

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

Методические материалы по дисциплине 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. рН 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. мембранопротролиферативный гломерулонефрит
 - C. мезангиопротролиферативный 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 мочевого 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+
 - B. токсический
 - C. гиповолемический
 - D. лекарственный
23. СТАДИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ
- A. скорости клубочковой фильтрации+
 - B. клиренса мочевины
 - C. концентрации альбумина в крови
 - D. клиренса мочевой кислоты
24. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСЧЕТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НЕКОРРЕКТНО У
- A. больных с нестандартными размерами тела+
 - B. лиц с индексом массы тела в пределах 20-25 кг/м²
 - C. детей
 - D. представителей негроидной расы
25. МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
- A. ожирение/метаболический синдром+
 - B. мужской пол
 - C. пожилой возраст
 - D. низкая масса тела при рождении
26. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- A. кровотечениях+
 - B. тромбозе
 - C. отравлении
 - D. нефрите
27. ПРЕПАРАТЫ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И САРТАНЫ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С ЦЕЛЬЮ
- A. нефропротекции+
 - B. снижения азота мочевины
 - C. уменьшения уровня мочевой кислоты
 - D. уменьшения мочевины
28. ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ РЕКОМЕНДОВАНО
- A. употребление слабощелочных растворов (боржоми, цитросода)+
 - B. употребление клюквенного морса
 - C. применение канефрона
 - D. употребление сухофруктов

29. ВЛИЯНИЕ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- A. уменьшении уремии интоксикации+
 - B. снижении паратиреоидного гормона
 - C. 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 тромбоцитопенией
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+

- В. поликистоза почек
- С. острого цистита
- Д. нефрокальциноза

37. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. быстро прогрессирующего гломерулонефрита+
- В. одностороннего обструктивного пиелонефрита
- С. хронического тубулоинтерстициального нефрита
- Д. мочекаменной болезни, амилоидной нефропатии

38. ПОД СТРАНГУРИЕЙ ПОНИМАЮТ _____ МОЧЕИСПУСКАНИЕ

- А. затрудненное+
- В. произвольное
- С. безболезненное
- Д. частое ночное

39. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- А. воспаление мочевого пузыря+
- В. гипертоническая нефропатия
- С. стрессовое недержание мочи
- Д. латентный гломерулонефрит

40. МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. острого гломерулонефрита+
- В. хронического пиелонефрита
- С. диабетической нефропатии
- Д. поликистозной болезни почек

41. ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЗА СЧЕТ СПАЗМА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. нефролитиаз+
- В. почечные кисты
- С. амилоидоз почек
- Д. опухоль простаты

42. НАЛИЧИЕ СЕТЧАТОГО ЛИВЕДО У БОЛЬНЫХ С НЕФРОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. антифосфолипидного синдрома+
- В. геморрагического васкулита
- С. системной красной волчанки
- Д. острого алкогольного гепатита

43. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А. контроль диуреза, массы тела+
- В. диагностический лапароцентез
- С. диагностический парацентез
- Д. контроль общего анализа мочи

44. ПРИЧИНОЙ ИШУРИИ (ЭКСКРЕТОРНОЙ АНУРИИ) МОЖЕТ БЫТЬ

- А. увеличение размеров предстательной железы+

- В. хронический тубулоинтерстициальный нефрит
- С. атеротромбоз аорты, почечных артерий и вен
- Д. хронический необструктивный пиелонефрит

45. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОДНОСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. опухоли, кистах почек+
- В. амилоидной нефропатии
- С. остром гломерулонефрите
- Д. мочекаменной болезни

46. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОЯВЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А. стенозе почечных артерий+
- В. портальной гипертензии
- С. обструктивной уропатии
- Д. мезентериальном тромбозе

47. ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А. фруктово-овощном рационе+
- В. употреблении мясной пищи
- С. злоупотреблении алкоголем
- Д. туберкулезе мочевых путей

48. ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩАЯСЯ РЕЗКО КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ _____ КОНКРЕМЕНТОВ

- А. уратных+
- В. оксалатных
- С. фосфатных
- Д. струвитных

49. В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ _____ КОНКРЕМЕНТЫ

- А. фосфатные+
- В. уратные
- С. цистиновые
- Д. известковые

50. В ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А. количество лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи+
- В. концентрационную способность почек за сутки
- С. минимальную скорость клубочковой фильтрации
- Д. количество лейкоцитов и эритроцитов за минуту

51. ПРОБУ ЗИМНИЦКОГО ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- А. относительная плотность утренней мочи ниже 1016+
- В. относительная плотность утренней мочи выше 1025
- С. в утренней моче >2000 лейкоцитов, >1000 эритроцитов
- Д. 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. остеопоретический 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 объёма 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
- A. окклюзией почечных артерий+
 - B. окклюзией почечных канальцев
 - C. паренхиматозным поражением почек
 - D. коарктацией аорты
76. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ
- A. мультиспиральную компьютерную томографию+
 - B. диагностическую лапароскопию
 - C. определение скорости пульсовой волны в аорте
 - D. обзорную рентгенографию брюшной полости
77. ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РЕНОВАСКУЛЯРНУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ
- A. резистентная артериальная гипертензия+
 - B. обострение гломерулонефрита
 - C. неадекватный прием диуретиков
 - D. атрио-вентрикулярная блокада 2 степени
78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. лекарственные препараты+
 - B. вирусные инфекции
 - C. глистные инвазии
 - D. гиперурикемия
79. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. артериальная гипертензия+
 - B. артериальная гипотензия
 - C. сахарный диабет
 - D. гипоурикемия
80. РАЗВИТИЕ АА-АМИЛОИДОЗА ВОЗМОЖНО У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ
- A. ревматоидного артрита+
 - B. множественной миеломы
 - C. болезни Вальденстрема
 - D. хронического лимфолейкоза
81. ФОРМИРОВАНИЕ ГРАНУЛЕМ В ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ
- A. саркоидозом+
 - B. приемом анальгетиков
 - C. системной красной волчанкой
 - D. воздействием радиации
82. РИСК РАЗВИТИЯ АА-АМИЛОИДОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ
- A. 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
- С. клубочки
- Д. сосуды

91. АСЕПТИЧЕСКАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ НЕФРОПАТИИ

- А. анальгетической+
- В. уратной
- С. литиевой
- Д. мембранозной

92. ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. инфекционное воспаление мочевыводящих путей и мозгового вещества почек+
- В. иммунное повреждение клубочков почек с возможным распространением повреждения на все отделы нефронов
- С. иммунное повреждение канальцев почек
- Д. некроз канальцев и собирательных трубок

93. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. беременность+
- В. прием мочегонных
- С. физическая нагрузка
- Д. сердечная недостаточность

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

- А. остром пиелонефрите+
- В. мочекаменной болезни
- С. остром гломерулонефрите
- Д. хроническом гломерулонефрите

95. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пузырно-мочеточниковый рефлюкс+
- В. переохлаждение
- С. респираторные инфекции
- Д. мужской пол

96. БАКТЕРИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А. острого пиелонефрита+
- В. мочекаменной болезни
- С. хронического гломерулонефрита
- Д. острого гломерулонефрита

97. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БАКТЕРИУРИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. посева мочи+
- В. анализа мочи по Нечипоренко
- С. анализа мочи по Зимницкому
- Д. цистоскопии

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

- A. аминогликозидов+
- B. аминопенициллинов
- C. цефалоспоринов 1-2-3-поколения
- D. фосфомицина трометамола

99. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ

- A. чувствительность микробной флоры+
- B. уровень артериального давления
- C. выраженность эритроцитурии
- D. степень диспротеинемии

100. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. энтерококк+
- B. стафилококк
- C. синегнойная палочка
- D. протей

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023