**Урология 2курс**

001. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающегоуродинамику, боли носят характер

а) ноющих   
б) тупых   
в) острых   
г) приступообразных острых   
002. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей

а) поясничная область без иррадиации   
б) подреберье с иррадиацией под лопатку   
в) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область   
г) паховая область с иррадиацией в бедро   
д) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

003. При остром паренхиматозном простатите боли

а) постоянные ноющие   
б) приступообразные   
в) интенсивные, вплоть до пульсирующих   
г) тупые   
004. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

а) над лоном   
б) в поясничной области   
в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника   
г) в промежности и крестце   
д) в промежности

005. Дизурия - это

а) частое мочеиспускание   
б) частое, болезненное мочеиспускание   
в) затрудненное мочеиспускание   
г) болезненное мочеиспускание   
д) правильно б) и в)

006. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) туберкулеза   
б) аденомы предстательной железы   
в) опухоли почки   
г) цистита

007. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) камня мочеточника   
б) опухоли мочевого пузыря   
в) камня мочевого пузыря   
г) цистита   
д) орхита

008. Странгурия - это

а) затрудненное мочеиспускание по каплям   
б) мочеиспускание, сопровождающееся болью   
в) частое мочеиспускание   
г) сочетание а) и б)   
д) сочетание б) и в)

009. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) инородных тел уретры   
б) камня мочевого пузыря   
в) камня мочеточника   
г) острого простатита   
д) аденомы предстательной железы

010. Странгурия встречается

а) при раке предстательной железы   
б) при интерстициальном цистите   
в) при выраженном фимозе   
г) при частичном повреждении уретры   
д) при всем перечисленном

011. Никтурия - это

а) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени   
б) учащение ночного мочеиспускания   
в) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные   
г) дневная олигурия   
д) правильно а) и г)

012. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) сердечной недостаточности   
б) сахарного диабета   
в) хронической почечной недостаточности   
г) хронического гломерулонефрита   
д) аденомы предстательной железы

013. Поллакиурия - это

а) увеличение диуреза   
б) учащение мочеиспускания дневного и ночного   
в) учащение ночного мочеиспускания   
г) учащение дневного мочеиспускания   
д) увеличение ночного диуреза

014. Поллакиурия не встречается

а) при цистоцеле   
б) при камне верхней трети мочеточника   
в) при неврастении   
г) при истерии

015. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) туберкулеза мочевого пузыря   
б) цисталгии   
в) камня мочевого пузыря   
г) опухоли почки

016. Олигурия - это

а) запаздывающее мочеотделение   
б) редкое мочеиспускание   
в) уменьшение количества мочи   
г) увеличение количества мочи   
д) количество мочи менее 300 мл в сутки

017. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) микседемы   
б) гломерулонефрита   
в) сердечной недостаточности   
г) опухоли почки   
д) обильной рвоты

018. Олигурия не встречается

а) при сердечной недостаточности   
б) при поражении вегетативных центров водно-солевого   
обмена   
в) при остром пиелонефрите   
г) при хроническом пиелонефрите   
д) при сахарном диабете

019. Секреторная анурия - это

а) отсутствие мочи в мочевом пузыре   
б) отсутствие выделения мочи почками   
в) отсутствие самостоятельного мочеиспускания   
г) правильно а) и б)   
д) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

020. Ренопривная анурия встречается

а) при аплазии почек   
б) при удалении обеих или единственной почки   
в) при поликистозе почек   
г) правильно а) и в)   
д) правильно а) и б)

021. Преренальная анурия встречается

а) при сердечной недостаточности   
б) при отравлении ядами и лекарственными препаратами   
в) при обильных кровопотерях   
г) правильно а) и б)   
д) правильно а) и в)

022. Ренальная анурия встречается

а) при хроническом пиелонефрите   
б) при хроническом гломерулонефрите   
в) при тромбозе или эмболии почечных сосудов   
г) правильно а) и б)   
д) правильно б) и в)

023. Субренальная анурия встречается

а) при обтурации обоих мочеточников   
б) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы   
в) при аденоме предстательной железы   
г) правильно а) и в)   
д) правильно а) и б)

