			<p>Уметь: выбирать тактику лучевого обследования больных с наиболее распространенными заболеваниями молочной железы и неотложными состояниями;</p> <p>- проводить ультразвуковое исследование молочной железы;</p> <p>- оценивать и интерпретировать полученную информацию;</p> <p>- представлять результаты научных исследований лучевой диагностики заболеваний молочной железы</p>	Письменное тестирование	20
			<p>Владеть: тактикой и методологией подбора рационального лучевого обследования больного с распространенными заболеваниями молочной железы и неотложными состояниями;</p> <p>- навыками обобщения, анализа, систематизации и критической оценки результатов лучевой диагностики</p>	Письменное тестирование	20

			заболеваний молочной железы		
3	Рентгеносем иотика очаговой патологии молочных желез	ОПК-5	Знать: современные методы лучевой диагностики заболеваний молочной железы	Письменное тестирование	20
			Уметь: сформулировать научно-обоснованную программу лучевого обследования молочной железы для решения задач исследования	Письменное тестирование	20
			Владеть: методами анализа результатов лучевой диагностики заболеваний молочной железы	Письменное тестирование	20
		ПК-5	Знать: нормальную ультразвуковую диагностику заболеваний молочной железы; - ультразвуковые симптомы и синдромы заболеваний молочной железы; - тактику лучевого обследования больных с наиболее распространенными заболеваниями молочной железы, при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании диагностической помощи в рамках лучевой диагностики заболеваний молочной железы;	Письменное тестирование	20
			Уметь: выбирать тактику лучевого обследования больных с наиболее распространенными заболеваниями молочной железы и неотложными состояниями; - проводить ультразвуковое исследование молочной железы; - оценивать и интерпретировать полученную информацию; - представлять результаты научных исследований лучевой диагностики заболеваний молочной железы	Письменное тестирование	20
			Владеть: тактикой и методологией подбора рационального лучевого обследования больного с распространенными заболеваниями молочной железы и неотложными состояниями; - навыками обобщения, анализа, систематизации и критической оценки результатов лучевой диагностики заболеваний молочной железы	Письменное тестирование	20

Критерии оценивания:

код компетентности	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
--------------------	--------------------	-------------------	------------------------------	--------------------------------

УК 1-6, ОПК 1-6, ПК 1-3	<i>глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования</i>	<i>твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат;</i>	<i>знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач;</i>	<i>незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий;</i>
-------------------------------	---	--	---	---

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Рентгеносемиотика аномалий развития и воспалительных заболеваний молочных желез»

Вопросы:

1. Организация рентгенологической службы в системе здравоохранения. Структура рентгенкабинета и отделения.
2. Организация фотолаборатории, архива. Учет и отчетность. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-рентгенолога
3. Методы рентгенологических и КТ исследований. Флюорография и ее возможности в клинической рентгенологии. Психологические аспекты в рентгенологии
4. Физико-технические разделы рентгенологии. Физика рентгеновских лучей. Устройство рентгенодиагностического аппарата и комплекса.
5. Формирование рентгеновского изображения и методы его получения. Рентгеновская фототехника. Построение рентгеновского заключения
6. Радиационная защита в рентгенологии. Биологическое действие ионизирующих излучений.
7. Дозиметрия. Меры защиты медицинского персонала, пациентов, населения.
8. Организация и структура маммологической службы. Роль рентгенологического

метода исследования в комплексной диагностике заболеваний молочной железы.

9. Рентгеноанатомия и рентгенофизиология молочной железы. Анатомия и физиология молочной железы в возрастном аспекте, влияние желез внутренней секреции на функцию молочной железы.
10. Рентгенологическая картина нормальной молочной железы в возрастном аспекте.
11. Лучевые методы исследования молочных желез. Рентгенологические методы. Магнитно-резонансная томография. Ультразвуковое исследование.
12. Методика анализа маммограмм и дуктограмм в норме и при различной патологии: локальная и диффузная перестройка, тяжесть рисунка, ячеистость, наличие дополнительных теней, кальцинаты.
13. Основные рентгенологические синдромы при заболеваниях молочных желез: узлового образования, диффузных изменений, оставшейся молочной железы, патологической секреции, отечной молочной железы
14. Основные рентгенологические синдромы при заболеваниях молочных желез: втянутого соска, оперированной молочной железы, узлового образования в подмышечной области, увеличения молочной железы у мужчин, непальпируемого образования.
15. Аномалии, пороки развития, гинекомастия, аномалии, добавочные железы, гипоплазия молочной железы.
16. Воспалительные заболевания молочной железы. Неспецифические воспаления: абсцесс, мастит. Специфические воспаления: туберкулез, сифилис. Актиномикоз.
17. Рентгенодиагностика локализованных форм мастопатий. Клиническая картина. Узловая фиброзно-кистозная мастопатия, ограниченный фиброаденоз,
18. Рентгенодиагностика локализованных форм мастопатий. Клиническая картина. Киста, внутрипротоковая папиллома, фиброаденома.
19. Рентгенодиагностика диффузных форм мастопатий. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, её формы. Диффузный фиброаденоз.
20. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания молочной железы. Атерома, липома, фиброаденома, галактоцеле, жировой некроз.
21. Рентгеносемиотика рака молочной железы. Классификация. Патолого-анатомическая картина. Рентгеносемиотика неинвазивного и инвазивного рака молочной железы, рака Педжета.
22. Злокачественные опухоли молочной железы. Саркома, метастатические поражения, лимфома. Клиника, рентгеносемиотика.

