

Тестовый контроль
по специальности «Нефрология»

все категории

1. Щеточная кайма в нефроне имеется в:
 - А. Проксимальном канальце
 - Б. Петле Генле
 - В. Дистальном извитом канальце
 - Г. Связующем отделе
 - Д. Собирательной трубке

2. Экскреция калия с мочой определяется величиной:
 - А. Клубочковой фильтрации
 - Б. Проксимальной секреции калия
 - В. Дистальной реабсорбции калия
 - Г. Проксимальной реабсорбции калия
 - Д. Дистальной секреции калия

3. Реабсорбция профильтрованного белка осуществляется в основном в:
 - А. Проксимальном канальце
 - Б. Петле Генле
 - В. Дистальном канальце
 - Г. Собирательной трубке

4. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:
 - А. Полностью
 - Б. Частично
 - В. Не фильтруются
 - Г. Полностью фильтруется только глюкоза
 - Д. Полностью фильтруется только креатинин

5. Из ниже перечисленных факторов к прекращению клубочковой фильтрации ведет:

- А. Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15мм рт.ст.
- Б. Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.
- В. Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин
- Г. снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.
- Д. ни один из перечисленных факторов

6. Назовите ведущий механизм концентрирования мочи:

- А. Активная реабсорбция Na в восходящем колене петли Генле
- Б. Активный транспорт мочевины клетками восходящего колена петли Генле
- В. Воздействие АДГ на петлю Генле
- Г. Повышение проницаемости
- Д. Активный транспорт воды в дистальном нефроне

7. У больного следующие биохимические показатели: протеинурия - 1,4г/л, азот мочевины - 38мг%, креатинин крови - 2,1 мг%, натрий сыворотки - 138 ммоль/л, креатинин мочи 77 мг%, суточный диурез 1500 мл. Величина клубочковой фильтрации равна:

- А. 12 мл/мин
- Б. 35 мл/мин
- В. 60 мл/мин
- Г. 100 мл/мин
- Д. 298 мл/мин

8. Какое утверждение, касающееся ортостатической протеинурии, неверно?

- А. Протеинурия отсутствует в горизонтальном положении пациента
- Б. У небольшого числа пациентов со временем отмечается стойкая протеинурия
- В. У большинства пациентов развивается почечная недостаточность
- Г. Суточная протеинурия не превышает 1г.

Д. Справедливы все перечисленные положения

9. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия?

- А. Острый нефрит
- Б. IgA - нефрит
- В. Амилоидоз почек
- Г. Синдром Альпорта
- Д. Туберкулез почки

10. Для какого из перечисленных вариантов гломерулонефрита (ГН) наименее характерна микрогематурия?

- А. Липоидный нефроз
- Б. Мембранозный нефрит
- В. Мезангиопролиферативный нефрит
- Г. Мезангиокапиллярный нефрит
- Д. Волчаночный нефрит

11. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?

- А. Отеки
- Б. Сывороточный альбумин ниже 30 г/л
- В. Суточная протеинурия более 3,5 г
- Г. Гиперхолестеринемия
- Д. Гиперкоагуляция

12. Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной НС?

- А. Гломерулонефрит
- Б. Поликистоз почек
- В. Гемангиома почечных вен
- Г. Волчаночный нефрит

Д. Диабетическая нефропатия

13. Гломерулонефрит может манифестировать:

- А. Остронефритическим синдромом
- Б. Нефротическим синдромом
- В. Остронефритическим синдромом с протеинурией нефротического уровня
- Г. Персистирующей бессимптомной протеинурией с или без гематурией
- Д. Всеми перечисленными синдромами

14. При каком из перечисленных заболеваний менее всего вероятна гипокплементемия?

- А. Острый постстрептококковый ГН
- Б. Болезнь Берже
- В. Волчаночный нефрит
- Г. Мезангиокапиллярный ГН
- Д. Шунт-нефрит

15. Какие из перечисленных признаков не характерны для болезни минимальных изменений (липоидный нефроз)?

- А. Селективная протеинурия
- Б. Преимущественное развитие у детей
- В. Артериальная гипертония
- Г. Внезапное начало
- Д. Хороший прогноз

16. Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиваться:

- А. Мембранозный нефрит
- Б. Мезангиокапиллярный нефрит
- В. Формирование полулуний
- Г. Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС)
- Д. Ни одна из перечисленных морфологических форм

17. Какое из перечисленных утверждений не характерно для идиопатического мембранозного ГН?

- А. В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет
- Б. Преобладают мужчины
- В. Заболевание начинается исподволь, незаметно
- Г. Уровень комплемента нормален
- Д. Часто встречается макрогематурия

18. Какое из перечисленных положений, касающихся острого постстрептококкового ГН, неверно?

