

Нефрология (ВО) Вторая категория

1. Щеточная кайма в нефроне имеется в:

- а) Проксимальном канальце
- б) Петле Генле
- в) Дистальном извитом канальце
- г) Связующем отделе

2. Экскреция калия с мочой определяется величиной:

- а) Клубочковой фильтрации
- б) Проксимальной секреции калия
- в) Дистальной реабсорбции калия
- г) Проксимальной реабсорбции калия

3. Реабсорбция профильтровавшегося 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

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

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

7. 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 1 г

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

- а) Острый нефрит
- б) IgA - нефрит
- в) Амилоидов почек
- г) Синдром Альпорта

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

- а) Липоидный нефроз
- б) Мембранозный нефрит
- в) Мезангиопролиферативный нефрит
- г) Мезангиокапиллярный нефрит

10. 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

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

- а) Гломерулонефрит

- б) Поликистоз почек
- в) Гемангиома почечных вен
- г) Волчаночный нефрит

12. Гломерулонефрит может манифестировать:

- а) Остронефритическим синдромом
- б) Нефротическим синдромом
- в) Остронефритическим синдромом с протеинурией нефротического уровня
- г) Всеми вышеперечисленными синдромами

13. При каком из перечисленных заболеваний менее всего вероятно гипокомплементемия?

- а) Острый постстрептококковый ГН
- б) Болезнь Берже
- в) Волчаночный нефрит
- г) Мезангиокапиллярный ГН

14. 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

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

- а) Мембранозный нефрит
- б) Мезангиокапиллярный нефрит
- в) Формирование полулуний
- г) Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС)

16. 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) Часто встречается макрогематурия

17. 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

18. Средством выбора для лечения гипертонии при ОГН является:

а) Пропранолол

б) Диуретики

в) Допегит

г) Коринфар

19. 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) Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко

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

а) СКВ

б) Эссенциальная криоглобулинемия

в) Инфекционный эндокардит

г) Липоидный нефроз

21. 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) Олигоурия

22. 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

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

- а) Минимальные изменения
- б) Мезангиопролиферативный
- в) Фибропластический
- г) Мезангиомембранозный

24. 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

25. 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

26. 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 в стадии ХПН

27. 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

28. В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при:

- а) Узелковом периартериите с поражением почек
- б) Активном волчаночном нефрите
- в) ХГН нефротического типа
- г) При всех перечисленных заболеваниях

29. К побочным действиям цитостатиков относятся следующие состояния, кроме:

- а) Лейкопения
- б) Агранулоцитоз
- в) Инфекционные осложнения
- г) Сахарный диабет

30. Какие проявления имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хронического гломерулонефрита?

- а) Макрогематурия
- б) Величина протеинурии
- в) Гипотрофия левого желудочка
- г) Снижение относительной плотности мочи

31. 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) Определение уровня мочевины сыворотки

- в) Проба Зимницкого
- г) Провокационная проба с преднизолоном

32. У 35-летнего больного на следующий день после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, повысилось А5. Наиболее вероятный диагноз:

- а) Острый гломерулонефрит
- б) Острый пиелонефрит
- в) ХГН, обострение
- г) Апостематозный нефрит

33. Укажите возможные причины смерти больных с НС и сохранной функцией почек:

- а) Гиповолемический шок
- б) Артриты
- в) Острая сердечная недостаточность
- г) Все вышеперечисленные причины

34. Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита?

- а) Цикличность течения
- б) Лихорадка с ознобами
- в) Макрогематурия
- г) Наличие лекарственной аллергии

35. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза?

- а) Ухудшение зрения
- б) Отек головного мозга
- в) Отсутствие судорожного синдрома
- г) Сильные головные боли

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

- а) Муковисцидоз
- б) Гидронефроз
- в) Нефроангиосклероз

г) Острая мочекишная блокада почек

37. Какие положения, касающиеся паранеопластической нефропатии, правильны?

а) Протекает с рецидивирующей макрогематурией

б) У большинства больных протекает в виде бессимптомной протеинурии

в) Проявляется гломерулонефритом

г) Возможна ремиссия при успешном лечении опухоли

38. Какие злокачественные опухоли чаще других осложняются амилоидозом?

а) Рак желудка

б) Неходжкинские лимфомы

в) Рак легкого

г) