

Тесты
для квалификационного экзамена интернатуры по специальности
«Диагностика» (лучевая диагностика)
Мочевыделительная система

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: почечная колика. Выберите оптимальный метод исследования

1. рентгеновская компьютерная томография
2. МРТ
3. - сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: конкремент левого мочеточника. Выберите оптимальный метод исследования

1. рентгеновская компьютерная томография
2. - экскреторная урография
3. сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: левосторонний нефроптоз. Выберите оптимальный метод исследования

1. рентгеновская компьютерная томография
2. - экскреторная урография
3. сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

Как не может выглядеть камень почки при лучевых исследованиях

1. тень конкремента на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости
2. - гипоэхогенное образование без акустической тени при УЗИ
3. гиперэхогенное образование с акустической тенью при УЗИ
4. дефект наполнения на в/в урограммах при контрастировании
5. гиперденсивное образование при рентгеновской компьютерной томографии

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: киста левой почки. Выберите оптимальный метод исследования

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. - сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

Что не характерно для гидронефроза

1. увеличение почки
2. - сужение чашечно-лоханочного комплекса
3. расширение чашечно-лоханочного комплекса
4. атрофия почечной паренхимы
5. резкое снижение или утрата функции почки

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: объемное образование левой почки.

Выберите первоочередный метод исследования

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. - сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: рак левой почки. Выберите оптимальный метод исследования

1. - рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. сонография
4. сцинтиграфия
5. обзорная урография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: дистопия почек. Укажите первоочередный метод лучевой диагностики

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. - сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: дистопия почек, не определяемая при УЗИ. Укажите оптимальный метод лучевой диагностики

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. сонография
4. - сцинтиграфия
5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: острый пиелонефрит. Укажите оптимальный метод лучевой диагностики

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. - сонография
4. сцинтиграфия

5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: гломерулонефрит, почечная недостаточность. Укажите оптимальный метод лучевой диагностики функции почек

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. сонография
4. - сцинтиграфия
5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: травма левой почки. Укажите первоочередный метод лучевой диагностики

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. - сонография
4. сцинтиграфия
5. Ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: гематома паранефральной клетчатки. УЗИ: структура обеих почек не изменена, неоднородная гипоэхогенная зона в паранефральной клетчатке слева. Укажите оптимальный метод лучевой диагностики

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. сонография
4. сцинтиграфия
5. - ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: опухоль мочевого пузыря. Укажите первоочередный метод лучевой диагностики

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. - сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: аденома предстательной железы. Укажите оптимальный метод лучевой диагностики

1. рентгеновская компьютерная томография
2. экскреторная урография
3. - сонография
4. сцинтиграфия
5. ангиография

Укажите продольный размер почки в норме

1. - 90-140 мм
2. 40-120 мм
3. 60-100 мм
4. 50-70 мм
5. 30-50 мм

Укажите поперечный размер почки в норме

1. 90-140 мм
2. 80-120 мм
3. 60-100 мм
4. - 50-70 мм
5. 30-50 мм

Укажите толщину паренхимы почки в норме

1. - не менее 15 мм
2. до 15 мм
3. до 10 мм
4. до 5 мм
5. до 2 мм

Укажите передне-задний размер (ширину) лоханки в норме

1. не менее 15 мм
2. - до 15 мм
3. не менее 20 мм
4. не менее 30 мм
5. не менее 40 мм

Укажите размер малой почечной чашки в норме

1. не менее 15 мм
2. до 15 мм
3. не менее 10 мм
4. до 10 мм
5. - до 5 мм

Укажите уровень расположения нижнего полюса левой почки в норме

1. - верхний край L3
2. нижний край L4
3. нижний край Th12
4. верхний край L2
5. нижний край Th11