024. Полиурия встречается

а) при острой почечной недостаточности   
б) при хронической почечной недостаточности   
в) при сахарном диабете   
г) при канальцевых нефропатиях   
д) при всем перечисленном

025. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме

а) после аллотрансплантации почки   
б) при туберкулезе почки   
в) после ликвидации препятствия в мочевых путях   
г) поражения межуточной доли гипофиза

026. Задержка мочеиспускания - это

а) отсутствие выделения мочи почками   
б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря   
в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации   
г) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении   
д) парадоксальная ишурия

027. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

а) атрезии наружного отверстия уретры   
б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря   
в) обтурации мочеточников   
г) аденомы предстательной железы

028. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

а) рака предстательной железы   
б) острой почечной недостаточности   
в) стриктуры уретры   
г) камня уретры   
д) фимоза

029. Парадоксальная ишурия - это

а) невозможность самостоятельного мочеиспускания   
б) хроническая задержка мочеиспускания   
в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи   
г) недержание мочи   
д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

030. Парадоксальная ишурия встречается при

а) аденоме предстательной железы II стадии   
б) неврогенной дисфункции мочевого пузыря   
в) аденоме предстательной железы III стадии   
г) правильно а) и б)   
д) правильно б) и в)

031. Неудержание мочи - это

а) непроизвольное выделение мочи без позыва   
б) императивные позывы к мочеиспусканию   
в) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва   
г) непроизвольное выделение мочи   
д) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

032. Недержание мочи - это

а) непроизвольное выделение мочи   
б) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию   
в) отсутствие позывов к мочеиспусканию   
г) непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию   
д) правильно а) и г)

033. Реакция мочи (рН) в норме

а) в пределах 3.0-5.0   
б) в пределах 5.0-6.0   
в) в пределах 7.0-9.0   
г) в пределах 6.0-8.0   
д) в пределах 2.0-4.0

034. Относительная плотность мочи зависит

а) от функции почечных канальцев   
б) от функции почечных клубочков   
в) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ   
г) правильно а) и в)   
д) правильно б) и в)

035. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче

а) следов   
б) менее 0.03 г/л   
в) более 0.03 г/л   
г) более 0.06 г/л   
д) более 0.09 г/л

036. Истинная (почечная) протеинурия не встречается

а) при гломерулонефрите   
б) при опухоли почки   
в) при нефрозе   
г) при мочекаменной болезни   
д) правильно б) и г)

037. Истинная (почечная) протеинурия встречается

а) при нефропатии беременных   
б) при амилоидозе почек   
в) у новорожденных   
г) у подростков   
д) во всех перечисленных случаях

038. Ложная протеинурия не характерна

а) для туберкулеза почки   
б) для пиелонефрита   
в) для опухоли почки   
г) для гломерулонефрита   
д) правильно б) и г)

039. Ложная протеинурия характерна для

а) опухоли мочевого пузыря   
б) мочекаменной болезни   
в) форникального кровотечения   
г) всего перечисленного   
д) только б) и в)

040. Гематурия - это

а) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина   
б) выделение крови из мочеиспускательного канала   
в) выделение крови с мочой   
г) наличие в моче порфирина   
д) эритроцитурия

041. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) камней или опухолей шейки мочевого пузыря   
б) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря   
в) хронического гломерулонефрита   
г) колликулита   
д) острого цистита

042. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) хронического уретрита   
б) аденомы простаты и камня мочевого пузыря   
в) опухоли уретры   
г) травмы уретры

043. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в поле зрения микроскопа

а) более 2   
б) более 4   
в) более 6   
г) более 8   
д) более 10

044. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1 мл мочи

а) более 500   
б) более 1000   
в) более 2000   
г) более 4000   
д) более 6000

045. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) филяриатоза   
б) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза   
в) туберкулеза   
г) опухоли почки

046. Пневматурия встречается при

а) почечно-кишечных свищах   
б) пузырно-влагалищных свищах   
в) пузырно-кишечных свищах   
г) воспалительном процессе в почке, вызванном   
газообразующей флорой   
д) всем перечисленном

048. Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме

а) раздельного получения мочи из каждой почки   
б) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии   
в) обтурационной анурии   
г) дифференциальной диагностики секреторной и   
обтурационной анурии   
д) секреторной анурии

049. Противопоказаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме

а) острого необструктивного пиелонефрита   
б) хронического пиелонефрита   
в) острого уретрита и простатита   
г) острого эпидидимита   
д) емкости мочевого пузыря менее 75 мл

050. Осложнениями катетеризации мочеточников являются

а) перфорация мочеточника   
б) перфорация лоханки   
в) обострение мочевой инфекции   
г) правильно а) и в)   
д) все перечисленное

051. Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, исключая

а) уретральную лихорадку   
б) острый простатит и эпидидимит   
в) уретроррагию   
г) форникальное кровотечение

052. Противопоказаниями к бужированию уретры являются все перечисленные, кроме

а) аденомы предстательной железы   
б) острого эпидидимита   
в) острого цистита и простатита   
г) хронического простатита и цистита   
д) острого уретрита

053. Для проведения цистоскопии необходимы

а) проходимость уретры   
б) емкость мочевого пузыря более 75 мл   
в) прозрачная среда в полости мочевого пузыря   
г) правильно а) и б)   
д) все перечисленное

054. Показаниями к уретроскопии являются

а) хронические воспалительные заболевания уретры   
б) опухоли уретры   
в) колликулит   
г) правильно а) и б)   
д) все перечисленное

055. Сухая уретроскопия применяется для осмотра

а) передней части уретры   
б) задней уретры   
в) семенного бугорка   
г) правильно а) и б)   
д) правильно все

056. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра

а) передней части уретры   
б) задней уретры   
в) семенного бугорка   
г) правильно а) и в)   
д) правильно а) и б)

057. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

а) острый цистит, уретрит   
б) коллапс   
в) шок   
г) острый простатит   
д) все перечисленное

058. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

а) острая почечная недостаточность   
б) хронический простатит   
в) хроническая почечная недостаточность   
г) почечно-печеночная недостаточность   
д) емкость мочевого пузыря менее 50 мл

059. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через

а) 15-20 мин   
б) 8-10 мин   
в) 3-5 мин   
г) 1-2 мин   
д) 10-12 мин

060. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через

а) 3-5 мин   
б) 5-7 мин   
в) 7-8 мин   
г) 10-15 мин   
д) 20-25 мин

061. Положительный симптом диафаноскопии характерен

а) для опухоли яичка   
б) для острого орхоэпидидимита   
в) для водянки оболочек яичка   
г) для пахово-мошоночной грыжи   
д) для хронического эпидидимита

062. Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме

а) стриктуры уретры, клапана уретры   
б) аденомы предстательной железы   
в) рака предстательной железы   
г) острого простатита   
д) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

063. На характер урофлоурограммы влияют

а) функциональное состояние детрузора   
б) нарушение проходимости уретры   
в) нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента   
г) правильно а) и в)   
д) все перечисленное

064. Противопоказаниями к урофлоуметрии являются

а) экстрофия мочевого пузыря   
б) пузырно-влагалищный свищ, пузырно-ректальный свищ   
в) наличие цистостомы   
г) все перечисленное   
д) только а) и б)

065. Урофлоуметрический индекс (средняя объемная скорость мочеиспускания) в норме равен

а) 4-5 мл/сек   
б) 6-8 мл/сек   
в) 9-10 мл/сек   
г) 15-45 мл/сек   
д) 60-70 мл/сек

066. Показаниями к сфинктерометрии являются

а) недержание мочи   
б) неудержание мочи   
в) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря   
г) только а) и б)   
д) все перечисленное

067. Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равно

а) до 5 см вод. ст.   
б) до 10 см вод. ст.   
в) до 15-20 см вод. ст.   
г) до 20-25 см вод. ст.   
д) до 30-40 см вод. ст.