- А. Гипертония необычна для дебюта болезни
- Б. Энцефалопатия наиболее часта у детей
- В. Атипичное течение болезни чаще всего встречается у стариков
- Г. В клинической картине могут преобладать симптомы застойной недостаточности кровообращения
- Д. Перечисленные симптомы являются следствием задержки натрия и воды

19. Средством выбора для лечения гипертонии при ОГН является:

- А. Пропранолол
- Б. Диуретики
- В. Допегит
- Г. Коринфар
- Д. Гидралазин

20. Какое положение, касающееся экстракапиллярного ГН, неверно?

- А. Возможен антительный механизм развития
- Б. Возможен иммунокомплексный механизм развития
- В. Возможно отсутствие иммунных депозитов на БМК при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
- Г. Может развиваться при других уже имеющихся формах ГН
- Д. Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко

21. При каком из перечисленных заболеваний не встречается быстро прогрессирующий гломерулонефрит (БПГН)?

- А. СКВ
- Б. Эссенциальная криоглобулинемия
- В. Инфекционный эндокардит
- Г. Липоидный нефроз
- Д. Болезнь Шенлейн-Геноха

22. Какой фактор не является прогностически неблагоприятным при БПГН?

- А. Полулуния более чем в 80% клубочков
- Б. Микрогематурия
- В. Выраженный интерстициальный фиброз и атрофия канальцев
- Г. Гломерулосклероз и фиброзные полулуния
- Д. Олигурия

23. Какое утверждение, касающееся болезни Берже (Ig A-нефрит), неверно?

- А. У большинства больных отмечается НС
- Б. Наиболее частым клиническим проявлением служит бессимптомная гематурия
- В. Чаще болеют мальчики и мужчины
- Г. Существует тесная связь с респираторной инфекцией
- Д. Патогномоничны депозиты Ig A в мезангии клубочков

24. Укажите морфологическую форму нефрита, при которой лечение преднизолоном бесперспективно:

- А. Минимальные изменения
- Б. Мезангиопролиферативный
- В. Фибропластический
- Г. Мезангиомембранозный
- Д. Мембранозный

25. Укажите состояние, при котором назначение стероидов абсолютно противопоказано:

- А. Нефрит с минимальными изменениями
- Б. Активный волчаночный нефрит
- В. Истинная склеродермическая почка
- Г. Поражение почек при гранулематозе Вегенера
- Д. Мезангиопролиферативный нефрит

26. Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которая применяется для лечения ХГН нефротического типа

- А. 0,3 - 0,4 мг
- Б. 0,5 - 0,6 мг
- В. 0,7 - 0,8 мг
- Г. 1 мг

27. Основные показания к назначению преднизолона при нефрите следующие, кроме:

- А. Давность нефрита менее 2-х лет
- Б. Наличие нефротического синдрома
- В. Лекарственный нефрит
- Г. Нефрит с минимальными изменениями
- Д. Нефрит в стадии ХПН

28. Эффективность терапии стероидами сомнительна при следующих состояниях, кроме:

- А. ХГН гипертонического типа
- Б. ХГН латентного типа
- В. Амилоидоз с поражением почек
- Г. Активный волчаночный нефрит
- Д. Терминальный нефрит

29. В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при:
- А. Узелковом периартериите с поражением почек
 - Б. Активном волчаночном нефрите
 - В. ХГН нефротического типа
 - Г. Быстро прогрессирующем нефрите
 - Д. При всех перечисленных заболеваниях
30. К побочным действиям цитостатиков относятся следующие состояния, кроме:
- А. Лейкопения
 - Б. Агранулоцитоз
 - В. Инфекционные осложнения
 - Г. Олиго-азооспермия
 - Д. Сахарный диабет
31. Какие проявления имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хронического гломерулонефрита?
- А. Наличие стойкой артериальной гипертензии
 - Б. Величина протеинурии
 - В. Гипертрофия левого желудочка
 - Г. Снижение относительной плотности мочи
 - Д. Макрогематурия
32. Какие методы могут быть использованы для дифференциальной диагностики преходящей почечной недостаточности при ОГН от хронической необратимой почечной недостаточности, связанной с ХГН?
- А. Проба Реберга
 - Б. Ультразвуковое исследование почек
 - В. Проба Зимницкого
 - Г. Провокационная проба с преднизолоном
 - Д. Определение уровня мочевины сыворотки
33. У 35-летнего больного на следующий день после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:
- А. Острый гломерулонефрит
 - Б. Острый пиелонефрит
 - В. ХГН, обострение
 - Г. Апостематозный нефрит
 - Д. Амилоидоз почек
34. Укажите возможные причины смерти больных с НС и сохранной функцией почек:
- А. Гиповолемический шок
 - Б. Тромбозы и эмболии
 - В. Инфекционные осложнения
 - Г. Острая сердечная недостаточность

Д. Все перечисленные причины

35. Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита?

- А. Стойкие боли в пояснице
- Б. Лихорадка с ознобами
- В. Макрогематурия
- Г. Наличие лекарственной аллергии
- Д. Цикличность течения

36. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза?