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Рентгеносемиотика аномалий развития и воспалительных заболеваний молочных желез»

Тестовые вопросы по маммографии

Выбрать один правильный ответ

01. Методом выбора при исследовании молочных желез у женщин до 40 лет является:
 - а) рентгеновская маммография
 - б) эхография молочных желез;
 - в) верно а) и б)

002. У женщин после 40 лет при выявлении патологии методом выбора является:
 - а) рентгеновская маммография;
 - б) эхография молочных желез;
 - в) верно а) и б)

003. Процессы старения и инволюции молочных желез:

- а) повышают информативность эхографии железы;
- б) снижают информативность эхографии железы;
- в) не изменяют информативность эхографии железы.

004. Оптимальным диапазоном частот датчика молочных желез является:

- а) 7,5-10 МГц;
- б) 5-7,5 МГц;
- в) 2,5-4 МГц.

005. Ультразвуковая маммография проводится:

- а) после 10 дня цикла;
- б) после 20 дня цикла, лежа на спине с поднятыми за голову руками;
- в) до 10 дня цикла.

006. В составе молочной железы нет ткани:

- а) соединительной;
- б) железистой;
- в) мышечной;
- г) жировой.

007. Функциональной единицей молочной железы является:

- а) ацинус;
- б) железистая долька;
- в) железистая доля;
- г) жировая долька;
- д) квадрант.

008. Молочная железа осматривается:

- а) от соска к периферии по квадрантам;
- б) вдоль и поперек желез;
- в) произвольно.

009. В структуре железистой ткани отсутствуют:

- а) нервные окончания;
- б) кровеносные сосуды мелкого калибра;
- в) нежные фибриллярные волокна;
- г) связки Купера;
- д) млечные протоки.

010. Кроме деления на квадранты при описании изменений в молочных железах еще принято ориентироваться:

- а) на верхние и нижние отделы;
- б) по аналогии с цифрами на часовом циферблате;
- в) на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (переднеключичный, среднеключичный, переднеподмышечный).

011. Центральные отделы молочной железы занимает:

- а) жировая ткань;
- б) железистая ткань;
- в) соединительная ткань.

012. Ретромаммарное пространство определяется как:

- а) гипоехогенная зона;

- б) гиперэхогенная зона;
- в) зона неоднородной эхоструктуры.

013. В молочной железе нет подкожножировой клетчатки:

- а) в области верхнего наружного квадранта;
- б) в области верхнего внутреннего квадранта;
- в) в области ареолы;
- г) в проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы.

014. Сосо в норме может визуализироваться:

- а) в виде гипоехогенной структуры с выраженной акустической тенью;
- б) в виде гипоехогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями;
- в) верно а) и б)
- г) все верно.

015. В подростковом возрасте молочная железа состоит в основном из:

- а) соединительной ткани;
- б) жировой ткани с небольшими участками соединительной ткани;
- в) железистой ткани.

016. Молочные протоки визуализируются в неизменной молочной железе:

- а) в первую половину менструального цикла;
- б) после 12-14 дня менструального цикла;
- в) вне зависимости от фазы менструального цикла.

017. Молочные протоки молочной железы визуализируются в виде:

- а) гиперэхогенных линейных структур;
- б) неотличимы от стромальной ткани;
- в) гипо- и анэхогенных линейных и извитых структур.

018. Возрастные особенности в строении молочной железы:

- а) есть;
- б) нет.

019. Ультразвуковое изображение молочной железы не зависит:

- а) от размеров молочной железы;
- б) от гормонального статуса;
- в) от возрастных особенностей;
- г) от формы и расположения молочной железы.

020. Во вторую фазу цикла эхогенность железистой ткани будет:

- а) такой же, как и в первую фазу;
- б) выше, чем в первую фазу;
- в) ниже, чем в первую фазу;

021. Для изображения молочной железы женщины 30-45 лет характерна следующая картина:

- а) много железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоехогенной полоски в передних отделах молочной железы;
- б) много железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. Жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоехогенных пластов;

в) много гипоэхогенной жировой клетчатки, железистая ткань определяется в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью;

г) много жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенного пластов, а также в виде включений между железистой тканью. Железистая ткань расположена в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы.

022. Для изображения молочной железы женщины старше 50 лет характерна картина:

а) много железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полосы в передних отделах молочной железы;

б) много железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. Жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов;

в) много жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между единичными островками железистой ткани.

023. Для молочной железы женщины до 25 лет характерна следующая:

а) много железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полосы в передних отделах молочной железы;

б) много железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. Жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов;

в) много жировой клетчатки, железистая ткань определяется в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью;

г) много жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между железистой тканью. Железистая ткань расположена в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы.

024. Количество жировой ткани в молочной железе с увеличением возраста:

а) увеличивается;

б) уменьшается;

в) остается прежним.

025. Связки Купера у женщин до 25 лет:

а) практически не дифференцируются;

б) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы;

в) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани.

026. Связки Купера у женщин 30-45 лет:

а) практически не дифференцируются;

б) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы;

в) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани.

027. Связки Купера у женщин старше 50 лет:

а) практически не дифференцируются;

б) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы;

в) визуализируются в виде гиперэхогенных (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани в передних отделах железы.

028. Жировая клетчатка у женщин до 25 лет выглядит:

- а) в виде тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации и отдельные структуры;
- б) в виде одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы;
- в) в виде нескольких рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой изоэхогенной "капсулой".

029. Жировая клетчатка у женщин старше 50 лет выглядит:

- а) в виде тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры;
- б) в виде одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы;
- в) в виде нескольких рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гипоэхогенной "капсулой".

