ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Институт дополнительного профессиональногообразования

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВ**

**по теме: «Хроническая болезнь почек»**

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

А) 70-89

Б) 90-120

В) менее 70

Г) 90-130

2. УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ 3 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, СООТВЕТСТВУЕТ (МЛ/МИН)

А) 30

Б) 60

В) 20

Г) 15

3. НАРУШЕНИЕ КАНАЛЬЦЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ МОЧИ В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ 1012-1010 СООТВЕТСТВУЕТ

А) изостенурии

Б) гипостенурии

В) нормостенурии

Г) гиперстенурии

4. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уровень К крови более 6,5 ммоль/л

Б) уровень Na крови более 135 ммоль/л

В) клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин

Г) суточный диурез менее 50 мл

5. ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ

А) нарушения выделения урохромов

Б) повышения прямого билирубина

В) повышения непрямого билирубина

Г) нарушения синтеза урохромов

6. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА

А) гипостенурия

Б) лейкоцитурия

В) протеинурия

Г) гематурия

7. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики

Б) блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов

В) блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия

Г) препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов

8. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение продукции эритропоэтина

Б) дефицит витамина В12

В) дефицит железа

Г) кровопотеря

9. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокая гиперкалиемия

Б) выраженная олигурия

В) анасарка

Г) тяжелая гипертония

10. У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ ЗАОСТРЕННЫХ ЗУБЦОВ Т, БРАДИКАРДИИ ВЕРОЯТНА

А) гиперкалиемия

Б) гипергликемия

В) гипокалиемия

Г) гиперкальциемия

11. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

А) активация ренин-ангиотензиновой системы

Б) избыточная секреция минералокортикоидов

В) повышенная секреция катехоламинов

Г) повышенное образование ангиотензина

12. УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА, ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДЯТ ГЕМОДИАЛИЗ, СОСТАВЛЯЕТ (МКМОЛЬ/Л)

А) 700

Б) 400

В) 500

Г) 600

13. ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) спонтанными переломами

Б) появлением трофических язв

В) усилением болевого синдрома

Г) гипокальцемией

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ГЕМОДИАЛИЗ, ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Гепарин

Б) Варфарин

В) Фондапаринкус

Г) Дабигатран

15. ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)

Б) ингибиторы пролилгидроксилазы

В) ЭПО-миметики

Г) ингибиторы транскриптазы

16. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

А) стимуляторы эритропоэза

Б) стимуляторы лейкопоэза

В) аналоги нуклеозидов

Г) иммунодепрессанты

17. ПРИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ: СТИМУЛЯТОРЫ ЭРИТРОПОЭЗА С ПРЕПАРАТАМИ

А) железа

Б) кальция

В) калия

Г) магния

18. ПРИ СНИЖЕНИИ СКФ <30 МЛ/МИН/1,73 М2 ГИПЕРКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

А) Спиронолактона

Б) Дабигатрана

В) Фебуксостата

Г) Ивабрадина

19. ПРЕПАРАТОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Мальтофер

Б) Сорбифер

В) Ферретаб

Г) Тотема

20. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФУМАРАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ферретаб

Б) Сорбифер

В) Мальтофер

Г) Тотема

21. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ГЛЮКОНАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Тотема

Б) Мальтофер

В) Сорбифер

Г) Ферретаб

22. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Сорбифер

Б) Мальтофер

В) Ферретаб

Г) Тотема

23. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) Эритропоэтина

Б) Преднизолона

В) Витамина В12

Г) Фолиевой кислоты

24. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С3А СТАДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

А) Глибенкламид

Б) Метформин

В) Эмпаглифлозин

Г) Ситаглиптин

25. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение внутриклубочковой гипертензии

Б) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах

В) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон

Г) повышение активности депрессорной системы почек

26. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ

А) Индометацина

Б) Метилпреднизолона

В) Циклофосфамида

Г) Дипиридамола

27. ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

А) анемии при хронической болезни почек

Б) анемии при острой почечной недостаточности

В) анемии, аутоиммуном гемолизе

Г) лейкопении при воздействии цитостатиков

28. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПЕРЕД ДВУХВАЛЕНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) меньшая частота осложнений

Б) более быстрый эффект

В) более низкая стоимость

Г) меньшая суточная доза

29. ПРИЧИНОЙ УРЕМИЧЕСКОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение уровня паратиреоидного гормона

Б) увеличение уровня креатинина

В) увеличение уровня мочевины

Г) снижение уровня эритропэтина

30. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК V СТАДИИ ФИКСИРУЕТСЯ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (МЛ/МИН)

А) менее 15

Б) 60-89

В) 30-59

Г) 15-29

31. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) сердечно-сосудистое заболевание

Б) острый вирусный гепатит

В) бактериальная пневмония

Г) диализный амилоидоз

32. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) хронической почечной недостаточности

Б) синдроме Иценко-Кушинга

В) акромегалии

Г) В12-дефицитной анемии

33. ПРИ НЕФРОГЕННОЙ АНЕМИИ

А) анемия пропорциональна тяжести хронической почечной недостаточности и обусловлена снижением синтеза эритропоэтина почками

Б) анемия обусловлена хроническим дефицитом B12 и фолиевой кислоты

В) анемия чаще всего связана с хронической кровопотерей

Г) для коррекции достаточно применения препаратов железа

34. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙЯ ГИПЕРТЕНЗИИ 150/110 ММ РТ СТ И ОБНАРУЖЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРОТЕИНУРИЯ 0,8 Г/Л В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

А) суточную протеинурию и исследование креатинина крови

Б) велоэргометрию

В) исследование ванилилминдальной кислоты в моче

Г) определение гормонов щитовидной железы

35. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ УРЕМИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) препаратов эритропоэтина

Б) внутривенных препаратов железа

В) Фолиевой кислоты

Г) Цианокобаламина

36. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

А) альбуминурия/протеинурия

Б) снижение концентрационной функции почек

В) гематурия

Г) цилиндрурия

37. КРИТЕРИЕМ III СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СКФ (МЛ/МИН)

А) 30-59

Б) менее 40

В) 15-29

Г) менее 15

38. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

А) возраст

Б) ожирение

В) сахарный диабет

Г) курение

39. К АССОЦИИРОВАННОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

А) транзиторная ишемическая атака

Б) пульсовое АД > 60 мм рт.ст (у пожилого и старческого контингента)

В) гипертрофия левого желедочка

Г) ХБП с рСКФ 30-60 мл/мин/1,73 м2

40. К АССОЦИИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

А) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию

Б) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

В) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)

Г) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

41. К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНОВ –МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

А) пульсовое АД > 60 мм рт.ст. (у пожилого и старческого контингента)

Б) цереброваскулярная болезнь

В) сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса

Г) клинически манифестное поражение периферических артерий

42. К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНА-МИШЕНИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

А) микроальбуминурия

Б) стенокардия

В) сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса

Г) энцефалопатия

43. К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТСЯ

А) стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса

Б) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

В) микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)

Г) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

44. К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

А) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 м2 или протеинурию > 300 мг в сутки

Б) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

В) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)

Г) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9