Укажите уровень расположения лоханки левой почки в норме

1. верхний край L3
2. нижний край L4

3. нижний край Th12
4. - верхний край L2
5. нижний край Th11

Смещаемость почки при изменении положения в норме до

1. 10 мм
2. 15 мм
3. - 25 мм
4. 40 мм
5. 50 мм

Поперечный размер предстательной железы в норме до

1. 10 мм
2. 15 мм
3. 25 мм
4. - 40 мм
5. 50 мм

Длительность паренхиматозной фазы на радиоренограмме в норме до

1. 10 секунд
2. 30 секунд
3. - 5 минут
4. 10 минут
5. 15 минут

Длительность периода полужизни на радиоренограмме в норме до

1. 10 секунд
2. 30 секунд
3. 5 минут
4. - 10 минут
5. 15 минут

Длительность сосудистой фазы на радиоренограмме в норме до

1. - 10 секунд
2. 30 секунд
3. 5 минут
4. 10 минут
5. 15 минут

Период полуочистки по кривой клиренса в норме до

1. 10 секунд
2. 30 секунд
3. 5 минут
4. 10 минут

5. - 15 минут

Укажите клубочковую фильтрацию в норме

1. 65-70 мл/кг
2. - 80-120 мл/мин
3. 100-80 мл/мин
4. 680-720 мл/мин
5. 600-655 мл/мин

Канальцевая реабсорбция в норме не менее

1. - 92%
2. 7%
3. 50%
4. 16%
5. 38%

Рентгенологический симптом "дефект наполнения" характерен для

1. - опухоли мочевого пузыря
2. раке почки
3. хроническом пиелонефрите
4. хроническом гломерулонефрите
5. нефроптозе

Рентгенологический симптом "деформация чашечно-лоханочной системы" характерен для

1. опухоли мочевого пузыря
2. камне мочеточника
3. - хронического пиелонефрита
4. хроническом гломерулонефрите
5. камне мочевого пузыря

Рентгенологический симптом "перегиб мочеточника" характерен для

1. гематомы почки
2. - нефроптоза
3. рака мочевого пузыря
4. хронического пиелонефрита
5. хронического гломерулонефрита

Рентгенологический симптом "сужение просвета" характерен для

1. опухоли почки
2. дивертикула мочевого пузыря
3. - камня мочеточника
4. острым пиелонефрите
5. хроническом гломерулонефрите

Рентгенологический симптом "гиперваскуляризация" характерен для

1. абсцессе простаты
2. хроническом пиелонефрите
3. - злокачественной опухоли почки
4. камне мочеточника
5. разрыве мочевого пузыря

УЗ симптом "четкость контуров образования" не характерен для

1. - рака почки
2. аденомы простаты
3. кисты почки
4. камня почки
5. дивертикула мочевого пузыря

УЗ симптом "нечеткость, неровность контуров образования" характерен для

1. - рака почки
2. аденомы простаты
3. кисты почки
4. камня мочеточника
5. дивертикула мочевого пузыря

УЗ симптом "акустическая тень" характерен для

1. рака почки
2. нефроптоза
3. хронического пиелонефрита
4. - камня почки
5. аденомы простаты

Сцинтиграфический симптом "холодный узел" – дефект накопления чаще при

1. - раке почки
2. гломерулонефрите
3. камне мочеточника
4. дистопии почек
5. дивертикуле мочевого пузыря

УЗ симптом "увеличение размеров почки" не характерен для

1. гидронефроза
2. острогогломерулонефрита
3. опухоли почки
4. поликистоза почек
5. - нефросклероза

УЗ симптом "снижение эхогенности" характерен для

1. - кисты почки
2. камня мочеточника
3. хронического пиелонефрита
4. камня мочевого пузыря
5. нефросклероза

УЗ симптом "неоднородность структуры паренхимы" не характерен для

1. - камня мочеточника
2. хронического гломерулонефрита
3. кисте почки
4. опухоли почки
5. нефросклерозе

Дистопия почки – это

1. - врожденное низкое положение почки, мочеточник короткий
2. врожденное полное отсутствие почки
3. почка в виде сращения полюсов, чаще нижних, обеих почек
4. увеличение размеров почки с 2-мя лоханками и 2-мя мочеточниками (удвоение почки)
5. врожденное недоразвитие почки

Аплазия почки – это

1. врожденное низкое положение почки, мочеточник короткий
2. - врожденное полное отсутствие почки
3. почка в виде сращения полюсов, чаще нижних, обеих дистопированных почек
4. увеличение размеров почки с 2-мя лоханками и 2-мя мочеточниками (удвоение почки)
5. врожденное недоразвитие почки

