

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Институт дополнительного профессионального образования
Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой



Сафуанова Г. Ш.

«_____» _____ 2021 г.

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕФРОЛОГИЯ»

УФА 2021

1. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выявление бактериурии
- Б) выявление антител к базальной мембране клубочков
- В) наличие гематурии
- Г) наличие протеинурии

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

- А) 70-89
- Б) 90-120
- В) менее 70
- Г) 90-130

3. РЕАБСОРБЦИЯ ПРОФИЛЬТРОВАВШЕГОСЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В

- А) проксимальном канальце
- Б) петле Генле
- В) дистальном извитом канальце
- Г) собирательной трубке

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- А) суточной протеинурии более 3,5 г
- Б) отёков
- В) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л
- Г) гиперхолестеринемии

5. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поликистоз почек
- Б) гломерулонефрит
- В) миеломная болезнь
- Г) диабетическая нефропатия

6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) ультразвуковое исследование
- Б) компьютерную томографию
- В) объективный осмотр
- Г) экскреторную рентгенографию

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ

- А) пенициллинового ряда
- Б) антимикотиков
- В) фторхинолонов
- Г) тетрациклинового ряда

8. О СОСТОЯНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А) относительная плотность мочи
- Б) гематурия
- В) лейкоцитурия
- Г) протеинурия

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

- А) 30
- Б) 60
- В) 20
- Г) 15

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

- А) изостенурии
- Б) гипостенурии
- В) нормостенурии
- Г) гиперстенурии

11. 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

12. ОПИСАНИЮ «FACIES NEPHRITICA» СООТВЕТСТВУЕТ

- А) одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями
- Б) одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи
- В) выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей
- Г) мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

13. 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

14. ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- А) аминогликозиды
- Б) пенициллины
- В) цефалоспорины
- Г) макролиды

15. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут
- Б) увеличение потребления хлорида натрия
- В) увеличение количества потребляемой жидкости
- Г) повышение потребления К⁺-содержащих продуктов

16. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертензии
- Б) отеки

В) артериальная гипертония

Г) макрогематурия

17. НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лихорадочный

Б) олигоурический

В) полиурический

Г) гиповолемический

18. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) гиперемией и одутловатостью лица

Б) бледностью кожных покровов

В) розеолезной сыпью

Г) зудом кожи

19. ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ

А) подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи

Б) определение концентрационной функции почек

В) определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи

Г) определение неорганических веществ в моче

20. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТСЯ

А) белковые препараты, мочегонные

Б) антиагреганты, антикоагулянты, антибиотики

В) глюкокортикоиды, цитостатики, антиагреганты, антикоагулянты

Г) глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики

21. ПОКАЗАНИЯМИ К СРОЧНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение уровня калия сыворотки 6,5 ммоль/л и более

Б) высокая гипертензия

В) олигурия

Г) повышение уровня мочевины более 10 ммоль/л

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМА ДИЕТА

- А) фруктово-овощная
- Б) с исключением животных жиров
- В) углеводно-жировая
- Г) с повышенным содержанием белка

23. СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ЭРИТРОЦИТУРИИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) острого гломерулонефрита
- Б) мочекаменной болезни
- В) пиелонефрита
- Г) амилоидоза почек

24. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нефротический синдром
- Б) гематурия
- В) почечная недостаточность
- Г) артериальная гипертензия

25. ДЛЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- А) микроальбуминурии
- Б) массивной протеинурии
- В) лейкоцитурии
- Г) гематурии

26. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) анализ мочи на микроальбуминурию
- Б) бактериальный посев мочи
- В) анализ мочи по Нечипоренко
- Г) проба по Зимницкому

27. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора

- Б) диуретики
- В) препараты калия и магния
- Г) препараты витамина D

28. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- А) нестероидных противовоспалительных препаратов
- Б) сердечных гликозидов
- В) антагонистов кальция
- Г) бензодиазепинов

29. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА

- А) гипостенурия
- Б) лейкоцитурия
- В) протеинурия
- Г) гематурия

30. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биопсия почек
- Б) анализ мочи по Нечипоренко
- В) УЗИ почек
- Г) позитронно-эмиссионная томография почек

31. 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

32. СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипопроteinемия
- Б) гиперпротеинемия
- В) гематурия

Г) артериальная гипертензия

33. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРОТЕИНУРИИ 7 Г/СУТКИ, АНЕМИИ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ И ПОВЫШЕНИИ СОЭ ДО 68 ММ/ЧАС НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- А) миеломную болезнь
- Б) амилоидоз почек
- В) хронический гломерулонефрит
- Г) опухоль почки

34. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) 100000 бактерий/мл мочи и более
- Б) 100 бактерий/мл мочи и более
- В) 500 бактерий в утренней порции мочи
- Г) 10000 бактерий в суточной моче

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

- А) снижение продукции эритропоэтина
- Б) дефицит витамина В12
- В) дефицит железа
- Г) кровопотеря

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

- А) высокая гиперкалиемия
- Б) выраженная олигурия
- В) анасарка
- Г) тяжелая гипертония

37. БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) миеломной болезни
- Б) хроническом гломерулонефрите
- В) нефротическом синдроме
- Г) макроглобулинемии Вальденстрема

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

- А) гиперкалиемия
- Б) гипергликемия
- В) гипокалиемия
- Г) гиперкальциемия

39. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) нефротоксическим синдромом
- Б) нефротическим синдромом
- В) мочевым синдромом
- Г) транзиторной токсической реакцией

40. ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого пиелонефрита
- Б) острого цистита
- В) амилоидоза почек
- Г) острого гломерулонефрита

41. ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого пиелонефрита
- Б) острого цистита
- В) амилоидоза почек
- Г) острого гломерулонефрита

42. 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

43. ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Гентамицин
- Б) Оксациллин
- В) Азитромицин
- Г) Карбенициллин

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

- А) 700
- Б) 400
- В) 500
- Г) 600

45. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ

- А) капилляры клубочков
- Б) канальцы почек
- В) собирательные трубки
- Г) почечные артерии

46. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микроальбуминурия
- Б) гематурия
- В) полиурия
- Г) лейкоцитурия

47. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- А) хронический пиелонефрит
- Б) нефротический синдром
- В) гломерулонефрит
- Г) атеросклероз почечных артерий

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

- А) спонтанными переломами
- Б) появлением трофических язв
- В) усилением болевого синдрома

Г) гипокальцемией

49. В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА–МАЛЬБИНА ПРИ

- А) пиелонефрите
- Б) гломерулонефрите
- В) амилоидозе почек
- Г) миеломной болезни

50. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) гломерулонефрита
- Б) мочекаменной болезни
- В) хронического пиелонефрита
- Г) вторичного амилоидоза

51. БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ СОЛИ (Г)

- А) 1-3
- Б) 5-6
- В) 8-9
- Г) 11-12

52. МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

- А) 6
- Б) 5
- В) 2
- Г) 1

53. К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- А) отеки
- Б) лихорадку
- В) боли в поясничной области
- Г) частое мочеиспускание

54. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО

- А) исключить избыточное потребление жидкости
- Б) соблюдать строгую диету с исключением соли
- В) ограничить физическую активность
- Г) ограничить употребление белковой пищи

55. ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- А) Фозиноприлу
- Б) Лизиноприлу
- В) Периндоприлу
- Г) Каптоприлу

56. ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- А) атеросклероза
- Б) фибромускулярной дисплазии
- В) опухоли почки
- Г) травмы почки

57. СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- А) дуплексной доплероультрасонографии почек
- Б) КТ почек
- В) МРТ почек
- Г) ультразвукового исследования почек

58. ПРИ ДОКАЗАННОЙ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) петлевые диуретики
- В) блокаторы β -адренорецепторов
- Г) блокаторы α -адренорецепторов

59. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ

- А) нефротоксичность
- Б) гепатотоксичность

- В) кардиотоксичность
- Г) гематотоксичность

60. 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

61. ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)
- Б) ингибиторы пролилгидроксилазы
- В) ЭПО-миметики
- Г) ингибиторы транскриптазы

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

- А) стимуляторы эритропоэза
- Б) стимуляторы лейкопоэза
- В) аналоги нуклеозидов
- Г) иммунодепрессанты

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

- А) железа
- Б) кальция
- В) калия
- Г) магния

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

- А) Спиронолактона

- Б) Дабигатрана
- В) Фебуксостата
- Г) Ивабрадина

65. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) осложненный пиелонефрит
- Б) внебольничная пневмония
- В) профилактика инфекционного эндокардита
- Г) пневмоцистная пневмония

66. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
- Б) диуретики, белковые растворы, антикининовые препараты
- В) антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины
- Г) спиронолактоны, нитровазодилататоры, антагонисты кальция

67. ПРЕПАРАТОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Мальтофер
- Б) Сорбифер
- В) Ферретаб
- Г) Тотема

68. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФУМАРАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Ферретаб
- Б) Сорбифер
- В) Мальтофер
- Г) Тотема

69. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ГЛЮКОНАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Тотема
- Б) Мальтофер
- В) Сорбифер
- Г) Ферретаб

70. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Сорбифер
- Б) Мальтофер
- В) Ферретаб
- Г) Тотема

71. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) Эритропоэтина
- Б) Преднизолона
- В) Витамина В12
- Г) Фолиевой кислоты

72. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) исследование суточной микроальбуминурии
- Б) изотопная рентгенография почек
- В) УЗИ почек
- Г) динамическая сцинтиграфия почек

73. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- А) бактериурии
- Б) антител к базальной мембране клубочков
- В) гематурии
- Г) протеинурии

74. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) хронической почечной недостаточности
- Б) гипертонической болезни
- В) синдрома Иценко-Кушинга
- Г) акромегалии

75. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия
- Б) лейкоцитурия

- В) гематурия
- Г) цилиндрурия

76. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- А) Реберга-Тареева
- Б) по Нечипоренко
- В) Зимницкого
- Г) Аддиса-Каковского

77. ПРОФИЛАКТИКУ ПИЕЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) рождения ребенка
- Б) 18 лет
- В) подросткового возраста
- Г) 7 летнего возраста

78. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- А) аутоиммунным
- Б) инфекционным
- В) наследственным
- Г) моногенным

79. ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО СМОРЩИВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пиелонефрит
- Б) гломерулонефрит
- В) амилоидоз
- Г) нефроптоз

80. ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) нефротического синдрома
- Б) сердечной недостаточности
- В) нарушений водно-электролитного баланса
- Г) гипотиреоза

81. ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) почечная ангиография
- Б) УЗИ почек
- В) сцинтиграфия почек
- Г) компьютерная томография почек

82. САМЫМ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиперфльтрация
- Б) артериосклероз
- В) микроальбуминурия
- Г) протеинурия

83. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЗА СТАДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- А) Глибенкламид
- Б) Метформин
- В) Эмпаглифлозин
- Г) Ситаглиптин

84. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) смешанном нефрите
- Б) наличии макрогематурии
- В) нефротическом синдроме
- Г) артериальной гипертонии

85. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- А) отечного синдрома, протеинурии, диспротеинемии
- Б) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии
- В) лихорадочного синдрома, диспротеинемии, лейкоцитурии
- Г) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии

86. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

- А) интерстициальной ткани

- Б) канальцевого аппарата
- В) клубочкового аппарата
- Г) мезангиальной ткани

87. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) альбуминурия
- Б) лейкоцитурия
- В) макрогематурия
- Г) микрогематурия

88. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) энтеробактерия
- Б) золотистый стафилококк
- В) синегнойная палочка
- Г) смешанная флора

89. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

- А) стрептококк
- Б) стафилококк
- В) клебсиелла
- Г) синегнойная палочка

90. РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия
- Б) бактериурия
- В) лейкоцитурия
- Г) цилиндрурия

91. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- А) протеинурии
- Б) макрогематурии
- В) лейкоцитурии
- Г) гиперстенурии

92. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ

- А) протеинурии
- Б) лейкоцитурии
- В) гипостенурии
- Г) бактериурии

93. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- А) гипопроteinемия и гиперлипидемия
- Б) гиперлипидемия и гипербилирубинемия
- В) гиперпротеинемия и диспротеинемия
- Г) гиперфибриногенемия и гиперферментемия

94. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ

- А) миеломной нефропатии
- Б) анальгетической нефропатии
- В) хронического гломерулонефрита
- Г) хронического пиелонефрита

95. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ОСАДКЕ МОЧИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЦИЛИНДРЫ

- А) гиалиновые
- Б) эпителиальные
- В) восковидные
- Г) жироперерожденные

96. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А) антибиотики
- Б) глюкокортикостероиды
- В) антикоагулянты
- Г) дезагреганты

97. ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингибиторы АПФ

- Б) тиазидные диуретики
- В) антагонисты кальция
- Г) антикоагулянты непрямого действия

98. 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

99. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) Индометацина
- Б) Метилпреднизолона
- В) Циклофосфида
- Г) Дипиридамола

100. В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ

- А) глюкокортикоиды
- Б) петлевые диуретики
- В) белковозамещающие препараты
- Г) анаболические гормоны

101. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КРОВИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А) цитостатиками
- Б) антибиотиками
- В) глюкокортикостероидами
- Г) тиазидными диуретиками

102. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) климатический
- Б) физиотерапевтический
- В) бальнеологический

Г) спелеологический

103. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) суточная протеинурия
- Б) липидный спектр крови
- В) уровень мочевой кислоты в крови
- Г) анализ мочи по Зимницкому

104. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) азотемия
- Б) гиперстенурия
- В) протеинурия
- Г) лейкоцитурия

105. ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А) анемии при хронической болезни почек
- Б) анемии при острой почечной недостаточности
- В) анемии, аутоиммунном гемолизе
- Г) лейкопении при воздействии цитостатиков

106. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПЕРЕД ДВУХВАЛЕНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) меньшая частота осложнений
- Б) более быстрый эффект
- В) более низкая стоимость
- Г) меньшая суточная доза

107. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ С

- А) Цефалоспоридами
- Б) Левомецетином
- В) Пенициллином

Г) Эритромицином

108. В ПОНЯТИЕ «РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» НЕ ВХОДИТ

- А) увеличение уровня щелочной фосфатазы
- Б) повышение температуры тела
- В) нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы
- Г) обнаружение С-реактивного белка и увеличение СОЭ

109. НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- А) системная красная волчанка
- Б) синдром Гудпасчера
- В) узелковый полиартериит
- Г) склеродермия

110. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гемолитический стрептококк группы А
- Б) стафилококк
- В) клебсиелла
- Г) синегнойная палочка

111. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отек лица и бледность кожи
- Б) акроцианоз
- В) геморрагическая сыпь на лице и туловище
- Г) диффузный цианоз

112. СТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- А) диабетическом нефротическом синдроме
- Б) волчаночном нефрите
- В) лекарственном нефротическом синдроме
- Г) мембранозном гломерулонефрите

113. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия
- Б) гематурия

В) лейкоцитурия

Г) цилиндрурия

114. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

А) суточная протеинурия более 3 г

Б) гиперпротеинемия

В) артериальная гипертензия

Г) гиполипидемия

115. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

А) тромбозы и эмболии

Б) гиповолемический шок

В) стероидный сахарный диабет

Г) лекарственную иммуносупрессию

116. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г В СУТКИ, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ 43 Г/Л И КРЕАТИНИН КРОВИ 280 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) миеломной болезни

Б) ХГН в стадии уремии

В) вторичного амилоидоза с поражением почек

Г) хронического пиелонефрита

117. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 38-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ, АРАБА, С ЭПИЗОДАМИ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ С ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ И ПОЯВЛЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ПРОТЕИНУРИИ ДО 1,5 Г/Л, ОТЕЦ КОТОРОГО УМЕР ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

А) «семейная средиземноморская лихорадка, амилоидоз»

Б) «хронический гломерулонефрит»

В) «поликистоз почек»

Г) «быстро прогрессирующий гломерулонефрит»

118. ОБОСНОВАННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- А) сохранение значительной протеинурии без выраженной гематурии и гипертензии
- Б) наличие отеков
- В) артериальная гипертензия
- Г) макрогематурия

119. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) первичный мембранозный гломерулонефрит
- Б) липоидный нефроз (болезнь «минимальных изменений»)
- В) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- Г) амилоидоз

120. ПРИ НЕФРОБИОПСИИ ДИАГНОЗУ «УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ, ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ, С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК» В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ БУДУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- А) множественные инфаркты
- Б) нефрит «минимальных изменений»
- В) мембранозная нефропатия
- Г) экстракапиллярный «полулунный» ГН

121. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кишечная палочка
- Б) сапрофитный стафилококк
- В) синегнойная палочка
- Г) протей

122. 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

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

- А) менее 15
- Б) 60-89
- В) 30-59
- Г) 15-29

124. НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) геморрагическая лихорадка
- Б) корь
- В) брюшной тиф / паратиф
- Г) вирусный гепатит

125. ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) множественной миеломы
- Б) хронического гломерулонефрита, нефротической формы
- В) быстро прогрессирующего гломерулонефрита
- Г) гипернефромы

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

- А) сердечно-сосудистое заболевание
- Б) острый вирусный гепатит
- В) бактериальная пневмония
- Г) диализный амилоидоз

127. У МУЖЧИНЫ 38 ЛЕТ ЛИХОРАДКА, БОЛИ В СУСТАВАХ, СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ПРОТЕИНУРИЯ 1 Г/СУТКИ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ НЕСКОЛЬКО ПОЛОСТЕЙ БЕЗ СОДЕРЖИМОГО; НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- А) «гранулематоз Вегенера»
- Б) «туберкулез»
- В) «болезнь Шегрена»
- Г) «саркоидоз»

128. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СКВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) гломерулонефрита
- Б) амилоидоза
- В) пиелонефрита
- Г) папиллярного некроза

129. ИЗ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) системной красной волчанки
- Б) дерматомиозита
- В) системной склеродермии
- Г) синдрома Шегрена

130. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) хронической почечной недостаточности
- Б) синдроме Иценко-Кушинга
- В) акромегалии
- Г) В12-дефицитной анемии

131. ПРИ НЕФРОГЕННОЙ АНЕМИИ

- А) анемия пропорциональна тяжести хронической почечной недостаточности и обусловлена снижением синтеза эритропоэтина почками
- Б) анемия обусловлена хроническим дефицитом В12 и фолиевой кислоты
- В) анемия чаще всего связана с хронической кровопотерей
- Г) для коррекции достаточно применения препаратов железа

132. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ 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

133. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) полусинтетические пенициллины
- Б) тетрациклины
- В) Левомецетин
- Г) фторхинолоны

134. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ИЗМЕНЕНИЕМ ИММУНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение уровня комплемента
- Б) снижение ЦИКов
- В) изменение показателей Ig M
- Г) изменение показателей Ig G

135. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- А) «горбы» - иммунные комплексы на наружной стороне базальной мембраны, покрытые малыми отростками подоцитов
- Б) экстракапиллярные депозиты
- В) тромбозы канальцев клубочков
- Г) мезангиальную пролиферацию

136. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) миеломной нефропатии
- Б) волчаночного нефрита
- В) дисметаболической нефропатии
- Г) лекарственной нефропатии

137. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) первичная задержка натрия вследствие иммунного поражения базальной мембраны клубочка
- Б) растормаживание РААС
- В) гиперсимпатикотония
- Г) снижение депрессорных механизмов

138. СОДЕРЖАНИЕ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) в 1 миллилитре мочи
- Б) в поле зрения микроскопа
- В) в суточном количестве мочи
- Г) в 100 мл мочи

139. СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) потере отрицательного заряда клубочкового фильтра
- Б) повышении концентрации белка в плазме
- В) повреждении клубочкового фильтра лизосомальными ферментами
- Г) повреждении эпителия канальцев

140. ПРИ ГЕМАТУРИИ, СВЯЗАННОЙ С БОЛЕЗНЬЮ БЕРЖЕ, В ИММУНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) повышение IgA
- Б) повышение Ig G
- В) повышение IgM
- Г) снижение комплемента

141. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ УРЕМИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) препаратов эритропоэтина
- Б) внутривенных препаратов железа
- В) Фолиевой кислоты
- Г) Цианокобаламина

142. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) величина протеинурии и уровень холестерина сыворотки
- Б) уровень креатинина крови
- В) величина клубочковой фильтрации
- Г) уровень гемоглобина крови

143. АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- А) поражения почечных сосудов

- Б) мочекаменной болезни
- В) миеломной болезни
- Г) хронического пиелонефрита

144. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) Амоксиклав
- Б) Пенициллин
- В) Сульфодимезин
- Г) Эритромицин

145. ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, НЕ ПОКАЗАННЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) аминогликозиды
- Б) цефалоспорины
- В) пенициллины
- Г) макролиды

146. ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А) кортикостероиды и цитостатики
- Б) антикоагулянты
- В) антибиотики
- Г) нестероидные противовоспалительные препараты

147. СРОКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

- А) 45-50
- Б) 30-40
- В) 60-80
- Г) 80-100

148. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) хирургическое лечение
- Б) бессолевая диета
- В) приём ингибиторов АПФ

Г) приём антагонистов кальция

149. ПРЕПАРАТОМ, ТОРМОЗЯЩИМ СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Аллопуринол

Б) Инсулин

В) Аспирин

Г) Вольтарен

150. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) почечная ангиография

Б) УЗИ почек

В) радиоизотопная ренография

Г) сцинтиграфия почек

151. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

А) альбуминурия/протеинурия

Б) снижение концентрационной функции почек

В) гематурия

Г) цилиндрурия

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

А) 30-59

Б) менее 40

В) 15-29

Г) менее 15

153. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) иммунокомплексным поражением

Б) отсутствием протеинурии

В) отсутствием нефротического синдрома

Г) изменением только мезангиальных клеток

154. ПРИ ВТОРИЧНОМ АМИЛОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

- А) почки
- Б) подкожной клетчатки
- В) слизистой щеки
- Г) слизистой прямой кишки

155. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- А) фибриноидный некроз капиллярных петель, кариорексис
- Б) слияние ножковых отростков подоцитов
- В) положительную окраску тиофлавином Т
- Г) Ig А в иммунных депозитах

156. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У МУЖЧИН И ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) геморрагический васкулит
- Б) острый нефрит
- В) узелковый периартериит
- Г) СКВ

157. ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК ОТЛИЧАЕТСЯ

- А) отёком и нейтрофильной инфильтрацией почечной лоханки
- Б) стойкой артериальной гипертензией
- В) развитием «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией
- Г) выраженной уремической интоксикацией

158. НЕФРОПАТИЯ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) болезни Шёнлейна–Геноха
- Б) узелковом периартериите
- В) остром алкогольном гепатите
- Г) васкулите с криоглобулинемией

159. АМИЛОИДОЗОМ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- А) ревматоидный артрит
- Б) системная склеродермия
- В) СКВ
- Г) дерматомиозит

160. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- Б) отмену лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему
- В) пероральный приём глюкокортикоидов
- Г) гемодиализ

161. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие отёков
- Б) повышение АД
- В) дизурия
- Г) сердцебиение

162. ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) миломной болезни
- Б) поликистозе почек
- В) амилоидозе с поражением почек
- Г) мочекаменной болезни

163. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) сморщенной почки
- Б) туберкулеза почек
- В) гипоплазии почки
- Г) опухоли почки

164. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИСХОДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сосочковая зона
- Б) чашечки и лоханка
- В) корковое вещество
- Г) мозговое вещество

165. БОЛЬНАЯ, ЖЕНЩИНА 60 ЛЕТ С МЯГКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ (ДО 18-20 Г/СУТ), ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (95 Г/Л); ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- А) «миеломная болезнь»
- Б) «амилоидоз»
- В) «хронический гломерулонефрит»
- Г) «хронический пиелонефрит»

166. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ

- А) хроническом гломерулонефрите с периодической макрогематурией
- Б) волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота
- В) гипернефроме без отдаленных метастазов
- Г) остром (апостематозном) пиелонефрите на фоне сахарного диабета

167. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМИЛОИДОЗА КОЛХИЦИН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ (МГ В СУТКИ)

- А) 2
- Б) 0,5–1
- В) 10
- Г) 20–30

168. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия $> 3,5$ г/л в сочетании с гипоальбуминемией
- Б) протеинурия $> 3,5$ г/л в сочетании с гиперальбуминемией
- В) наличие в моче белка Бенс-Джонса
- Г) протеинурия $< 3,5$ г/л в сочетании с гипоальбуминемией

169. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ Ig A- НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рецидивирующая макрогематурия

- Б) протеинурия
- В) цилиндрурия
- Г) гипостенурия

170. ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СНИЖАЮТ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) α -адреноблокаторы
- В) β -адреноблокаторы
- Г) дигидропиридиновые антагонисты кальция

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

- А) возраст
- Б) ожирение
- В) сахарный диабет
- Г) курение

172. 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 желудочка
- Г) ХБП с рСКФ 30-60 мл/мин/1,73 м²

173. 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-фemorальной пульсовой волны > 10 м/секи лодыжечно-плечевой индекс $< 0,9$

174. 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

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

- А) микроальбуминурия
- Б) стенокардия
- В) сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса
- Г) энцефалопатия

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

- А) стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракцией 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-фemorальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

177. 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-фemorальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

178. ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ПРОТЕИНУРИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ПОД КОНТРОЛЕМ СКФ ДО УРОВНЯ (ММ РТ.СТ.)

- А) ниже 130
- Б) ниже 140
- В) 120
- Г) ниже 120

179. ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- А) атеросклероза
- Б) фибромускулярной дисплазии
- В) опухоли почки
- Г) травмы почки

180. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- А) остроснефритический синдром
- Б) острую почечную недостаточность
- В) хроническую почечную недостаточность
- Г) мочевого синдром

181. АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток
- Б) объема и удельной плотности суточной мочи
- В) объема и удельной плотности утренней мочи
- Г) концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток

182. ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- А) гипоальбуминемии менее 30 г/л и протеинурии более 3,5 г/сут
- Б) протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии
- В) артериальной гипертензии и гиперкоагуляции
- Г) гематурии и изогипостенурии

183. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) хроническом гломерулонефрите
- Б) гипертонической болезни
- В) В-12 дефицитной анемии
- Г) синдроме Иценко-Кушинга