068. Процент выявления рака предстательной железы при пункционной биопсии составляет

а) 100%   
б) 90%   
в) 80%   
г) 70%   
д) 60%

069. Наличие клеток Штернгаймера - Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для

а) острого гломерулонефрита   
б) хронического гломерулонефрита   
в) острого пиелонефрита   
г) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии   
д) туберкулеза почки

070. В секрете предстательной железы в норме содержатся

а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты   
б) макрофаги и амилоидные тельца   
в) лецитиновые зерна   
г) эпителиальные и гигантские клетки   
д) правильно а) и в)

071. Содержание фруктозы в эякуляте равно

а) 100 мг%   
б) 150 мг%   
в) 200 мг%   
г) 250 мг% и более   
д) 1000 мг%

072. При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме

а) головной боли и головокружения   
б) ощущения жара   
в) металлического вкуса во рту   
г) макрогематурии   
д) падения АД в пределах 20 мм рт. ст., шока

073. К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все перечисленные, кроме

а) аллергических проявлений (сыпь, ангионевротический отек, бронхо- и ларингоспазм, кашель)   
б) анафилактического шока   
в) отслоения сетчатки глаза   
г) коллапса, острой почечной недостаточности   
д) острой печеночной недостаточности

074. Первая помощь при аллергических реакциях

а) глюкокортикоиды   
б) тиосульфат натрия   
в) супрастин   
г) 10% раствор хлористого кальция   
д) лазикс

075. Первая помощь при астматическом статусе (последовательность ввдения препаратов):

1) в/в 10 мл 2.4% раствора эуфиллина и 2 мл 2.5% раствора дипразина   
2) в/в 20-40 мг лазикса   
3) в/в капельно 0.5-1 мл 0.1% раствора адреналина в 100 мл 20% глюкозы   
4) в/в глюкокортикоиды   
5) вдыхание кислорода

а) правильно 1, 2, 3, 5 и 4   
б) правильно 5, 1, 3, 4 и 2   
в) правильно 1, 5, 3, 4 и 2   
г) правильно 4, 3, 5, 1 и 2   
д) правильно 5, 3, 1, 4 и 2

076. При раке мочевого пузыря необходима

а) нисходящая цистография   
б) осадочная пневмоцистография   
в) полицистография   
г) только а) и б)   
д) все перечисленное

077. При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести

а) нисходящую цистографию   
б) восходящую цистографию в прямой проекции   
в) восходящую цистографию в боковой проекции   
г) сочетание а) и б)   
д) сочетание б) и в)

078. Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме

а) гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента   
б) туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря   
в) стриктуры мочеточника   
г) опухоли почки

079. Показаниями к антеградной пиелографии являются

а) камень или опухоль мочеточника с блокадой почки   
б) проверка правильности нахождения нефростомы   
в) определение проходимости верхних мочевых путей   
г) все перечисленное   
д) ничего из перечисленного

080. Показаниями к ретроградной пиелоуретерографии являются

а) уратный камень почки или мочеточника   
б) папиллярная опухоль лоханки   
в) туберкулез почки   
г) все перечисленное   
д) только а) и б)

081. Для ретроградной уретерографии применяется рентгеноконтрастная жидкость, содержащая

а) 60% йода   
б) 15% йода   
в) 30% йода   
г) 70% йода   
д) все равно

082. Осложнениями ретроградной пиелоуретерографии являются

а) перфорация почки и мочеточника   
б) острый пиелонефрит, острый простатит   
в) острая почечная недостаточность   
г) забрюшинная флегмона   
д) все перечисленное

083. Показаниями к пневморетроперитонеуму являются

а) опухоль почки   
б) опухоль надпочечника   
в) дифференциальная диагностика опухоли почки и   
забрюшинного пространства   
г) правильно а) и б)   
д) правильно б) и в)

084. Осложнениями пневморетроперитонеума может быть все перечисленное, кроме

а) газовой эмболии   
б) эмфиземы мошонки   
в) проколов брюшины, прямой кишки   
г) острого пиелонефрита   
д) эмфиземы шеи, удушья

085. Противопоказаниями к пневморетроперитонеуму являются

а) сердечно-сосудистая недостаточность   
б) артериальная гипертензия   
в) острые воспалительные процессы в анальной области,   
пресакральной и забрюшинной клетчатке   
г) варикозное расширение вен прямой кишки   
д) все перечисленное