Подковообразная почка – это

1. врожденное низкое положение почки, мочеточник короткий
2. врожденное полное отсутствие почки
3. - почка в виде сращения полюсов, чаще нижних, обеих почек
4. увеличение размеров почки с 2-мя лоханками и 2-мя мочеточниками (удвоение почки)
5. врожденное недоразвитие почки

Гиперплазия почек – это

1. врожденное низкое положение почки, мочеточник короткий
2. врожденное полное отсутствие почки
3. почка в виде сращения полюсов, чаще нижних, обеих дистопированных почек
4. - увеличение размеров почки

5. врожденное недоразвитие почки

Гипоплазия почки – это

1. врожденное низкое положение почки, мочеточник короткий
2. врожденное полное отсутствие почки
3. почка в виде сращения полюсов, чаще нижних, обеих дистопированных почек
4. - увеличение размеров почки с 2-мя лоханками и 2-мя мочеточниками (удвоение почки)
5. врожденное недоразвитие почки

Какой рентгенологический симптом не характерен для камня мочеточника

1. дефект наполнения при контрастировании
2. тень конкремента на обзорной рентгенограмме
3. прерывание струи контраста
4. гидронефроз
5. - контрастирование мочеточника на всем протяжении

Какой рентгенологический симптом не характерен для рака почки

1. деформация почки
2. увеличение размеров почки
3. неровность, бугристость контуров почки
4. деформация и оттеснение чашечек и лоханок
5. - уменьшение размеров почки

Какой рентгенологический симптом не характерен для нефроптоза

1. патологическая подвижность тени почки
2. опущение почки
3. - дефект наполнения
4. перегиб мочеточника
5. поворот почки вокруг оси

Основной рентгенологический признак "отключенной почки"

1. неровность контуров почки
2. дефект наполнения.
3. - отсутствие контрастирования чашечно-лоханочной системы
4. опущение почки
5. перегиб мочеточника

Какой УЗ симптом не характерен для камня мочеточника

1. гиперэхогенность
2. сужение просвета мочеточника
3. - гипоэхогенность

4. ровные контуры образования.
5. наличие "акустической тени"

Какой УЗ симптом не характерен для кисты почки

1. - гиперэхогенность
2. гипозхогенность
3. округлая форма
4. однородность структуры
5. ровные и четкие контуры образования

Основной УЗ признак гидронефроза

1. уменьшение размеров почки
2. диффузное снижение эхогенности
3. неровность контура почки
4. - расширение чашечно-лоханочной системы
5. локальное повышение эхогенности

УЗ признак поликистоза почки

1. - полициклическая форма почки с четкими контурами
2. деформация почки
3. однородность структуры паренхимы
4. гипозхогенность паренхимы
5. нечеткие контуры почки

УЗ признаки пиелонефрита

1. - гипозхогенность паренхимы почки
2. локальная анэхогенность
3. паренхима неоднородной структуры
4. паренхима однородной структуры
5. четкие контуры почки

Что не характерно при ангиографии для рака почки

1. - уменьшение размеров почки
2. локальная неровность контура
3. локальное увеличение размеров почки
4. гиперваскуляризация образования
5. нечеткость контуров образования

Сцинтиграфические признаки кисты почки

1. - "холодный узел" в паренхиме, четкие контуры узла
2. "холодный узел" в паренхиме, нечеткие контуры узла
3. неравномерное накопление РФП в паренхиме
4. одиночный "горячий узел" в паренхиме
5. множественные узлы

Сцинтиграфические признаки нефросклероза

1. "холодный узел" в паренхиме
2. равномерное накопление РФП в паренхиме
3. - неравномерное накопление РФП в паренхиме, уменьшение размеров почки
4. увеличение размеров почки
5. "горячий узел" в паренхиме

Что не характерно при УЗИ рака предстательной железы

1. увеличение размеров предстательной железы
2. - анэхогенное образование с дорсальным усилением
3. нечеткость контуров определяемого образования предстательной железы
4. локальное снижение эхогенности паренхимы предстательной железы
5. неровность контуров предстательной железы