030. Под термином "жировая долька" подразумевается:

- а) скопление жировой клетчатки в виде гипоэхогенного пласта;
- б) скопление жировой клетчатки в виде гипоэхогенных округлых структур, обрамленных гиперэхогенной "капсулой";
- в) любые островки жировой ткани в структуре молочной железы.

031. В молочных железах начинаются процессы инволюции:

- а) после первой беременности;
- б) в предменопаузный период;
- в) в менопаузу;
- г) в постменопаузный период.

032. Жировая клетчатка у женщин 30-45 лет визуализируется:

- а) в виде тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры;
- б) в виде одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы;
- в) в виде нескольких рядов гипоэхогенных образований с четко дифференцируемой гипоэхогенной "капсулой".

033. Для инволюции молочной железы не типичны:

- а) жировая инфильтрация;
- б) разрастание соединительной ткани;
- в) протоковая пролиферация;
- г) склероз протоков с образованием карманов и кист;
- д) склероз мелких сосудов.

034. Жировая инволюция подразумевает при ультразвуковом исследовании:

- а) Увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур;
- б) снижение общей эхогенности жировой клетчатки;
- в) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной "капсулы";
- г) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива.

035. При инволюции соединительной ткани не происходит:

- а) выявление связок Купера в виде гиперэхогенных линейных структур вокруг жировой ткани;
- б) отчетливой детализации соединительной ткани вокруг протоков в виде подчеркнутого гиперэхогенного наружного контура;
- в) на фоне железистой ткани четкой дифференциации гиперэхогенных линейных структур;
- г) вместо железистой ткани разрастание соединительной ткани в виде гиперэхогенных образований;
- д) стирания дифференциации соединительнотканых тяжей в строме железы;
- е) увеличения соединительнотканых включений в жировую клетчатку железы.

036. Признаком "дисфункциональной молочной железы" не является:

- а) визуализация всех протоков в виде гипоэхогенных трубчатых структур более 2,5 мм в диаметре в 1 фазу менструального цикла;
- б) визуализация всех протоков в виде гипоэхогенных трубчатых структур более 2,5 мм в диаметре во 2 фазу менструального цикла;
- в) визуализация всех протоков в виде гипоэхогенных трубчатых структур более 2,5 мм в диаметре в 1 и во 2 фазу менструального цикла.

037. Для инволюции млечных протоков не типично:

- а) уменьшение количества млечных протоков;
- б) кистозное расширение некоторых протоков с формированием мелких кист;
- в) формирование единичных больших кистозных полостей;
- г) дилатация всех протоков с размыванием контура стенки.

038. Инволютивные процессы в молочных железах происходят:

- а) постепенно с временным преобладанием одного из 3-х процессов;
- б) внезапно, скачкообразно;

039. К "предракам" относятся следующие изменения молочных желез:

- а) диффузная форма мастита;
- б) узловатая форма мастита;
- в) диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ);
- г) узловатая форма фиброзно-кистозной мастопатии;
- д) инволютивные процессы дегенерации;
- е) стеатонекроз.

040. Плохо доступны для для ультразвукового контроля следующие региональные зоны лимфооттока:

- а) надключичные;
- б) подключичные;
- в) подмышечные;
- д) загрудные;
- е) переднегрудные.

041. При истинной гипертрофии молочных желез увеличение размеров происходит за счет:

- а) разрастания соединительной ткани;
- б) увеличения количества железистой ткани;
- в) увеличение количества жировой клетчатки;
- г) увеличения количества всех тканей, формирующих молочную железу;
- д) отека и разрастания соединительной ткани.

042. При ложной гипертрофии молочных желез увеличение размеров происходит за счет:

- а) разрастания соединительной ткани;
- б) увеличения количества железистой ткани;
- в) увеличения количества жировой клетчатки;
- г) увеличения количества всех тканей, формирующих молочную железу;
- д) отека и разрастания соединительной ткани.

043. При "слоновости" молочных желез увеличение размеров происходит за счет:

- а) разрастания соединительной ткани;
- б) увеличения количества железистой ткани;
- в) увеличения количества жировой клетчатки;
- г) увеличения количества всех тканей, формирующих молочную железу;
- д) отека и разрастания соединительной ткани.

044. Мастит - это:

- а) воспалительный процесс в тканях молочной железы;
- б) неприятные ощущения в молочной железе связанные с менструальным циклом;
- в) любые патологические процессы в молочных железах.

045. Под "узловой формой" мастита подразумевается:

- а) абсцесс разного периода зрелости;
- б) любые пальпоторные уплотнения в молочной железе.

046. Абсцесс молочной железы на разных этапах своего формирования при ультразвуковом исследовании будет иметь:

- а) различную эхографическую картину;
- б) примерно одинаковую картину.

047. Мастит может быть:

- а) только лактирующих и беременных женщин;
- б) у женщин любого возраста;
- в) только у женщин после репродуктивного периода.

048. Солитарные кисты молочной железы:

- а) всегда округлой формы с дорсальным усилением;
- б) могут иметь неправильную форму с дорсальным усилением;
- в) могут быть неправильной формы и иметь нечеткие контуры.

049. В основе фиброзно-кистозной мастопатии лежит:

- а) отек стромальной вещества молочной железы;
- б) соединительнотканное перерождение ткани молочной железы;
- в) одновременное разрастание соединительной ткани и пролиферация железистой ткани, протоковых элементов.

050. Для диффузной фиброзно-кистозной мастопатии не характерно:

- а) образование множества мелких протоковых кист;
- б) образование единичных кистозных полостей;
- в) разрастание соединительной ткани в виде утолщения связок Купера;
- г) разрастание соединительных волокон между железистыми элементами в виде гиперэхогенных включений и тяжей;
- д) появление разрастаний аденоматозной ткани в виде гипоэхогенных

участков без четких контуров и границ.

