

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова** Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт клинической медицины им Н.В. Склифосовского
Кафедра внутренних, профессиональных болезней и ревматологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплина по выбору: Нефрология

основная профессиональная образовательная программа
высшего/среднего профессионального образования - программа
СПО/специалитета/магистратуры/ординатуры

31.05.01 Лечебное дело

Тестовый контроль.

1. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 50 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ
 - A. анурия +
 - B. полиурия
 - C. олигурия
 - D. дизурия

2. ДЛЯ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК ПОДДЕРЖИВАТЬ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИМЕНЯЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ
 - A. pH мочи+
 - B. удельного веса мочи
 - C. количества глюкозы в моче
 - D. количества белка в моче

3. ПОНЯТИЕ ПРОТЕИНУРИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВЫДЕЛЕНИЕ С МОЧОЙ БЕЛКА
 - A. превышающее 30 мг/сут+
 - B. превышающее 100 мг/сут
 - C. не превышающее 0,5 г/сут
 - D. не превышающее 1,0 г/сут

4. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ ВАРИАНТЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
 - A. острый, хронический, быстро прогрессирующий+
 - B. пролиферативный, склерозирующий
 - C. коллабирующий, непролиферативный
 - D. идиопатический, вторичный, рецидивирующий

5. К КЛИНИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
 - A. нефротический тип+
 - B. пролиферативный тип
 - C. непролиферативный тип
 - D. склерозирующий тип

6. К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ
 - A. экстракапиллярный с полулуниями+
 - B. канальцевый некроз
 - C. тубулоинтерстициальный нефрит
 - D. тромботическая микроангиопатия

7. К НЕПРОЛИФЕРАТИВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
 - A. мембранозный гломерулонефит+
 - B. мембранопротеративный гломерулонефрит
 - C. мезангиопротеративный гломерулонефрит
 - D. экстракапиллярный гломерулонефрит

8. ДОПУСТИМЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТ
 - A. 1005-1025+
 - B. 1005-1010

- C. 1026-1028
- D. 1030-1040

9. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА
«ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- A. пункционной биопсии почек+
- B. компьютерной томографии почек
- C. радиоизотопной сцинтиграфии
- D. ультразвукового исследования почек

10. БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- A. удвоением уровнем сывороточного креатинина менее чем за 3 месяца+
- B. быстрым нарастанием протеинурии и отеков в течение нескольких дней
- C. появлением мочи вида «мясных помоев», уменьшением диуреза
- D. стойким снижением скорости клубочковой фильтрации в течение года

11. ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- A. внезапным появлением отеков, протеинурии, гематурии, артериальной гипертензии, нарушением функции почек+
- B. снижением скорости клубочковой фильтрации, развитием гипертензии, уменьшением размеров почек
- C. удвоением уровня сывороточного креатинина менее чем за 3 месяца
- D. протеинурией более 3,5 грамм в сутки, гипоальбуминемией, отеками

12. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
НАЗНАЧЕНИЕ

- A. глюкокортикостероидов, цитостатиков+
- B. ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- C. антибиотиков, осмотических диуретиков
- D. блокаторов лейкотриеновых рецепторов

13. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ
ТЕРАПИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. нефротический синдром+
- B. минимальный мочево́й синдром
- C. лейкоцитурия
- D. эритроцитурия

14. УВЕЛИЧЕНИЕ ДИУРЕЗА В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- A. никтурия+
- B. полиурия
- C. олигурия
- D. анурия

15. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ НЕФРИТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ ОСТРОМ
ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. задержка натрия и воды вследствие снижения фильтрации в нефронах+
- B. снижение онкотического давления плазмы
- C. вторичная задержка натрия в ответ на гиповолемию
- D. снижение гидростатического давления в клубочковых капиллярах вследствие гиповолемии

16. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ НЕФРИТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. повышение гидростатического давления в клубочковых капиллярах вследствие гиперволемии+
 - B. снижение онкотического давления плазмы
 - C. вторичная задержка натрия в ответ на гиповолемию
 - D. снижение гидростатического давления в клубочковых капиллярах вследствие гиповолемии
17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. острый постстрептококковый гломерулонефрит+
 - B. диабетическая нефропатия
 - C. болезнь минимальных изменений
 - D. амилоидоз почек
18. СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК КОНЦЕНТРИРОВАТЬ И РАЗВОДИТЬ МОЧУ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- A. в пробе Зимницкого+
 - B. по формуле СКД-ЕРІ
 - C. по клиренсу креатинина
 - D. в пробе Реберга-Тареева
19. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ
- A. относительной плотности мочи в восьми порциях, собранных пациентом в течение суток с интервалом в 3 часа+
 - B. относительной плотности мочи в шести порциях, собранных пациентом в течение суток с интервалом в 4 часа
 - C. количества белка в восьми порциях, собранных пациентом в течение суток с интервалом в 3 часа
 - D. количества белка в шести порциях, собранных пациентом в течение суток с интервалом в 4 часа
20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. острый канальцевый некроз+
 - B. обструкция мочевыводящих путей
 - C. гиповолемия
 - D. гломерулонефрит
21. ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ
- A. преренальной+
 - B. ренальной
 - C. постренальной
 - D. смешанной
22. ОСТРЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ НЕКРОЗ, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
- A. ишемический+

- В. токсический
- С. гиповолемический
- Д. лекарственный

23. СТАДИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А. скорости клубочковой фильтрации+
- В. клиренса мочевины
- С. концентрации альбумина в крови
- Д. клиренса мочевой кислоты

24. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСЧЕТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НЕКОРРЕКТНО У

- А. больных с нестандартными размерами тела+
- В. лиц с индексом массы тела в пределах 20-25 кг/м²
- С. детей
- Д. представителей негроидной расы

25. МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ожирение/метаболический синдром+
- В. мужской пол
- С. пожилой возраст
- Д. низкая масса тела при рождении

26. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А. кровотечениях+
- В. тромбозе
- С. отравлении
- Д. нефрите

27. ПРЕПАРАТЫ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И САРТАНЫ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С ЦЕЛЬЮ

- А. нефропротекции+
- В. снижения азота мочевины
- С. уменьшения уровня мочевой кислоты
- Д. уменьшения мочевины

28. ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ РЕКОМЕНДОВАНО

- А. употребление слабощелочных растворов (боржоми, цитросода)+
- В. употребление клюквенного морса
- С. применение канефрона
- Д. употребление сухофруктов

29. ВЛИЯНИЕ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. уменьшении уремической интоксикации+
- В. снижении паратиреоидного гормона
- С. повышении витамина Д

D. регуляции уровня кальция и фосфора

30. ПРИМЕНЕНИИ НЕФРОТОКСИЧНЫХ ЛЕКАРСТВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

- A. ренального+
- B. постренального
- C. преренального
- D. смешанного

31. ОСТРЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ НЕКРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ ОСТРОМУ ПОЧЕЧНОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ

- A. ренальному+
- B. преренальному
- C. постренальному
- D. смешанному

32. ПРИЧИНОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- A. мочекаменная болезнь+
- B. гломерулонефрит
- C. септическое состояние
- D. кортикальный некроз

33. РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРАСТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОВЫШЕН У БОЛЬНЫХ

- A. сахарным диабетом+
- B. артериальной гипертензией
- C. бронхиальной астмой
- D. подагрой

34. РАЗВИТИЕ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО

- A. антифосфолипидным синдромом+
- B. высоким титром антител к нативной ДНК
- C. высоким титром антител к миелопероксидазе 3
- D. гепарининдуцированной тромбоцитопений

35. ДЛЯ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- A. быстро прогрессирующего гломерулонефрита+
- B. обтурации канальцев белковыми цилиндрами
- C. нефротического синдрома
- D. синдрома Фанкони

36. ОСТРЫЕ ИНТЕНСИВНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- A. почечной колики+
- B. поликистоза почек
- C. острого цистита
- D. нефрокальциноза

37. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- A. быстро прогрессирующего гломерулонефрита+
 - B. одностороннего обструктивного пиелонефрита
 - C. хронического тубулоинтерстициального нефрита
 - D. мочекаменной болезни, амилоидной нефропатии
38. ПОД СТРАНГУРИЕЙ ПОНИМАЮТ _____ МОЧЕИСПУСКАНИЕ
- A. затрудненное+
 - B. непроизвольное
 - C. безболезненное
 - D. частое ночное
39. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
- A. воспаление мочевого пузыря+
 - B. гипертоническая нефропатия
 - C. стрессовое недержание мочи
 - D. латентный гломерулонефрит
40. МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- A. острого гломерулонефрита+
 - B. хронического пиелонефрита
 - C. диабетической нефропатии
 - D. поликистозной болезни почек
41. ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЗА СЧЕТ СПАЗМА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. нефролитиаз+
 - B. почечные кисты
 - C. амилоидоз почек
 - D. опухоль простаты
42. НАЛИЧИЕ СЕТЧАТОГО ЛИВЕДО У БОЛЬНЫХ С НЕФРОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- A. антифосфолипидного синдрома+
 - B. геморрагического васкулита
 - C. системной красной волчанки
 - D. острого алкогольного гепатита
43. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
- A. контроль диуреза, массы тела+
 - B. диагностический лапароцентез
 - C. диагностический парацентез
 - D. контроль общего анализа мочи
44. ПРИЧИНОЙ ИШУРИИ (ЭКСКРЕТОРНОЙ АНУРИИ) МОЖЕТ БЫТЬ
- A. увеличение размеров предстательной железы+
 - B. хронический тубулоинтерстициальный нефрит
 - C. атеротромбоз аорты, почечных артерий и вен
 - D. хронический необструктивный пиелонефрит

45. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОДНОСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- A. опухоли, кистах почек+
 - B. амилоидной нефропатии
 - C. остром гломерулонефрите
 - D. мочекаменной болезни
46. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОЯВЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
- A. стенозе почечных артерий+
 - B. портальной гипертензии
 - C. обструктивной уропатии
 - D. мезентериальном тромбозе
47. ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
- A. фруктово-овощном рационе+
 - B. употреблении мясной пищи
 - C. злоупотреблении алкоголем
 - D. туберкулезе мочевых путей
48. ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩАЯСЯ РЕЗКО КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ _____ КОНКРЕМЕНТОВ
- A. уратных+
 - B. оксалатных
 - C. фосфатных
 - D. струвитных
49. В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ _____ КОНКРЕМЕНТЫ
- A. фосфатные+
 - B. уратные
 - C. цистиновые
 - D. известковые
50. В ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО ОПРЕДЕЛЯЮТ
- A. количество лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи+
 - B. концентрационную способность почек за сутки
 - C. минимальную скорость клубочковой фильтрации
 - D. количество лейкоцитов и эритроцитов за минуту
51. ПРОБУ ЗИМНИЦКОГО ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ
- A. относительная плотность утренней мочи ниже 1016+
 - B. относительная плотность утренней мочи выше 1025
 - C. в утренней моче >2000 лейкоцитов, >1000 эритроцитов
 - D. суточная экскреция альбумина превышает 500 мг/сутки
52. ПРОБУ РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ
- A. при беременности, ожирении+
 - B. латентном гломерулонефрите
 - C. поликистозной болезни почек
 - D. гипертонической нефропатии

53. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. доплерография почечных сосудов+
- B. ультразвуковое исследование почек
- C. ангиография брюшного отдела аорты
- D. динамическая нефросцинтиграфия

54. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. нефротический синдром+
- B. безболевая микрогематурия
- C. лейкоцитурия, полиурия
- D. маршевая протеинурия

55. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. острый нефритический синдром с нарушением функции почек+
- B. терминальная стадия хронической почечной недостаточности
- C. персистирующая альбуминурия при диабетической нефропатии
- D. хронический тубулоинтерстициальный нефрит уратного генеза

56. К ВНЕПОЧЕЧНЫМ ПРИЧИНАМ ОЛИГУРИИ ОТНОСЯТ

- A. профузные поносы+
- B. несахарный диабет
- C. острый гломерулонефрит
- D. хронический пиелонефрит

57. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. хронический гломерулонефрит+
- B. гипертонический нефроангиосклероз
- C. острый обструктивный пиелонефрит
- D. хронический гранулематозный цистит

58. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. гиповолемический шок+
- B. гипертонический криз
- C. пневмококковая пневмония
- D. менингококковая инфекция

59. ПРИЗНАКАМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- A. протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия+
- B. гипертония, гематурия, нарушение функции почек
- C. протеинурия, гематурия, бактериурия, лейкоцитурия
- D. снижение диуреза, отеки, нарушение функции почек

60. НЕФРОТИЧЕСКИЙ КРИЗ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- A. болями в животе, мигрирующей рожеподобной эритемой+
- B. тяжелой гипертонией, острой сердечной недостаточностью
- C. полиурией, гипокалиемией, мышечными судорогами
- D. резами, болями при мочеиспускании, макрогематурией

61. КЛИНИЧЕСКИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- A. гипотонией, ортостатизмом, бледностью, тахикардией+
 - B. гипертонией, аритмией, одышкой, болями за грудиной
 - C. полиурией, гипокалиемией, мышечными судорогами
 - D. множеством синяков, геморрагий, макрогематурией
62. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. избыточная терапия мочегонными+
 - B. инфузии 20% раствора альбумина
 - C. внутривенное введение стероидов
 - D. гепаринотерапия, инфузии плазмы
63. ИЗОЛИРОВАННЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- A. болезни минимальных изменений+
 - B. гломерулонефрита с полулуниями
 - C. иммуноглобулин-А нефропатии
 - D. гемолитикоуремического синдрома
64. ПОЯВЛЕНИЕ МИГРИРУЮЩИХ РОЖЕПОДОБНЫХ ЭРИТЕМ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ КРИЗЕ СВЯЗНО С
- A. повышенным образованием кининов+
 - B. присоединением кожной инфекции
 - C. развитием лекарственной реакции
 - D. развитием васкулита сосудов кожи
65. СНИЖАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ
- A. повышенное потребление натрия с пищей+
 - B. ограничение потребления натрия с пищей
 - C. гипотиазид, принятый за час до петлевого диуретика
 - D. сочетание с антагонистами рецепторов альдостерона
66. ПЕРЕД НАЧАЛОМ МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НЕОБХОДИМО
- A. оценить волемический статус+
 - B. исследовать липидограмму
 - C. оценить в крови уровень фибриногена
 - D. определить в крови уровень Д-димера
67. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ АСИММЕТРИЧНОГО ОТЕКА И БОЛЕЙ В ОДНОЙ НОГЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ
- A. тромбоз вен нижней конечности+
 - B. остеопоротический перелом ноги
 - C. декомпенсированный гипотиреоз
 - D. острую сердечную недостаточность

68. ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОСНОВНАЯ ОПАСНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БЕЗ ВЛИВАНИЯ АЛЬБУМИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- A. усугублении дефицита объема циркулирующей крови и развитии нефротического криза+
 - B. в существенном увеличении риска развития побочных эффектов мочегонных препаратов
 - C. в развитии тяжелой гипокалиемии
 - D. в развитии гиперурикемии, подагры
69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. мембранозная нефропатия+
 - B. ишемическая нефропатия
 - C. гипертоническая болезнь
 - D. метаболический синдром
70. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ РАЗВИТИЕМ
- A. тромбозов+
 - B. опухолей
 - C. ожирения
 - D. подагры
71. РЕАКТИВНЫЙ АА-АМИЛОИДОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- A. хронических инфекциях, воспалении+
 - B. лимфо- и плазмноклеточных дискразиях
 - C. мутациях гена белка транстиретина
 - D. многолетнем проведении гемодиализа
72. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ, БЛОКИРУЮЩИХ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВУЮ СИСТЕМУ, НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВНИ
- A. креатинина и калия в сыворотке крови+
 - B. натрия и мочевой кислоты в моче
 - C. глюкозы и кальция в сыворотке крови
 - D. калия и норэпинефрина в моче
73. НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ТРЕБУЕТ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ
- A. почечной недостаточности+
 - B. почечно-каменной болезни
 - C. циррозе печени
 - D. язвенном колите
74. У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ, БЛОКИРУЮЩИХ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ
- A. стенозы почечных артерий+
 - B. атеросклероз сонных артерий
 - C. обструкцию мочеточника
 - D. аневризму краниальных сосудов

75. РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ
- А. окклюзией почечных артерий+
 - В. окклюзией почечных канальцев
 - С. паренхиматозным поражением почек
 - Д. коарктацией аорты
76. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А. мультиспиральную компьютерную томографию+
 - В. диагностическую лапароскопию
 - С. определение скорости пульсовой волны в аорте
 - Д. обзорную рентгенографию брюшной полости
77. ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РЕНОВАСКУЛЯРНУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. резистентная артериальная гипертензия+
 - В. обострение гломерулонефрита
 - С. неадекватный прием диуретиков
 - Д. атрио-вентрикулярная блокада 2 степени
78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. лекарственные препараты+
 - В. вирусные инфекции
 - С. глистные инвазии
 - Д. гиперурикемия
79. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. артериальная гипертензия+
 - В. артериальная гипотензия
 - С. сахарный диабет
 - Д. гипоурикемия
80. РАЗВИТИЕ АА-АМИЛОИДОЗА ВОЗМОЖНО У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ
- А. ревматоидного артрита+
 - В. множественной миеломы
 - С. болезни Вальденстрема
 - Д. хронического лимфолейкоза
81. ФОРМИРОВАНИЕ ГРАНУЛЕМ В ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ
- А. саркоидозом+
 - В. приемом анальгетиков
 - С. системной красной волчанкой
 - Д. воздействием радиации
82. РИСК РАЗВИТИЯ АА-АМИЛОИДОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ
- А. персистирующем повышении С-реактивного белка или SAA-белка+
 - В. высоком уровне легких цепей моноклонального иммуноглобулина

- С. выявлении в сыворотке крови высокого титра антиядерных антител
- Д. снижении общей гемолитической активности комплемента сыворотки

83. КЛИНИЧЕСКИ АМИЛОИДНАЯ НЕФРОПАТИЯ МАНИФЕСТИРУЕТ

- А. изолированной протеинурией+
- В. рецидивирующей гематурией
- С. эпизодами макрогематурии
- Д. артериальной гипертензией

84. БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. свободные легкие цепи иммуноглобулинов+
- В. свободные тяжелые цепи иммуноглобулинов
- С. факторы активации системы комплемента
- Д. циркулирующие иммунные комплексы

85. ВАРИАНТОМ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛИТА, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА ПОЧКИ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. узелковый полиартериит+
- В. болезнь Такаясу
- С. эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- Д. IgA-васкулит

86. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПО ТИПУ IGA-НЕФРОПАТИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- А. болезни Крона+
- В. болезни Такаясу
- С. болезни Боткина
- Д. болезни Рейтера

87. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПО ТИПУ «МАЛОИММУННОГО» ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. микроскопическом полиангиите+
- В. узелковом полиартериите
- С. IgA-васкулите
- Д. криоглобулинемическом васкулите

88. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ IGA-ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. безболевого микрогематурии+
- В. болевой микрогематурии
- С. изолированной протеинурии
- Д. выраженной лейкоцитурии

89. РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЭПИЗОДАМИ МАКРОГЕМАТУРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ

- А. IgA-васкулите+
- В. гранулематозе с полиангиитом
- С. узелковом полиартериите
- Д. криоглобулинемическом васкулите

90. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

- А. чашечки+
- В. каналы

- C. клубочки
- D. сосуды

91. АСЕПТИЧЕСКАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ НЕФРОПАТИИ

- A. анальгетической+
- B. уратной
- C. литиевой
- D. мембранозной

92. ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. инфекционное воспаление мочевыводящих путей и мозгового вещества почек+
- B. иммунное повреждение клубочков почек с возможным распространением повреждения на все отделы нефронов
- C. иммунное повреждение канальцев почек
- D. некроз канальцев и собирательных трубок

93. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. беременность+
- B. прием мочегонных
- C. физическая нагрузка
- D. сердечная недостаточность

94. ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРИ

- A. остром пиелонефрите+
- B. мочекаменной болезни
- C. остром гломерулонефрите
- D. хроническом гломерулонефрите

95. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- A. пузырно-мочеточниковый рефлюкс+
- B. переохлаждение
- C. респираторные инфекции
- D. мужской пол

96. БАКТЕРИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- A. острого пиелонефрита+
- B. мочекаменной болезни
- C. хронического гломерулонефрита
- D. острого гломерулонефрита

97. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БАКТЕРИУРИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- A. посева мочи+
- B. анализа мочи по Нечипоренко
- C. анализа мочи по Зимницкому
- D. цистоскопии

98. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЕНИЕ

- A. аминогликозидов+

- В. аминопенициллинов
- С. цефалоспоринов 1-2-3-поколения
- Д. фосфомицина трометамола

99. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВАЖНО
УЧИТЫВАТЬ

- А. чувствительность микробной флоры+
- В. уровень артериального давления
- С. выраженность эритроцитурии
- Д. степень диспротеинемии

100. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
ЯВЛЯЕТСЯ

- А. энтерококк+
- В. стафилококк
- С. синегнойная палочка
- Д. протей