**Тесты по нефрологии детского возраста – текущий контроль**

1. Что понимается под термином гипостенурия:

А) понижение минутного диуреза;

Б) монотонность удельной плотности мочи;

В) снижение удельной плотности мочи;

Г) повышение удельной плотности мочи.

2. На деятельность почечных канальцев непосредственно вли­яет гормон:

A) альдостерон;

Б) тироксин;

B) инсулин;

Г) гонадотропин;

Д) андрогены.

3. Селективность протеинурии определяют для оценки со­стояния:

A) петли Генле;

Б) эпителия дистальных канальцев;

B) мембраны клубочков;

Г) всего перечисленного;

Д) эпителия проксимальных канальцев.

3. Концентрационную функцию почек не характеризует:

A) проба Зимницкого;

Б) белок и белковые фракции;

B) относительная плотность мочи;

Г) осмолярность мочи;

Д) электролиты крови.

4. Собирать мочу на посев рекомендуется методом:

A) пункцией мочевого пузыря;

Б) из средней струи в стерильную посуду;

B) при катетеризации мочевого пузыря;

Г) из анализа мочи по Нечипоренко;

Д) из суточной мочи.

5. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно:

A) в суточной моче;

Б) в утренней порции;

B) в трехчасовой моче;

Г) во всем перечисленном;

Д) из средней струи.

6. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетель­ствовать о:

A) нарушении обмена кальция;

Б) нарушении обмена щавелевой кислоты;

B) атопическом дерматите;

Г) нарушении обмена пуринов;

Д) нарушении обмена цистина.

7. Гиперурикемия в детском возрасте может наблюдаться при:

A) приеме цитостатиков;

Б) приеме мочегонных тиазидового ряда;

B) подагре;

Г) всем перечисленном;

Д) приеме сульфаниламидов.

8. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением:

A) наличия рефлюксов;

Б) состояния уретры;

B) функционального состояния почек;

Г) количества остаточной мочи;

Д) состояние детрузора.

9. Показанием для проведения внутривенной урографии яв­ляется все перечисленное, за исключением:

A) болей в животе неясной этиологии;

Б) стойкой лейкоцитурии;

B) травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания;

Г) острого периода гломерулонефрита;

10. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет:

A) раздельную функцию почек;

Б) функцию клубочков;

B) раздельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки;

Г) все перечисленное;

Д) топографию и размер почек.

11. При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с:

A) ультразвукового исследования мочевой системы;

Б) радионуклидное исследование почек;

B) цистографии;

Г) ангиографии;

Д) компьютерной томографии.

12. Гломерулонефрит является заболеванием:

A) иммунокомплексным;

Б) неиммунным;

B) микробно-воспалительным;

Г) инфекционным;

Д) вирусным.

13. Какой отдел мочевыделительной системы служит главной причиной протеинурии при гломерулонефрите?

А) клубочки;

Б) канальцы;

В) петля Генле;

Г) мочеточники;

Д) лоханки.

14. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является:

A) отечный;

Б) гипертензионный;

B) мочевой;

Г) абдоминальный;

Д) олигурия.

15. Нефротический синдром чаще развивает­ся в возрасте:

A) до 1 года;

Б) с 1 года до 7 лет;

B) в пубертатном возрасте;

Г) в любом возрасте;

Д) 11-12 лет.

16. Для нефротическогосиндрома характерна:

A) значительная протеинурия, гипоальбуминемия;

Б) гиполипидемия;

B) гипертония;

Г) артериальная гипертензия;

Д) гематурия.

17. Для начала гломерулонефрита наиболее характерно:

A) температурная реакция;

Б) абдоминальный синдром;

B) олигурия;

Г) катаральные явления;

Д) дизурия.

18. Показателем активности при гематурической форме гло­мерулонефрита не является:

A) гематурия;

Б) гнпертензия;

B) олигурия;

Г) сердечные изменения;

Д) гиперкоагуляция.

19. Лабораторными показателями активности при гематури­ческой форме гломерулонефрита являются:

*A)* ускоренная СОЭ;

Б) гиперфибриногенемия;

B) макрогематурия;

Г) все перечисленное;

Д) микропротеинурия

20. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается:

A) гипокалиемия;

Б) гиперкалиемия

B) гипернатриемия;

Г) гиперкальциемия;

Д) гипонатриемия.

21. Для гемолитико-уремического синдрома не типично:

A) анемия;

Б) тромбоцитоз;

B) тромбоцитопения;

Г) олигурия;

Д) протеинурия

22. К ведущим симптомам нефротического синдрома относятся все перечисленные, за исключением:

A) отечного синдрома;

Б) артериальная гипертензия;

B) протеинурии более 3 г/л;

Г) олигурии;

Д) гиперлипидемия.

23. Показателем активности при нефротическом синдроме не является:

1. отечный синдром;

Б) олигурия;

B) выраженная протеинурия;

Г) анемия;

Д) диспротеинемия.

24. Осложнением острого гломерулонефрита не является:

A) почечная недостаточность;

Б) гипертоническая энцефалопатия;

B) тромботические осложнения;

Г) снижение слуха;

Д) недостаточность кровообращения.

25. Из осложнений гематурической формы гломерулонефрита чаще наблюдается:

A) гипертоническая энцефалопатия;

Б) отек легких;

B) кровотечение;

Г) сердечная недостаточность;

Д) абдоминальный криз.

26. Показанием к назначению глюкокортикоидов является:

A) нефротический синдром;

Б) гематурическая форма гломерулонефрита;

B) тубулоинтерстициальный нефрит;

Г) дизметаболическая нефропатия;

Д) тубулопатии.

27. Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита применяются лекарства, кроме:

А) глюкокортикостероиды;

Б) цитостатики;

В) антикоагулянты;

Г) антиагреганты;

Д) гемостатические средства.

28. Тубулоинтерстициальный нефрит может развиться в результате:

A) обменных нарушений;

Б) вирусной инфекции;

B) микозной инфекции;

Г) всего перечисленного;

Д) нарушение гемо- и уродинамики.

29. У ребенка с наследственным нефритом может наблю­даться:

A) катаракта;

Б) миопия;

B) астигматизм;

Г) все перечисленное;

Д) нарушение слуха.

30. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста веду­щим признаком будет:

A) общая интоксикация;

Б) дизурические явления;

B) синдром срыгивания;

Г) субфебралитет;

Д) болевой синдром.