051. Эхографическая картина фибронокистозной мастопатии:

- а) усугубляется в 1 фазу менструального цикла;
- б) усугубляется во 2 фазу менструального цикла;
- в) не изменяется в различные фазы менструального цикла.

052. Узловая фибронокистозная мастопатия характеризуется:

- а) отсутствием четких ультразвуковых характеристик;
- б) появлением участков сниженной эхогенности причудливой формы безчетких контуров и границ;
- в) отсутствием четкой дифференциации тканей, формирующих молочную железу.

053. Наиболее часто поражает молочную железу следующая доброкачественная опухоль:

- а) липома;
- б) цистаденома;
- в) лимфангиома;
- г) фиброаденома;
- д) филоидная опухоль.

054. Фиброаденомы молочной железы бывают:

- а) единичные;
- б) множественные;
- в) верно а) и б)

055. Наиболее часто размеры фиброаденомы бывают:

- а) от 1 до 2 см;
- б) от 3 до 4 см;
- в) более 5 см.

056. Фиброаденома молочной железы представляет:

- а) гипоехогенное образование с четкой фиброзной капсулой;
- б) гиперэхогенное образование без капсулы;
- в) гиперэхогенное образование с дорсальным усилением.

057. Для фиброаденом размером до 2-х см характерно:

- а) форма округлая, правильная, внутренняя структура однородная, гипоехогенная, имеет свой собственный упорядоченный узор отражений, капсула определяется не всегда;
- б) форма округлая неправильная, внутренняя структура чаще неоднородная, гипоехогенная, как правило, четко определяется капсула.

058. Для фиброаденом размером более 2,0 см характерно:

- а) форма округлая правильная, внутренняя структура однородная, гипоехогенная, имеет свой собственный узор отражений, капсула определяется не всегда;
- б) форма округлая, неправильная, внутренняя структура чаще неоднородная, гипоехогенная как правило четко определяется капсула.

059. Для доброкачественного образования молочной железы характерны:

- а) неровные, нечеткие контуры;
- б) ровные, четкие контуры;
- в) ровные, нечеткие контуры.

060. При ультразвуковом исследовании липома имеет следующее строение:
а) солидную гипоэхогенную структуру, идентичную строению окружающей жировой ткани;

б) солидную гипоэхогенную структуру, нетипичную для окружающих тканей;
в) смешанную кистозно-солидную структуру.

061. Для злокачественного образования молочной железы более характерна:

а) правильная форма;
б) неправильная форма;
в) округлая форма.

062. При ультразвуковом исследовании для злокачественного образования молочной железы:

а) ровные четкие контуры;
б) неровные, но четкие контуры;
в) неровные размытые контуры.

063. При ультразвуковом исследовании для доброкачественных образований характерно:

а) наличие односторонней боковой тени;
б) наличие двухсторонних боковых теней.

064. При ультразвуковом исследовании для доброкачественных образований характерно:

а) ровность и хорошая визуализация передней стенки;
б) неинформативность дифференциации передней стенки.

065. Наличие четкой капсулы или псевдокапсулы является признаком:

а) доброкачественного характера процесса;
б) злокачественного характера процесса;
в) верно а) и б)

066. Выявление позади образования небольшого усиления эхо :

а) только характеризует данный процесс;
б) является признаком доброкачественного процесса;
в) является признаком злокачественного процесса.

067. Для доброкачественных образований в молочной железе характерна следующая их ориентация в органе:

а) вертикальная;
б) горизонтальная;
в) смешанная;
г) верно все.

068. Для злокачественных образований в молочной железе характерна следующая их ориентация в органе:

а) вертикальная;
б) горизонтальная;
в) смешанная;
г) верно все.

069. Для злокачественных образований в молочной железе характерна:

- а) неправильная форма;
- б) правильная форма;
- в) верно а) и б)

070. Для злокачественных образований молочной железы более характерно:

- а) передняя стенка выражена нечетко, задняя стенка имеет низкую эхогенность;
- б) передняя стенка выражена четко;
- в) передняя стенка выражена четко, акустической тени не определяется.

071. Для злокачественных образований молочной железы более характерно:

- а) задняя стенка не определяется или определяется нечетко;
- б) задняя стенка четко дифференцируется;
- в) данная характеристика не имеет значения в трактовке доброкачественного или злокачественного процесса.

072. Для злокачественного процесса характерно:

- а) усиление эхо позади образования;
- б) ослабление эхо позади образования;
- в) акустическая тень позади образования.

073. Самое большое количество соединительной ткани характерно для следующей злокачественной опухоли молочной железы:

- а) скirrosной;
- б) медуллярной;
- в) цистаденокарциноме;
- г) папиллярной;
- д) смешанной.

074. Наименьшее количество соединительной ткани характерно для следующей опухоли молочной железы:

- а) скirrosной;
- б) медуллярной;
- в) цистаденокарциноме;
- г) папиллярной;
- д) смешанной.

075. С фиброаденомой нужно дифференцировать следующую форму злокачественной опухоли молочной железы:

- а) папиллярный рак;
- б) медуллярный рак;
- в) смешанную форму рака.

076. Точная диагностика отечно-инфильтративной формы рака молочной железы при ультразвуковом исследовании:

- а) возможна;
- б) невозможна.

077. Отечно-инфильтративную форму рака молочной железы нужно дифференцировать с:

- а) диффузной фиброзно-кистозной мастопатией;
- б) диффузной формой мастита;
- в) гипертрофией молочных желез.