086. Показанием к везикулографии является все перечисленное, кроме

а) подозрения на опухоль семенных пузырьков   
б) рака предстательной железы   
в) туберкулеза семенных пузырьков и предстательной   
железы   
г) опухоли дна и шейки мочевого пузыря   
д) опухоли яичка

087. При интерпретации везикулограмм следует учитывать

а) строение семенных пузырьков   
б) высоту расположения семенных пузырьков   
в) угол между семенными пузырьками   
г) только а) и б)   
д) все перечисленное

088. Показаниями к эпидидимографии являются

а) бесплодие   
б) туберкулез придатка яичка   
в) опухоль яичка   
г) правильно а) и б)   
д) все перечисленное

089. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся

а) кровотечение и гематомы   
б) тромбоз и эмболия артерий   
в) введение контрастного вещества под интиму сосуда   
г) перфорация аорты или артерий проводником или катетером, развитие артерио-венозного свища   
д) все перечисленное

090. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся

а) отрыв гибкого конца проводника   
б) повреждение грудного лимфатического протока   
в) ранение кишечника или почки   
г) спазм бедренной артерии   
д) правильно а) и г)

091. Показаниями к венокавографии являются

а) оценка состояния нижней полой вены (смещение, компрессия, тромбоз, прорастание при опухолях почек, забрюшинного пространства)   
б) диагностика ретрокавального мочеточника   
в) диагностика рака мочевого пузыря и предстательной железы   
г) выяснение характера изменений в надпочечниках (опухоль, гиперплазия, метастазы)   
д) правильно а) и б)

092. Оптимальная суммарная доза 75%-ного контрастного вещества, которое может быть использовано для брюшной аортографии, составляет

а) 0.5 мл на 1 кг массы тела больного   
б) 1 мл на 1 кг массы тела больного   
в) 2 мл на 1 кг массы тела больного   
г) 3 мл на 1 кг массы тела больного   
д) 4 мл на 1 кг массы тела больного

093. Одним из возможных осложнений пункции бедренной артерии является кровотечение (тазовая гематома). Профилактикой указанного осложнения является

а) пункция бедренной артерии на 2-3 см ниже пупартовой связки   
б) пункция артерии на уровне пупартовой связки   
в) введение иглы под углом 45 к коже бедра   
г) правильно а) и в)   
д) правильно б) и в)

094. При тазовой флебографии контрастное вещество преимущественно вводят

а) в бедренную вену   
б) в большую подкожную вену   
в) в лобковые кости   
г) в глубокую и поверхностную вены полового члена   
д) в подвздошные кости

095. Вещество, вводимое для радиоиндикации того или иного органа человека, принято называть

а) радиоактивный препарат   
б) радиофармпрепарат   
в) меченые соединения   
г) изотопный препарат   
д) короткоживущий препарат

096. Для подготовки больного к радиоизотопному исследованию применяется

а) очистительная клизма   
б) сухоедение   
в) обычный питьевой и пищевой режим   
г) введение пробной дозы препарата   
д) голод накануне исследования

097. При проведении ренографии наиболее удобным положением больного является

а) сидя, с расположением датчиков (детекторов) со стороны спины   
б) сидя, с расположением датчиков со стороны живота   
в) лежа, с расположением датчиков со стороны спины   
г) лежа, с расположением датчиков со стороны живота   
д) лежа, с расположением датчиков на область мочевого пузыря

098. Транспорт применяемого для ренографии 131J-гиппурана происходит в основном за счет

а) клубочковой фильтрации   
б) канальцевой секреции   
в) перехода в экстрацеллюлярное пространство   
г) правильно а) и в)   
д) правильно а) и б)

099. Противопоказаниями для проведения ренографии являются

а) индивидуальная непереносимость йодсодержащих контрастных веществ   
б) практически нет противопоказаний   
в) почечная недостаточность   
г) печеночная недостаточность   
101. Ошибки при ренографии в основном связаны