- А. Наличие судорожного синдрома
- Б. Отек головного мозга
- В. Отсутствие судорожного синдрома

- Г. Сильные головные боли
- Д. Ухудшение зрения

37. Какие варианты поражения почек могут быть проявлением паранеопластической нефропатии?

- А. Амилоидоз
- Б. Мембранозная нефропатия
- В. Нефроангиосклероз
- Г. Острая мочекишечная блокада почек
- Д. Гидронефроз

38. Какие положения, касающиеся паранеопластической нефропатии, правильны?

- А. Морфологической основой чаще всего является амилоидоз или мембранозный ГН
- Б. У большинства больных протекает в виде бессимптомной протеинурии
- В. Проявляется нефротическим синдромом, рефрактерным к терапии
- Г. Возможна ремиссия при успешном лечении опухоли
- Д. Протекает с рецидивирующей макрогематурией

39. Какие злокачественные опухоли чаще других осложняются амилоидозом?

- А. Рак желудка
- Б. Лимфогранулематоз
- В. Рак легкого
- Г. Рак почки
- Д. Неходжкинские лимфомы

40. У 23-летнего больного, 4 года страдающего остеомиелитом костей таза, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружены нефротический синдром, гепатоспленомегалия. В крови тромбоцитоз

868000, резко повышен уровень фибриногена. Наиболее вероятен диагноз:

- А. Постинфекционный гломерулонефрит
- Б. Декомпенсированный цирроз печени
- В. Гепаторенальный синдром
- Г. Вторичный амилоидоз с поражением почек
- Д. Миелопролиферативный синдром

41. У 49-летнего больного псориазом в течение 2-х лет наблюдается прогрессирующее поражение крупных суставов. Лечение индометацином оказалось неэффективным. Госпитализирован с жалобами на отеки ног, которые появились месяц назад и не поддавались мочегонным средствам. При обследовании выявлена картина нефротического синдрома, увеличение печени. Какие препараты могут быть использованы для лечения больного?

- А. Преднизолон
- Б. Азатиоприн
- В. Колхицин
- Г. Унитиол
- Д. Диметилсульфоксид

42. Какие ревматические заболевания наиболее часто осложняются амилоидозом?

- А. Системная красная волчанка
- Б. Ревматоидный артрит
- В. Болезнь Бехтерева
- Г. Псориатический артрит
- Д. Узелковый периартериит

43. У 27-летнего армянина, страдающего в течение 15 лет приступами абдоминальных болей, 2 года назад появилась протеинурия с быстрым формированием нефротического синдрома. У кузины пациента аналогичные болевые приступы, дядя умер от почечной недостаточности.

Наиболее вероятен диагноз:

- А. Наследственный нефрит
- Б. Периодическая болезнь, наследственный амилоидоз
- В. Системная красная волчанка
- Г. Хронический гломерулонефрит
- Д. Хронический панкреатит

44. Какие положения, касающиеся диализного амилоида, верны?

- А. Развивается через 10 и более лет от начала лечения гемодиализом
- Б. Белком-предшественником является -микроглобулин
- В. Определяет прогноз пациента на гемодиализе
- Г. Характеризуется поражением костей, сосудов
- Д. Патогномоничны параорбитальные геморрагические высыпания и макроглоссия

45. Для лечения амилоидоза колхицин назначают в дозе:

- А. 20 - 30 мг в сутки
- Б. 10мг в сутки
- В. 2 мг в сутки
- Г. 0,5 - 1 мг в сутки

46. Какие положения, касающиеся нефротического криза, правильные?

- А. Развивается при нефротическом синдроме с критически низким уровнем альбумина крови
- Б. Сопровождается резким повышением АД
- В. Сопровождается плевральной симптоматикой
- Г. Характеризуется появлением рожеподобной эритемы
- Д. Сопровождается перитонитоподобными симптомами

47. У 22-летнего больного, страдающего ХГН нефротического типа, на коже левого бокового отдела живота появился четко отграниченный участок

яркой эритемы с плотным отеком кожи, подкожной клетчатки, валиком по периметру. Температура тела повышена до фебрильных цифр. Титры антистрептолизина и антигиалуронидазы повышены. Уровень альбуминов сыворотки 28 г/л. Наиболее вероятная причина описанных изменений кожи:

- А. Рожеподобная эритема при нефротическом кризе
- Б. Рожистое воспаление кожи
- В. Тромбофлебит подкожных вен
- Г. Узловатая эритема
- Д. Опоясывающий лишай

48. У 45 - летнего больного обнаружены гипертрофия околоушных слюнных желез, контрактура Дюпюитрена, протеинурия 2,5г/л, гематурия (50-60 эритроцитов в поле зрения). Уровень IgA в крови повышен.