078. Сложность у женщин с большим размером грудных желез заключается:
а) в невозможности четкой интерпретации задних отделов;
б) в необходимости дифференциации каждого скопления жировой клетчатки между нормальной тканью и доброкачественным образованием.

079. Звездчатая форма образования в молочной железе с нечеткими контурами и неоднородной эхоструктурой характерна для:
а) фиброзно-кистозной мастопатии;
б) доброкачественной фибroadеномой;
в) злокачественной скirrosной формы рака молочной железы.

080. Для злокачественного образования молочной железы при ультразвуковом исследовании более характерна:
а) неоднородная внутренняя структура низкой эхогенности;
б) однородная структура повышенной эхогенности;
в) однородная структура пониженной эхогенности.

Правильные ответы

001 - б	028 - а	055 - б
002 - в	029 - в	056 - а
003 - б	030 - б	057 - а
004 - б	031 - а	058 - б
005 - в	032 - б	059 - б
006 - в	033 - в	060 - а
007 - б	034 - а	061 - б
008 - а	035 - д	062 - в
009 - г	036 - б	063 - б
010 - б	037 - г	064 - а
011 - б	038 - а	065 - а
012 - а	039 - г	066 - а
013 - в	040 - г	067 - б
014 - в	041 - г	068 - а
015 - б	042 - в	069 - в
016 - б	043 - д	070 - а
017 - в	044 - а	071 - а
018 - а	045 - а	072 - в
019 - г	046 - а	073 - а
020 - в	047 - б	074 - б
021 - б	048 - б	075 - б
022 - в	049 - в	076 - б
023 - а	050 - д	077 - б
024 - а	051 - б	078 - в
025 - а	052 - б	079 - в
026 - б	053 - г	080 - а
027 - в	054 - в	

Темы рефератов по маммографии:

1. Рентгенологические методы исследования молочных желез
2. Рентгенологическая картина нормальной молочной железы
3. Общая рентгеносемиотика при заболеваниях молочных желез
4. Методика анализа маммограмм в норме и при патологии
5. Анатомия и физиология молочной железы в возрастном аспекте
6. Лучевые методы исследования молочных желез
7. Рентгенологические синдромы при заболеваниях молочных желез
8. Рентгеносемиотика аномалий молочных желез
9. Рентгеносемиотика мастита
10. Рентгеносемиотика абсцесса молочной железы
11. Рентгенодиагностика кист и фиброзно-кистозная мастопатии
12. Рентгенодиагностика фиброаденом, ограниченного фиброаденоза, внутривенной папилломы
13. Рентгенодиагностика диффузной фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием железистого компонента
14. Рентгенодиагностика диффузной фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием фиброзного компонента,
15. Рентгенодиагностика диффузной фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием кистозного компонента и смешанной.
16. Диффузный фиброаденоз
17. Рентгенодиагностика атером, липом, фиброаденом
18. Рентгенодиагностика галактоцеле, жирового некроза
19. Рентгенодиагностика неинвазивного рака молочной железы
20. Рентгенодиагностика инвазивного рака молочной железы
21. Рентгенодиагностика молочной железы после протезирования
22. Ранняя диагностика рака молочных желез

3.1. Промежуточный контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Рентгеносемиотика аномалий развития и воспалительных заболеваний молочных желез»

01. Методом выбора при исследовании молочных желез у женщин до 40 лет является:
- а) рентгеновская маммография
 - б) эхография молочных желез;
 - в) верно а) и б)
002. У женщин после 40 лет при выявлении патологии методом выбора является:
- а) рентгеновская маммография;
 - б) эхография молочных желез;
 - в) верно а) и б)
003. Процессы старения и инволюции молочных желез:
- а) повышают информативность эхографии железы;
 - б) снижают информативность эхографии железы;
 - в) не изменяют информативность эхографии железы.
004. Оптимальным диапазоном частот датчика молочных желез является:
- а) 7,5-10 МГц;
 - б) 5-7,5 МГц;
 - в) 2,5-4 МГц.

005. Ультразвуковая маммография проводится:

- а) после 10 дня цикла;
- б) после 20 дня цикла, лежа на спине с поднятыми за голову руками;
- в) до 10 дня цикла.

006. В составе молочной железы нет ткани:

- а) соединительной;
- б) железистой;
- в) мышечной;
- г) жировой.

007. Функциональной единицей молочной железы является:

- а) ацинус;
- б) железистая долька;
- в) железистая доля;
- г) жировая долька;
- д) квадрант.

008. Молочная железа осматривается:

- а) от соска к периферии по квадрантам;
- б) вдоль и поперек желез;
- в) произвольно.

009. В структуре железистой ткани отсутствуют:

- а) нервные окончания;
- б) кровеносные сосуды мелкого калибра;
- в) нежные фибриллярные волокна;
- г) связки Купера;
- д) млечные протоки.

010. Кроме деления на квадранты при описании изменений в молочных железах еще принято ориентироваться:

- а) на верхние и нижние отделы;
- б) по аналогии с цифрами на часовом циферблате;
- в) на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки (переднеключичный, среднеключичный, переднеподмышечный).

011. Центральные отделы молочной железы занимает:

- а) жировая ткань;
- б) железистая ткань;
- в) соединительная ткань.

012. Ретромаммарное пространство определяется как:

- а) гипоэхогенная зона;
- б) гиперэхогенная зона;
- в) зона неоднородной эхоструктуры.

013. В молочной железе нет подкожножировой клетчатки:

- а) в области верхнего наружного квадранта;
- б) в области верхнего внутреннего квадранта;
- в) в области ареолы;
- г) в проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы.