Что не характерно при УЗИ гломерулонефрита

1. нечеткие контуры почки
2. паренхима гиперэхогенна
3. паренхима неоднородной структуры
4. изменение паренхимы
5. - изменение чашечно-лоханочного комплекса

Что не характерно при нормальной структуре почки при УЗИ

1. почки – овальные образования на продольных сонограммах, округлые на поперечных
2. на поверхности почек эхопозитивная капсула толщиной около 1,5 мм
3. паренхима почек имеет мелкозернистую, почти анэхогенную структуру
4. чашечный комплекс в центре почки овальной формы повышенной эхогенности
5. - сращение нижних полюсов опущенных почек

Одиночная киста почки на сонограмме – УЗИ

1. - анэхогенное образование с ровными контурами, с дорсальным усилением эхосигнала
2. узел средней эхогенности, неоднородный, с неровными нечеткими контурами
3. гиперэхогенное образование с характерной акустической тенью
4. анэхогенное изображение расширенных лоханки и чашечек
5. двустороннее расширение и уплотнение кортикального слоя без гидронефроза

Рак почки на сонограмме

1. анэхогенное образование с ровными контурами, с дорсальным усилением эхосигнала
2. - узел средней эхогенности, неоднородный, с неровными нечеткими

контурами

3. гиперэхогенное образование с характерной акустической тенью
4. анэхогенное изображение расширенных лоханки и чашечек
5. двустороннее расширение и уплотнение кортикального слоя без гидронефроза

Камень почки на сонограмме

1. анэхогенное образование с ровными контурами, с дорсальным усилением эхосигнала
2. узел средней эхогенности, неоднородный, с неровными нечеткими контурами
3. - гиперэхогенное образование с характерной акустической тенью
4. анэхогенное изображение расширенных лоханки и чашечек
5. двустороннее расширение и уплотнение кортикального слоя без гидронефроза

Гидронефроз на сонограмме

1. анэхогенное образование с ровными контурами, с дорсальным усилением эхосигнала
2. узел средней эхогенности, неоднородный, с неровными нечеткими контурами
3. гиперэхогенное образование с характерной акустической тенью
4. - анэхогенное изображение расширенных лоханки и чашечек
5. двустороннее расширение и уплотнение кортикального слоя без гидронефроза

Гломерулонефрит на сонограмме

1. анэхогенное образование с ровными контурами, с дорсальным усилением эхосигнала
2. узел средней эхогенности, неоднородный, с неровными нечеткими контурами
3. гиперэхогенное образование с характерной акустической тенью
4. анэхогенное изображение расширенных лоханки и чашечек
5. - двустороннее расширение и уплотнение кортикального слоя почек без гидронефроза

Метод лучевой диагностики, используемый прежде всего для оценки функции почек

1. РКТ
2. - радионуклидный
3. МРТ
4. УЗИ
5. в/венная, экскреторная урография

Сколько сегментов выделяют на ренограммах при радионуклидном исследовании

1. 1
2. 2
3. - 3-сосудистый, секреторный и экскреторный
4. 4
5. 5

Какого типа ренограмм при радионуклидном исследовании не бывает

1. паренхиматозная (гипоизостенурическая) ренограмма
2. обструктивная ренограмма
3. афункциональная ренограмма
4. - опухолевидная
5. нормальная ренограмма

Что не характерно для паренхиматозной (гипоизостенурической) радиоренограммы

1. имеет уплощение пика, снижение амплитуды
2. удлинение и снижение секреторного сегмента
3. удлинение и снижение экскреторного сегмента
4. - резкое увеличение высоты кривой
5. бывает преимущественно при диффузных хр. заболеваниях почек

Что не характерно для обструктивной радиоренограммы

1. сосудистый сегмент не изменен
2. секреторный сегмент значительно удлинен, имеет пологий подъем
3. экскреторный сегмент отсутствует
4. - резкое увеличение высоты кривой
5. изменения свойственны обтурации мочевых путей с нарушением оттока мочи