Наиболее вероятный диагноз:

- А. Болезнь Берже
- Б. Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- В. Гломерулонефрит алкогольной этиологии
- Г. Волчаночный нефрит
- Д. Пиелонефрит

49. У 19-летнего больного после гриппа появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки - признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. В течение 2 недель состояние пациента ухудшилось, уровень креатинина крови повысился до 3,7мг%. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Постинфекционный Гломерулонефрит
- Б. Гранулематоз Вегенера
- В. Синдром Гудпасчера
- Г. Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- Д. Паранеопластическая нефропатия при бронхогенном раке

50. Патогномоничным признаком синдрома Гудпасчера, выявляемом при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки, является обнаружение иммунных депозитов на БМК:

- А. С гранулярным отложением
- Б. С линейным отложением
- В. С включением в них IgM

51. 50-летняя больная жалуется на упадок сил и боли в позвоночнике. Уровень гемоглобина крови 65 г/л, протеинурия 22 г в сутки, уровень альбумина сыворотки 43 г/л. Наиболее вероятен диагноз:

- А. ХГН в стадии уремии
- Б. Миеломная болезнь
- В. Вторичный амилоидоз с поражением почек
- Г. Хронический пиелонефрит
- Д. Поликистоз почек

52. Для миеломной почки характерны:

- А. Протеинурия от следовой до выраженной
- Б. Гематурия
- В. Нефротический синдром
- Г. Канальцевые нарушения
- Д. Артериальная гипертония

53. Какие положения, касающиеся ХГН алкогольной этиологии, правильные?

- А. Характеризуется четкой связью активности почечного процесса с алкогольным эксцессом
- Б. Часто сочетается с поражением печени, поджелудочной железы и миокардио-дистрофией
- В. Протекает в виде БПГН
- Г. Сопровождается высоким уровнем IgA в сыворотке крови
- Д. Сопровождается высоким уровнем IgG и низкой активностью комплемента сыворотки

54. Какие клинические проявления характерны для нефроптоза?

- А. Почечные колики
- Б. Гематурия, связанная с физической нагрузкой
- В. Астеническое телосложение пациентов
- Г. Анемия
- Д. Нейровегетативные нарушения

55. Какие проявления свойственны инфаркту почки?

- А. Резкие боли в верхних и боковых отделах живота
- Б. Лихорадка
- В. Пальпируемое уплотнение в области почки
- Г. Макрогематурия
- Д. Полиурия

56. Какие варианты поражения почек являются типичными для сахарного диабета?

- А. Хронический пиелонефрит
- Б. Интракапиллярный гломерулосклероз
- В. Сосочковый некроз
- Г. Поликистоз почек
- Д. Острая уратная блокада

57. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии?

- А. Нефротический синдром
- Б. Микроальбуминурия
- В. Гематурия
- Г. Клубочковая гиперфльтрация

Д. Увеличение почечного кровотока

58. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные?

- А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа
- Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 11 типа
- В. Характеризуется эпизодами макрогематурии
- Г. Протекает с артериальной гипертензией
- Д. Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом

59. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии?

- А. Глюкокортикостероиды
- Б. Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
- В. Цитостатики
- Г. Высокобелковая диета
- Д. Низкобелковая диета

60. Какие положения, касающиеся пиелонефрита, правильные?

- А. Значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек
- Б. Часто развивается в детском возрасте
- В. Возникает на почве нарушенного пассажа мочи
- Г. Часто развивается во время беременности
- Д. Часто возникает при застойной сердечной недостаточности

61. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пиелонефрита?

- А. Кишечная палочка
- Б. Энтерококк
- В. Протей
- Г. Пневмоциста
- Д. Микобактерии

62. Какие факторы способствуют сохранению возбудителя в мочевых путях хронизации пиелонефрита?

- А. Наличие протопластов и L-форм
- Б. Феномен бактериальной адгезии
- В. "Физиологическая" обструкция мочевых путей
- Г. Синтез мочевых антител
- Д. Полиурия

63. Какие факторы значительно утяжеляют течение острого пиелонефрита и могут существенно ухудшить прогноз?

- А. Протей как возбудитель процесса
- Б. Пдазмокоагулирующий стафилококк как возбудитель процесса
- В. Восходящий уриногенный путь инфицирования
- Г. Острая окклюзия мочевых путей
- Д. Гиперурикемия

64. Какой признак отличает пиелонефрит от других интерстициальных поражений почек?

- А. Дисфункция канальцев с нарушением ацилификации мочи
- Б. Стойкая артериальная гипертензия
- В. Отек и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
- Г. Развитие "сольтеряющей почки" с артериальной гипотензией
- Д. Лимфогистиоцитарная инфильтрация и склероз почечной лоханки

65. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии ХПН?

- А. Аминогликозиды
- Б. Оксациллин
- В. Эритромицин
- Г. Полимиксины
- Д. Карбенициллин

66. Какие клинические проявления характерны для острого интерстициального нефрита?