014. Сосо в норме может визуализироваться:

- а) в виде гипоэхогенной структуры с выраженной акустической тенью;
- б) в виде гипоэхогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями;
- в) верно а) и б)
- г) все верно.

015. В подростковом возрасте молочная железа состоит в основном из:

- а) соединительной ткани;
- б) жировой ткани с небольшими участками соединительной ткани;
- в) железистой ткани.

016. Молочные протоки визуализируются в неизменной молочной железе:

- а) в первую половину менструального цикла;
- б) после 12-14 дня менструального цикла;
- в) вне зависимости от фазы менструального цикла.

017. Молочные протоки молочной железы визуализируются в виде:

- а) гиперэхогенных линейных структур;
- б) неотличимы от стромальной ткани;
- в) гипо- и анэхогенных линейных и извитых структур.

018. Возрастные особенности в строении молочной железы:

- а) есть;
- б) нет.

019. Ультразвуковое изображение молочной железы не зависит:

- а) от размеров молочной железы;
- б) от гормонального статуса;
- в) от возрастных особенностей;
- г) от формы и расположения молочной железы.

020. Во вторую фазу цикла эхогенность железистой ткани будет:

- а) такой же, как и в первую фазу;
- б) выше, чем в первую фазу;
- в) ниже, чем в первую фазу;

021. Для изображения молочной железы женщины 30-45 лет характерна следующая картина:

- а) много железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы;
- б) много железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. Жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов;
- в) много гипоэхогенной жировой клетчатки, железистая ткань определяется в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью;
- г) много жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенного пластов, а также в виде включений между железистой тканью. Железистая ткань расположена в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы.

022. Для изображения молочной железы женщины старше 50 лет характерна картина:

- а) много железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы;
- б) много железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. Жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов;
- в) много жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между единичными островками железистой ткани.

023. Для молочной железы женщины до 25 лет характерна следующая:

- а) много железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы;
- б) много железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. Жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов;
- в) много жировой клетчатки, железистая ткань определяется в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью;
- г) много жировой ткани в виде переднего заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между железистой тканью. Железистая ткань расположена в виде тонкой гиперэхогенной полосы в центре железы.

024. Количество жировой ткани в молочной железе с увеличением возраста:

- а) увеличивается;
- б) уменьшается;
- в) остается прежним.

025. Связки Купера у женщин до 25 лет:

- а) практически не дифференцируются;
- б) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы;
- в) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани.

026. Связки Купера у женщин 30-45 лет:

- а) практически не дифференцируются;
- б) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы;
- в) визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани.

027. Связки Купера у женщин старше 50 лет:

- а) практически не дифференцируются;
- б) визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы;
- в) визуализируются в виде гиперэхогенных (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани в передних отделах железы.

028. Жировая клетчатка у женщин до 25 лет выглядит:

- а) в виде тонкого гипоэхогенного тяжа, без дифференциации и отдельные структуры;
- б) в виде одного ряда округлых гипоэхогенных структур в передних отделах молочной железы;

в) в виде нескольких рядов гипэхогенных образований с четко дифференцируемой изоэхогенной "капсулой".

029. Жировая клетчатка у женщин старше 50 лет выглядит:

- а) в виде тонкого гипэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры;
- б) в виде одного ряда округлых гипэхогенных структур в передних отделах молочной железы;
- в) в виде нескольких рядов гипэхогенных образований с четко дифференцируемой гипэхогенной "капсулой".

030. Под термином "жировая долька" подразумевается:

- а) скопление жировой клетчатки в виде гипэхогенного пласта;
- б) скопление жировой клетчатки в виде гипэхогенных округлых структур, обрамленных гиперэхогенной "капсулой";
- в) любые островки жировой ткани в структуре молочной железы.

031. В молочных железах начинаются процессы инволюции:

- а) после первой беременности;
- б) в предменопаузный период;
- в) в менопаузу;
- г) в постменопаузный период.

032. Жировая клетчатка у женщин 30-45 лет визуализируется:

- а) в виде тонкого гипэхогенного тяжа, без дифференциации на отдельные структуры;
- б) в виде одного ряда округлых гипэхогенных структур в передних отделах молочной железы;
- в) в виде нескольких рядов гипэхогенных образований с четко дифференцируемой гипэхогенной "капсулой".

033. Для инволюции молочной железы не типичны:

- а) жировая инфильтрация;
- б) разрастание соединительной ткани;
- в) протоковая пролиферация;
- г) склероз протоков с образованием карманов и кист;
- д) склероз мелких сосудов.

034. Жировая инволюция подразумевает при ультразвуковом исследовании:

- а) Увеличение количества жировой клетчатки на фоне уменьшения железистых структур;
- б) снижение общей эхогенности жировой клетчатки;
- в) образование вокруг скопления жировой ткани соединительнотканной "капсулы";
- г) стирание границ между отдельными скоплениями с тенденцией к образованию единого массива.

035. При инволюции соединительной ткани не происходит:

- а) выявление связок Купера в виде гиперэхогенных линейных структур вокруг жировой ткани;
- б) отчетливой детализации соединительной ткани вокруг протоков в виде подчеркнутого гиперэхогенного наружного контура;
- в) на фоне железистой ткани четкой дифференциации гиперэхогенных линейных структур;

- г) вместо железистой ткани разрастание соединительной ткани в виде гиперэхогенных образований;
- д) стирания дифференциации соединительнотканых тяжей в строме железы;
- е) увеличения соединительнотканых включений в жировую клетчатку железы.