а) с неправильной установкой детектора (датчика)   
б) с положением больного при исследовании   
в) с недостаточной подготовкой пациента для обследования   
г) правильно а) и б)   
д) правильно а) и в)

102. На показатели ренограмм могут влиять все перечисленные экстраренальные факторы, кроме

а) сухоедения   
б) высокой лабильности нервной системы   
в) подкожного введения радиофармпрепарата   
г) заболевания толстого кишечника, гипертиреоидизма   
д) неправильного положения датчиков

103. Радиоизотопная ренография в диагностике заболеваний органов мочевой системы является

а) скрининг-тестом   
б) основным методом диагностики   
в) методом динамического контроля   
г) правильно а) и в)   
д) правильно б) и в)

104. Применение сканирования почек с короткоживущими изотопами у беременных целесообразно

а) для выявления опухолевого процесса в почках   
б) для выявления нарушений секреторной функции почек   
в) для выявления нарушений экскреторной функции почек   
г) правильно б) и в)   
д) нецелесообразно ни в одном случае

105. Ультразвуковые признаки простой кисты почки

а) объемное образование округлой формы   
б) объемное образование округлой формы гипоэхогенной структуры   
в) солидное (тканевое) образование округлой формы   
г) солидное образование округлой формы с ровными контурами   
д) объемное образование округлой формы, гипоэхогенной структуры с феноменом дистального усиления эхосигнала

106. Ультразвуковые признаки рака почки

а) объемное образование округлой формы   
б) объемное образование овоидной формы   
в) тонкостенное объемное образование гипоэхогенной структуры   
г) объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры   
д) гипоэхогенное объемное образование с капсулой 2-3 мм

107. При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, продольный размер которого составляет

а) 2-4 см   
б) 5-6 см   
в) 7-9 см   
г) 10-12 см   
д) 20-30 см

108. При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, поперечный размер которого составляет

а) 3.5-4.0 см   
б) 4.5-6.5 см   
в) 6.5-7.5 см   
г) 7.5-8.5 см   
д) все верно

109. Визуализация мочеточников при ультразвуковом сканировании возможна

а) во всех случаях   
б) никогда   
в) если они не расширены   
г) если они содержат мочу   
д) правильно в) и г)

110. Изображение чашечно-лоханочного комплекса при ультразвуковом сканировании имеет вид

а) треугольной формы   
б) зоны повышенной эхогенности   
в) правильно а) и б)   
г) овоидной формы   
д) правильно б) и г)

111. Толщина почечной паренхимы при ультразвуковом сканировании равна

а) 0.8-1.0 см   
б) 1.0-1.2 см   
в) 1.0-1.6 см   
г) 1.8-1.9 см   
д) 1.5-3.2 см

112. Визуализация правой почечной вены возможна при ультразвуковом сканировании

а) в 50% случаев   
б) в 70% случаев   
в) в 90% случаев   
г) в 100% случаев   
д) невозможна

113. Визуализация почечной вены слева возможна

а)невозможна   
б) в 10-30% случаев   
в) в 40-50% случаев   
г) в 50-70% случаев   
д) в 75-80% случаев

114. Надпочечники при ультразвуковом сканировании определяются в виде

а) эхонегативных образований   
б) эхопозитивных образований   
в) образований треугольной формы   
г) правильно а) и в)   
д) правильно б) и в)

115. Предстательная железа при ультразвуковом сканировании определяется в виде

а) эхонегативного образования   
б) эхопозитивного образования   
в) не определяется   
г) правильно а) и в)   
д) правильно а) и б)

116. Средний размер семенного пузырька при ультразвуковом сканировании составляет

а) 6¦2 см   
б) 3.5¦1.0 см   
в) 2¦1.5 см   
г) 4¦2 см   
д) 5¦3 см

117. Разрешающая способность ультразвуковых сканограмм позволяет выявлять апостемы на почке

а) в 10-20% случаев   
б) в 20-30% случаев   
в) в 30-50% случаев   
г) в 100% случаев   
д) не позволяет

118. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять уратные камни чашечек диаметром 1.0 см

а)не позволяет   
б) в 10-20% случаев   
в) в 20-50% случаев   
г) в 50-90% случаев   
д) в 100% случаев

119. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять оксалатные камни чашечек диаметром 1 см

а)не позволяет   
б) в 10-20% случаев   
в) в 20-50% случаев   
г) в 50-90% случаев   
д) в 100% случаев

120. Визуализация при ультразвуковом сканировании "немой" почки

а) невозможна   
б) возможна в 100% случаев   
в) возможна в 70% случаев   
г) возможна в 50% случаев   
д) возможна в 20-40% случаев

121. Клубочковая фильтрация является

а) активным процессом   
б) пассивным процессом   
в) активным процессом в юкстамедуллярных нефронах   
г) пассивным процессом только в юкстамедуллярных нефронах   
д) сочетанием активных и пассивных процессов

122. Онкотическое давление плазмы

а) повышает клубочковую фильтрацию   
б) не повышает клубочковую фильтрацию   
в) понижает клубочковую фильтрацию   
г) повышает только в юкстамедуллярных нефронах   
д) понижает только в кортикальных нефронах

123. Фильтрационное давление в клубочке составляет

а) 10 мм рт. ст.   
б) 30 мм рт. ст.   
в) 50 мм рт. ст.   
г) 70 мм рт. ст.   
д) свыше 100 мм рт. ст.

124. Онкотическое давление плазмы в норме составляет

а) 10 мм рт. ст.   
б) 25 мм рт. ст.   
в) 40 мм рт. ст.   
г) 50 мм рт. ст.   
д) 60 мм рт. ст.

125. Внутрипочечное давление в норме равно

а) 5 мм рт. ст.   
б) 15 мм рт. ст.   
в) 25 мм рт. ст.   
г) 30 мм рт. ст.   
д) 50 мм рт. ст.

126. Фильтром для форменных элементов крови являются

а) поры эндотелиального слоя   
б) поры базальной мембраны   
в) щелевые мембраны   
г) ножки подоцитов   
д) щеточная кайма

127. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочках

а) полностью   
б) частично   
в) не фильтруются   
г) полностью фильтруется только глюкоза   
д) полностью фильтруется только креатинин

128. Фосфаты в виде NaН2РО4

а) фильтруются в клубочках   
б) не фильтруются в клубочках   
в) в зависимости от состояния клубочковой мембраны   
г) в зависимости от состояния эндотелия клубочков   
д) в зависимости от состояния от сохранности подоцитов

129. Реабсорбция бикарбонатов осуществляется в основном

а) в проксимальном канальце   
б) в петле Генле   
в) в дистальном канальце   
г) в собирательной трубке   
д) в беллиниевом протоке

130. Действие осмотических диуретиков осуществляется

а) в проксимальном канальце   
б) в восходящем отделе петли Генле   
в) в дистальном канальце   
г) по ходу всего нефрона   
д) в собирательной трубке

131. Под действием ренина происходит

а) сужение приносящей артериолы клубочка   
б) расширение приносящей артериолы клубочка   
в) уменьшение размеров пор базальной мембраны   
г) гипертрофия сосудистых петель клубочка   
д) уменьшение реабсорбции белка

132. У больного хронической почечной недостаточностью выраженная гиперкалиемия. В анамнезе следует обратить внимание в первую очередь на

а) состав пищи   
б) наличие рвоты   
в) наличие диарреи   
г) жалобы на опорно-двигательную систему   
д) длительность артериальной гипертензии

133. Прогрессирование хронической почечной недостаточности ускоряет

а) артериальная гипертензия   
б) гиперпаратиреоз   
в) активность основного заболевания   
г) все перечисленное   
д) ничего из перечисленного

134. Карбоксипептидаза способствует образованию

а) ангиотензиногена   
б) ангиотензина I   
в) ангиотензина II   
г) простагландина   
д) карбонгидразы

135. Образование ангиотензина II происходит

а) только в легких   
б) только в сердце   
в) только в почках   
г) только в печени   
д) в основном в легких и почках

136. Реабсорбция белка осуществляется

а) в проксимальных канальцах   
б) в петлях Генле   
в) в дистальных извитых канальцах   
г) в собирательных канальцах 