- А. Симптомы общей аллергической реакции на препараты (лихорадка, кожные высыпания.)
- Б. Гематурия
- В. Массивная лейкоцитурия
- Г. Острая почечная недостаточность
- Д. Протеинурия более 15г/л

67. Какие факторы являются прогностически неблагоприятными при остром интерстициальном нефрите?

- А. Наличие внепочечных аллергических проявлений
- Б. Распространенные мононуклеарные инфильтраты в интерстиции почки
- В. Длительность ОПН более 3-4 недель
- Г. Креатинин крови 1,4 - 2,0 мг%
- Д. Гематурия

68. Какие меры применяют для лечения острого интерстициального нефрита?

- А. Отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему
- Б. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- В. Пероральный прием глюкокортикоидов
- Г. Назначение цитостатиков
- Д. Гемодиализ

69. Какие этнологические факторы острого интерстициального нефрита встречаются реже?

- А. Лекарственные

- Б. Вирусные
- В. Паразитарные
- Г. Травматические
- Д. Иммунные

70. При каких заболеваниях наиболее часто встречается синдром Фанкони взрослых?

- А. Болезнь Коновалова - Вильсона
- Б. Отравление салицилатами
- В. Миеломная болезнь
- Г. Хронический гломерулонефрит
- Д. Сахарный диабет

71. Для какого синдрома характерен симптомокомплекс: гипокалиемия, алкалоз, активация ренин-ангиотензин альдостероновой системы, нормотония?

- А. Хроническая почечная недостаточность
- Б. Синдром Пархона
- В. Синдром Бартгера
- Г. Синдром Конна
- Д. Синдром непропорциональной продукции антидиуретического гормона.

72. У больного следующие лабораторные показатели: креатинин крови 1,7 мг%, Na сыворотки 135 ммоль/л, калий - 2 ммоль/л, С1 крови -НО ммоль/л, НСО крови - 15 мэкв/л. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?

- А. Определение в моче экскреции ионов водорода аммония и бета-2микроглобулина
- Б. Перевод на лечение хроническим гемодиализом

В. Проведение пункционной биопсии почки

Г. Исследование мочевого осадка

Д. Исследование альдостерона мочи

73. Симптомы поражения проксимальных канальцев включают все, кроме:

А. Почечный канальцевый ацидоз

Б. Фосфат-диабет

В. Почечная глюкозурия

Г. Почечный несахарный диабет

Д. Синдром Фанкони

74. Какие камни почек встречаются наиболее часто?

А. Содержащие кальциевые соли

Б. Струвиты

В. Уратные

Г. Цистиновые

Д. Холестериновые

75. Какие факторы предрасполагают к развитию уратного нефролитиаза?

А. Стойкое закисление мочи

Б. защелачивание мочи

В. Гиперурикозурия

Г. Вторичная почечная гиперурикемия

Д. уменьшение диуреза

76. Какие состояния являются факторами риска образования кальциевых камней?

А. Гиперфункция паращитовидных желез

Б. Интоксикация витамином Д

В. Дефицит витамина Д

Г. Гипофункция паращитовидных желез

Д. Саркоидоз

77. Какие факторы способствуют образованию оксалатных камней в почках?

А. Избыточное потребление аскорбиновой кислоты

Б. Синдром нарушенного всасывания

В. Гиперурикозурия

Г. Дефицит пиридоксина

Д. Повышенное потребление мясной пищи

78. Какие положения, касающиеся смешанных камней почек, правильные?

А. Образуются при инфицировании микроорганизмами, расщепляющими мочевины

Б. Образуются в закисленной моче

В. Образуются в моче резко щелочной реакции

Г. Как правило, являются крупными коралловидными камнями

Д. Не сопровождаются кристаллурией

79. У 73-летнего пациента Na сыворотки 170 ммоль/л. Какова наиболее вероятная причина гипернатриемии в данном случае?

А. Высокое потребление соли с пищей

Б. Уремия

В. Дегидратация

Г. Наличие синдрома непропорциональной продукции антидиуретического гормона

Д. Передозировка диуретиков

80. Какая из перечисленных форм острой почечной недостаточности (ОПН) является гиперкатаболической?

А. Лекарственная

Б. Постренальная

В. Краш-синдром

Г. Преренальная

Д. Гепато-ренальный синдром

81. Укажите симптом, не характерный для ОПН:

- А. Острое начало
- Б. Олигурия
- В. Уменьшенные размеры почек
- Г. Гиперкалиемия
- Д. Коллапс

82. Укажите наиболее частое осложнение ОПН:

- А. Артериальная гипертония
- Б. Гипокалиемия
- В. Острые бактериальные инфекции
- Г. Застойная сердечная недостаточность
- Д. Вторичный гиперпаратиреоз

83. Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности (ХПН)

- А. Метаболический ацидоз
- Б. Гиперкальциемия
- В. Никтурия
- Г. Азотемия
- Д. Уменьшение размеров почек

84. Укажите главную причину смерти больных на гемодиализе:

- А. Острый вирусный гепатит
- Б. Острая бактериальная пневмония
- В. Сердечно-сосудистые заболевания
- Г. Онкологические заболевания
- Д. Диализный амилоидоз

85. Выберите показания к срочному направлению больного с ХПН на гемодиализ:

- А. Метаболический ацидоз

- Б. Выраженная олигурия
- В. Анасарка
- Г. Высокая гиперкалиемия
- Д. Тяжелая гипертония

86. При каком из перечисленных состояний показана изолированная ультра-фильтрация?