036. Признаком "дисфункциональной молочной железы" не является:

- а) визуализация всех протоков в виде гипоэхогенных трубчатых структур более 2,5 мм в диаметре в 1 фазу менструального цикла;
- б) визуализация всех протоков в виде гипоэхогенных трубчатых структур более 2,5 мм в диаметре во 2 фазу менструального цикла;
- в) визуализация всех протоков в виде гипоэхогенных трубчатых структур более 2,5 мм в диаметре в 1 и во 2 фазу менструального цикла.

037. Для инволюции млечных протоков не типично:

- а) уменьшение количества млечных протоков;
- б) кистозное расширение некоторых протоков с формированием мелких кист;
- в) формирование единичных больших кистозных полостей;
- г) дилатация всех протоков с размыванием контура стенки.

038. Инволютивные процессы в молочных железах происходят:

- а) постепенно с временным преобладанием одного из 3-х процессов;
- б) внезапно, скачкообразно;

039. К "предракам" относятся следующие изменения молочных желез:

- а) диффузная форма мастита;
- б) узловатая форма мастита;
- в) диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ);
- г) узловатая форма фиброзно-кистозной мастопатии;
- д) инволютивные процессы дегенерации;
- е) стеатонекроз.

040. Плохо доступны для для ультразвукового контроля следующие региональные зоны лимфооттока:

- а) надключичные;
- б) подключичные;
- в) подмышечные;
- д) загрудные;
- е) переднегрудные.

041. При истинной гипертрофии молочных желез увеличение размеров происходит за счет:

- а) разрастания соединительной ткани;
- б) увеличения количества железистой ткани;
- в) увеличения количества жировой клетчатки;
- г) увеличения количества всех тканей, формирующих молочную железу;
- д) отека и разрастания соединительной ткани.

042. При ложной гипертрофии молочных желез увеличение размеров происходит за счет:

- а) разрастания соединительной ткани;
- б) увеличения количества железистой ткани;
- в) увеличения количества жировой клетчатки;
- г) увеличения количества всех тканей, формирующих молочную железу;

д) отека и разрастания соединительной ткани.

043. При "слоновости" молочных желез увеличение размеров происходит за счет:

- а) разрастания соединительной ткани;
- б) увеличения количества железистой ткани;
- в) увеличения количества жировой клетчатки;
- г) увеличения количества всех тканей, формирующих молочную железу;
- д) отека и разрастания соединительной ткани.

044. Мастит - это:

- а) воспалительный процесс в тканях молочной железы;
- б) неприятные ощущения в молочной железе связанные с менструальным циклом;
- в) любые патологические процессы в молочных железах.

045. Под "узловой формой" мастита подразумевается:

- а) абсцесс разного периода зрелости;
- б) любые пальпоторные уплотнения в молочной железе.

046. Абсцесс молочной железы на разных этапах своего формирования при ультразвуковом исследовании будет иметь:

- а) различную эхографическую картину;
- б) примерно одинаковую картину.

047. Мастит может быть:

- а) только лактирующих и беременных женщин;
- б) у женщин любого возраста;
- в) только у женщин после репродуктивного периода.

048. Солитарные кисты молочной железы:

- а) всегда округлой формы с дорсальным усилением;
- б) могут иметь неправильную форму с дорсальным усилением;
- в) могут быть неправильной формы и иметь нечеткие контуры.

049. В основе фиброзно-кистозной мастопатии лежит:

- а) отек стромальной вещества молочной железы;
- б) соединительнотканное перерождение ткани молочной железы;
- в) одновременное разрастание соединительной ткани и пролиферация железистой ткани, протоковой элементов.

050. Для диффузной фиброзно-кистозной мастопатии не характерно:

- а) образование множества мелких протоковых кист;
- б) образование единичных кистозных полостей;
- в) разрастание соединительной ткани в виде утолщения связок Купера;
- г) разрастание соединительных волокон между железистыми элементами в виде гиперэхогенных включений и тяжей;
- д) появление разрастаний аденоматозной ткани в виде гипоехогенных участков без четких контуров и границ.

051. Эхографическая картина фиброкистозной мастопатии:

- а) усугубляется в 1 фазу менструального цикла;
- б) усугубляется во 2 фазу менструального цикла;
- в) не изменяется в различные фазы менструального цикла.

052. Узловая фиброзно-кистозная мастопатия характеризуется:

- а) отсутствием четких ультразвуковых характеристик;
- б) появлением участков сниженной эхогенности причудливой формы безчетких контуров и границ;
- в) отсутствием четкой дифференциации тканей, формирующих молочную железу.

053. Наиболее часто поражает молочную железу следующая доброкачественная опухоль:

- а) липома;
- б) цистаденома;
- в) лимфангиома;
- г) фибroadенома;
- д) филоидная опухоль.

054. Фибroadеномы молочной железы бывают:

- а) единичные;
- б) множественные;
- в) верно а) и б)

055. Наиболее часто размеры фибroadеномы бывают:

- а) от 1 до 2 см;
- б) от 3 до 4 см;
- в) более 5 см.

056. Фибroadенома молочной железы представляет:

- а) гипоехогенное образование с четкой фиброзной капсулой;
- б) гиперэхогенное образование без капсулы;
- в) гиперэхогенное образование с дорсальным усилением.

057. Для фибroadеном размером до 2-х см характерно:

- а) форма округлая, правильная, внутренняя структура однородная, гипоехогенная, имеет свой собственный упорядоченный узор отражений, капсула определяется не всегда;
- б) форма округлая неправильная, внутренняя структура чаще неоднородная, гипоехогенная, как правило, четко определяется капсула.