Что не характерно для афункциональной радиоренограммы

1. сосудистый сегмент невысокий
2. нет секреторного сегмента
3. нет экскреторного сегмента
4. - резкое увеличение высоты кривой
5. характерна для нефункционирующей или отсутствующей почки

Какой метод лучевой диагностики теряет свою актуальность для исследования мочевой системы

1. УЗИ
2. РКТ
3. - термография
4. МРТ

5. радионуклидные

При подозрении на какое заболевание актуальна экскреторная урография

1. опухоли почки
2. - почечная колика
3. киста почки
4. туберкулез почки
5. гломерулонефрит

Рак почки на компьютерной томограмме

1. - объемное гиподенсивное неоднородное образование на фоне контрастированной почечной паренхимы
2. «холодный узел»
3. узел средней эхогенности с неровными нечеткими контурами
4. узловое гиперинтенсивное неоднородное образование с переходом на н/полу ю вену
5. область расширения ЧЛС

Что не характерно для дистопии почки

1. врожденная аномалия
2. низкое расположение почки
3. отсутствие смещения почки при смене положения пациента
4. короткий мочеточник
5. - извитой мочеточник

Что не характерно для нефроптоза

1. почка опущена
2. смещение почки при смене положения пациента превышает высоту тел 2-х позвонков
3. мочеточник извит
4. почка развернута, в/полнос отходит латерально, нижний приближается к срединной линии
5. - короткий мочеточник

На уровне каких позвонков располагаются почки у взрослого человека

1. - 11 грудной – 3 поясничной
2. 8-10 грудные
3. 3-4 поясничные
4. 6-7 грудные
5. 4-5 поясничные

На в/венной урограмме при контрастировании полостной системы почек справа в расширенной лоханке определяется дефект наполнения 1,5см с ровными контурами. Какое заболевание более вероятно?

1. опухоль почки
2. гидронефроз
3. - камень почки
4. киста почки
5. гломерулонефрит

Как пересекаются оси почек

1. - под острым углом открытым книзу
2. под острым углом открытым кверху
3. под тупым углом открытым книзу
4. под тупым углом открытым кверху
5. под прямым углом открытым книзу

При радионуклидном исследовании определяется обструктивный тип радиоренорограммы (сосудистый сегмент не изменен, секреторный сегмент значительно удлинен, имеет пологий подъем, экскреторный сегмент отсутствует). Какое заболевание более вероятно

1. хроническая почечная недостаточность
2. - камень мочеточника
3. гломерулонефрит
4. пиелонефрит
5. киста почки

При радионуклидном исследовании получен паренхиматозной (гипоизостенурической) тип радиоренограммы (имеет уплощение пика, снижение амплитуды, удлинение и снижение секреторного сегмента, удлинение и снижение экскреторного сегмента). Какое заболевание более вероятно?

1. опухоль почки
2. камень почки
3. - хроническийгломерулонефрит
4. сужение почечной артерии
5. киста почки

На МРТ в режиме T2 в почках определяются гиперинтенсивные образования с четкими ровными контурами 1,5-2,0 см. Какое заболевание более вероятно?

1. - кисты почек
2. камнипочек
3. гломерулонефрит
4. пиелонефрит
5. рак почки

Приоритетная методика в диагностике повреждений мочевого пузыря

1. - ретроградная цистография
2. УЗИ
3. МРТ
4. РКТ
5. обзорная рентгенография

Основной признак проникающего повреждения мочевого пузыря

1. - выхождение РКС (рентгеноконтрастного средства) за пределы его контура
2. неполное заполнение РКС мочевого пузыря
3. дефект наполнения при контрастировании
4. тугое контрастирование мочевого пузыря
5. заброс РКС в мочеточник

Первоочередная методика диагностики повреждения почек

1. в/венная, экскреторная урография
2. РКТ
3. МРТ
4. - УЗИ
5. ангиография

Какой рентгенологический метод применяется для исследования проходимости маточных труб?

1. - гистеросальпингография
2. ретроградная пиелография
3. ирригоскопия
4. в/венная урография
5. ангиография

Какой метод предпочтительнее при исследовании матки и придатков?

1. рентгенография
2. радионуклидный
3. РКТ
4. - УЗИ
5. МРТ