- А. ОПН
- Б. Неконтролируемая гиперкалиемия
- В. Некупируемый отек легких
- Г. Гиперкальциемия
- Д. Выраженная уремическая интоксикация

87. Какой антигипертензивный препарат можно использовать при ХПН?

- А. Гипотиазид
- Б. Пентамин
- В. Коринфар
- Г. Допегит
- Д. Верошпирон

88. Какой из указанных препаратов можно применять при острой и хронической почечной недостаточности?

- А. Фурадонин
- Б. Невиграмон
- В. Ампициллин
- Г. Сульфадиметоксин
- Д. Тетрациклин

89. При каких заболеваниях наиболее часто встречается нефропатия с абдоминальным синдромом?

- А. Узелковый периартериит
- Б. Острый алкогольный гепатит

- В. Васкулит с криоглобулинемией
- Г. Болезнь Шенлейн-Геноха
- Д. При всех перечисленных заболеваниях

90. Выберите характерную для гранулематоза Вегенера триаду поражения:

- А. Поражение верхних дыхательных путей
- Б. Коронарит
- В. Серозиты
- Г. Инфильтраты в легких, склонные к распаду
- Д. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит

91. У 19-летней больной, получающей 15 мг преднизолона по поводу периферической формы СКВ, на сроке беременности 6-8 нед. впервые появились признаки поражения почек: отеки, протеинурия до 8г в сутки, альбумин сыворотки крови 22г/л. Выберите тактику дальнейшего ведения больной:

- А. Увеличение дозы преднизолона до 30 - 40 мг в сутки и сохранение беременности
- Б. Увеличение дозы преднизолона до 80 мг в сутки с последующим прерыванием беременности
- В. Прерывание беременности на фоне высокой дозы преднизолона с последующей пульс-терапией глюкокортикоидами и цитостатиками

92. У больной 23 лет с активным волчаночным нефритом внезапно появились синяки на коже, носовые кровотечения, затем макрогематурия и олигурия. Какие исследования необходимо срочно выполнить для подтверждения развития ДВС-синдрома?

- А. Определить количество тромбоцитов
- Б. Определить содержание фибриногена в крови
- В. Определить протромбиновый индекс
- Г. Исследовать уровень креатинина крови
- Д. Определить время кровотечения

93. Какие блюда Вы рекомендуете больному с ХПН при креатинине крови $7\text{мг}/\text{л}$ и калии крови $4,5\text{ммоль}/\text{л}$?

- А. Творожно-гречневый пудинг
- Б. Отварной картофель
- В. Яичница с ветчиной
- Г. Бифштекс с жареным картофелем
- Д. Мороженое

94. Сочетание язвенно-некротического поражения верхних дыхательных путей и поражения почек характерно для:

- А. Лекарственного нефрита
- Б. Хронического нефрита у
- В. Гранулематоза Вегенера
- Г. Геморрагического васкулита
- Д. Амилоидоза

95. Сочетание синдрома злокачественной гипертонии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для:

- А. Хронического нефрита гипертонического типа
- Б. СКВ
- В. Узелкового периартериита
- Г. Амилоидоза с поражением почек
- Д. Геморрагического васкулита

96. Назовите заболевание встречающееся у мужчин и характеризующееся гематури-ей в сочетании с кожными высыпаниями и абдоминалгиями:

- А. Геморрагический васкулит
- Б. Острый нефрит
- В. Узелковый периартериит
- Г. Смешанная криоглобулинемия
- Д. СКВ

97. О каком заболевании Вы подумаете прежде всего, если у молодой женщины отмечается грубый систолический шум над правой сонной артерией, отсутствует пульс на правой лучевой артерии и выявляется выраженный гипертонический синдром?