058. Для фибroadеном размером более 2,0 см характерно:

- а) форма округлая правильная, внутренняя структура однородная, гипоехогенная, имеет свой собственный узор отражений, капсула определяется не всегда;
- б) форма округлая, неправильная, внутренняя структура чаще неоднородная, гипоехогенная как правило четко определяется капсула.

059. Для доброкачественного образования молочной железы характерны:

- а) неровные, нечеткие контуры;
- б) ровные, четкие контуры;
- в) ровные, нечеткие контуры.

060. При ультразвуковом исследовании липома имеет следующее строение:

- а) солидную гипоехогенную структуру, идентичную строению окружающей жировой ткани;
- б) солидную гипоехогенную структуру, нетипичную для окружающих тканей;
- в) смешанную кистозно-солидную структуру.

061. Для злокачественного образования молочной железы более характерна:

- а) правильная форма;
- б) неправильная форма;
- в) округлая форма.

062. При ультразвуковом исследовании для злокачественного образования молочной железы:

- а) ровные четкие контуры;
- б) неровные, но четкие контуры;
- в) неровные размытые контуры.

063. При ультразвуковом исследовании для доброкачественных образований характерно:

- а) наличие односторонней боковой тени;
- б) наличие двухсторонних боковых теней.

064. При ультразвуковом исследовании для доброкачественных образований характерно:

- а) ровность и хорошая визуализация передней стенки;
- б) неинформативность дифференциации передней стенки.

065. Наличие четкой капсулы или псевдокапсулы является признаком:

- а) доброкачественного характера процесса;
- б) злокачественного характера процесса;
- в) верно а) и б)

066. Выявление позади образования небольшого усиления эхо :

- а) только характеризует данный процесс;
- б) является признаком доброкачественного процесса;
- в) является признаком злокачественного процесса.

067. Для доброкачественных образований в молочной железе характерна следующая их ориентация в органе:

- а) вертикальная;
- б) горизонтальная;
- в) смешанная;
- г) верно все.

068. Для злокачественных образований в молочной железе характерна следующая их ориентация в органе:

- а) вертикальная;
- б) горизонтальная;
- в) смешанная;
- г) верно все.

069. Для злокачественных образований в молочной железе характерна:

- а) неправильная форма;
- б) правильная форма;
- в) верно а) и б)

070. Для злокачественных образований молочной железы более характерно:

- а) передняя стенка выражена нечетко, задняя стенка имеет низкую эхогенность;

- б) передняя стенка выражена четко;
- в) передняя стенка выражена четко, акустической тени не определяется.

071. Для злокачественных образований молочной более характерно:

- а) задняя стенка не определяется или определяется нечетко;
- б) задняя стенка четко дифференцируется;
- в) данная характеристика не имеет значения в трактовке доброкачественного или злокачественного процесса.

072. Для злокачественного процесса характерно:

- а) усиление эхо позади образования;
- б) ослабление эхо позади образования;
- в) акустическая тень позади образования.

073. Самое большое количество соединительной ткани характерно для следующей злокачественной опухоли молочной железы:

- а) скirrosной;
- б) медуллярной;
- в) цистаденокарциноме;
- г) папиллярной;
- д) смешанной.

074. Наименьшее количество соединительной ткани характерно для следующей опухоли молочной железы:

- а) скirrosной;
- б) медуллярной;
- в) цистаденокарциноме;
- г) папиллярной;
- д) смешанной.

075. С фиброаденомой нужно дифференцировать следующую форму злокачественной опухоли молочной железы:

- а) папиллярный рак;
- б) медуллярный рак;
- в) смешанную форму рака.

076. Точная диагностика отечно-инфильтративной формы рака молочной железы при ультразвуковом исследовании:

- а) возможна;
- б) невозможна.

077. Отечно-инфильтративную форму рака молочной железы нужно дифференцировать с:

- а) диффузной фиброзно-кистозной мастопатией;
- б) диффузной формой мастита;
- в) гипертрофией молочных желез.

078. Сложность у женщин с больши размером грудных желез заключается:

- а) в невозможности четкой интерпретации задних отделов;
- б) в необходимости дифференциации каждого скопления жировой клетчатки между нормальной тканью и доброкачественным образованием.

079. Звездчатая форма образования в молочной железе с нечеткими контурами и неоднородной эхоструктурой характерна для:
а) фиброзно-кистозной мастопатии;
б) доброкачественной фибroadеномой;
в) злокачественной скirrosной формы рака молочной железы.

080. Для злокачественного образования молочной железы при ультразвуковом исследовании более характерна:
а) неоднородная внутренняя структура низкой эхогенности;
б) однородная структура повышенной эхогенности;
в) однородная структура пониженной эхогенности.

Правильные ответы

001 - б	028 - а	055 - б
002 - в	029 - в	056 - а
003 - б	030 - б	057 - а
004 - б	031 - а	058 - б
005 - в	032 - б	059 - б
006 - в	033 - в	060 - а
007 - б	034 - а	061 - б
008 - а	035 - д	062 - в
009 - г	036 - б	063 - б
010 - б	037 - г	064 - а
011 - б	038 - а	065 - а
012 - а	039 - г	066 - а
013 - в	040 - г	067 - б
014 - в	041 - г	068 - а
015 - б	042 - в	069 - в
016 - б	043 - д	070 - а
017 - в	044 - а	071 - а
018 - а	045 - а	072 - в
019 - г	046 - а	073 - а
020 - в	047 - б	074 - б
021 - б	048 - б	075 - б
022 - в	049 - в	076 - б
023 - а	050 - д	077 - б
024 - а	051 - б	078 - в
025 - а	052 - б	079 - в
026 - б	053 - г	080 - а
027 - в	054 - в	