- А. СКВ
- Б. Не специфический аортоартериит
- В. Фибромускулярная гиперплазия
- Г. Лекарственная болезнь
- Д. Узелковый периартериит

98. Протеинурия Бенс-Джонса характерна для:

- А. Хронический нефрит
- Б. Хронический пиелонефрит
- В. Множественная миелома
- Г. Поликистоз почек
- Д. Рак паренхимы почек

99. Выраженная протеинурия (более 4гр/сутки) без формирования нефротического синдрома в сочетании с гиперпротеинемией заставит Вас подумать прежде всего о:

- А. Циррозе печени

- Б. Хроническом нефрите латентного течения
- В. Туберкулезе почек
- Г. СКВ
- Д. Парапротеинемических гемобластозах

100. Острая почечная недостаточность после экскреторной урографии наиболее часто возникает у больных, страдающих:

- А. Раком паренхимы почки
- Б. Поликистозом почки
- В. Множественной миеломой
- Г. Хроническим нефритом нефротического типа
- Д. Узелковым периартериитом

101. Протеинурия переполнения встречается при:

- А. Лекарственном нефрите
- Б. Милочной болезни
- В. Поликистозе почек
- Г. Амилоидозе с поражением почек
- Д. Мочекаменной болезни

102. Быстро прогрессирующий волчаночный нефрит характеризуется кроме одного следующими клиническими признаками:

- А. Протеинурией до 1 гр/л
- Б. Нефротическим синдромом
- В. Гипертонией
- Г. Быстрым снижением функции почек

103. Терапия волчаночного нефрита стероидами может осложниться:

- А. Асептическим некрозом костей
- Б. Гипертонией
- В. Гипотонией
- Г. Гиповолюмическим шоком
- Д. Выраженным остеопорозом
- Е. Туберкулезом
- Ж. Всеми перечисленными признаками
- З. Ни одним из названных состояний

104. Острая мочекислая нефропатия может развиваться при:

- А. Распаде опухолей
- Б. Лечении опухолей цитостатиками
- В. Радиационной терапии
- Г. При все перечисленных состояниях

105. Наиболее частый морфологическим вариант поражения почек при подагре:

- А. Интерстициальный нефрит
- Б. Мезангиокапиллярный нефрит

- В. Фокально-сегментарный гиалиноз
- Г. Мембранозный нефрит

106. Лечение подагрической нефропатии используется:

- А. Бенемид
- Б. Аллопуринол
- В. Курантил
- Г. Тиазидные мочегонные

107. Аллопуринол назначается в дозе:

- А. 0,3-0,5 г/сутки, на 1-1,5 года
- Б. 0,3-0,5 г/сутки, на 1-2 месяца
- В. 1,0 г/сутки, на 5-6 месяцев
- Г. 0,1 г/сутки на 1 год

108. Больному с подагрической нефропатией рекомендуется:

- А. Обильное питье
- Б. Прием ощелачивающих средств
- В. Диета с исключением пуринов
- Г. Все перечисленные мероприятия
- Д. Ни одно из названных мероприятий

109. Укажите причины преренальной ОПН

- А. Увеличение сердечного выброса
- Б. Дегидратация
- В. Гиперволемя
- Г. Сосудистый коллапс
- Д. Гипертонический криз

110. Выделите формы ОПН с необратимым течением:

- А. Острый канальцевый некроз
- Б. Миоглобинурийный нефроз
- В. Кортикальный некроз
- Г. Некротизирующий ангиит сосудов почек
- Д. Гемолитико-уремический синдром

111. Укажите наиболее частые причины анемии при ХПН:

- А. Железодефицит
- Б. Дефицит вит. В-12 и фолиевой кислоты
- В. Хронический гемолиз
- Г. Уменьшение синтеза эритропоэтина
- Д. Хроническая интоксикация алюминием

112. Выберите препараты эффективные при ЭПО-дефицитной анемии

- А. Феррумлек
- Б. Андрогены

В.Рекормон
Г.Виг. В-12
Д.Эпрекс

113. Отберите осложнения ЭПО терапии диализных больных:

- А. Острая сосудистая недостаточность
- Б. Острая энцефалолагия

- В. Гиперкальцемию
- Г. Усугубление гипертензии
- Д. Гиперкалиемию

114. Отберите наиболее характерные для ХГШ формы поражения костной ткани:

- А. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия
- Б. Остеопороз
- В. Алюминиевая остеодистрофия
- Г. Асептический некроз головок бедренных костей
- Д. Апластическая остеодистрофия

115. Укажите методы профилактики уремического гиперпаратиреоза:

- А. Обогащение диеты фосфором
- Б. Обогащение диеты кальцием
- В. Применение фосфор-связывающих препаратов
- Г. Применение оксидевиата, кальцитриола
- Д. Применение тиреокальцитонина

116. Выделите методы лечения алюминиевой остеодистрофии:

- А. Прием альмагеля, фосфолюгеля
- Б. Применение десферала
- В. Резекция паращитовидных желез
- Г. Применение кальцитриола
- Д. Применение гемофильтрации

117. Укажите препараты, усугубляющие почечную гипертензию

- А. Десфераль
- Б. Сандиммун
- В. Ловастатин
- Г. Рекормон
- Д. Кальцитриол

118. Отберите формы контролируемой гемодиализом гипертензии :

- А. Объем-натрий зависимая гипертензия
- Б. При медикаментозном синдроме Кушинга
- В. Ренин зависимая

- Г. При синдроме жесткой воды
- Д. При сандиммуновой нефропатии

119. Укажите противопоказания к назначению каптоприла при консервативной стадии ХПН

- А. Гипокалиемия
- Б. Объем-нагрий зависимая гипертензия
- В. Стенозирующий атеросклероз почечной артерии
- Г. Ренин-зависимая гипертензия
- Д. Гиперкалиемия

120. Укажите состояние, при котором назначение стероидов абсолютно противопоказано:

- А. Нефрит с минимальными изменениями
- Б. Активный волчаночный нефрит
- В. Истинная склеродермическая почка
- Г. Поражение почек при гранулематозе Ве-генера
- Д. Мезангиопролиферативный нефрит

121. Б-я 40 лет, продавец В возрасте 20 лет после родов (крупная двойня), отмечали общий спланхноптоз. Через 13 лет появились головные боли, слабость, тошнота, периодически боли в поясничной области. При обращении к врачу зарегистрировано повышение АД до -150/100 мм. рт.ст. В единственном анализе мочи обнаружены бактерии, других изменений не выявлено. Диагностирована гипертоническая болезнь. Гипо-тензивная терапия с самого начала малоэффективна. Со временем АД установилось на цифрах: 180-190/110-120 мм. рт.ст., течение заболевания осложнилось частыми гипертоническими кризами с подъемом АД до 230 /130 мм. рт.ст. Через 7 лет существования артериальной гипертензии впервые госпитализирована для обследования, в результате которого был установлен диагноз: Двусторонний неф-роптоз, Хронический пиелонефрит. Симптоматическая гипертензия.

Укажите, пожалуйста, причины диагностической ошибки:

- А. недооценка анамнеза
- Б. недостаточное обследование
- В. неправильная трактовка лабораторных данных
- Г. тяжелое общее состояние, не позволяющее выполнить полное обследование

122. Укажите препараты первого ряда для лечения мочевого инфекции у беременных:

- А. тетрациклины
- Б. полусинтетические пенициллины
- В. левомицетин
- Г. фторхинолоны

123. Укажите препараты выбора для лечения гипертензии у беременных:

- А. альфа- метилдопа

- Б. клонидин (клофелин)
- В. ингибиторы АПФ
- Г. антоганисты Са
- Д.мочегонные

124. Отметьте изменения, нехарактерные для периода беременности:

- А.склонность к задержке жидкости, периодическим отекам
- Б.появление небольшой протеинурии
- В.снижение АД
- Г.увеличение клубочковой фильтрации
- Д.увеличение уровня сывороточных белков

125. Укажите уровень креатинина крови, который является верхней границей нормы у беременных:

- А.1,6 мг%
- Б.1,4 мг%
- В.1,2 мг%
- Г.1,0мг%
- Д.0,8 мг%

126. Препаратом выбора для лечения нефропатии беременных (при позднем токсикозе) является:

- А.реополиглюкин
- Б.диуретики
- В.свежезамороженная плазма
- Г.гидралазин для в/в вливаний
- Д.сульфат магния

127. Артериальной гипертонией у беременных принято считать уровень АД равный и более:

- А.120/70 мм. рт. ст
- Б.130/80 мм. рт. ст
- В.135/85 мм. рт. ст
- Г.140/90 мм. рт. ст
- Д.150/95 мм. рт. ст

128. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

129. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

130. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

131. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ»?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

132. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

133. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

134. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

135. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

136. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

137. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

138. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :

1. В 6 раз;
2. В 2 раза;
3. В 15 раз;
4. Не уменьшает.

139.Перечислите, что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ:

1. Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
2. Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
3. Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
4. Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
5. Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;
6. Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
7. Составить акты о несчастном случае на производстве;
8. Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
9. Срочно принять антибиотики;
- 10.Сообщить о ситуации родственникам больного;
- 11.Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

140.Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

1. Вирусная антропонозная инфекция;
2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
4. Имеет контактный механизм передачи;
5. Заразность на протяжении всего заболевания;
6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
7. Верно все выше перечисленное;
8. Лечение избавляет от вируса.

141.К какой группе вирусов относится ВИЧ?

1. Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
2. Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
3. Семейство ретровирусов, подсемейство флавовирусов.

142.В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

1. До 7 суток;
2. До 5 суток;
3. До 3 суток.

143.При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 113;
2. 118;
3. 115.

144.Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?

1. От 1 месяца, но не более 7 лет;

2. От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

145. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:

1. 300 и выше;
2. Менее 200;
3. При любом уровне СД 4.

146. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

1. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
2. Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным этиловым спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
3. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

147. Какие основные цели современной АРВТ:

1. Максимальное подавление репликации ВИЧ;
2. Полная элиминация вируса из организма;
3. Сохранение функции иммунной системы;
4. Повышение качества жизни.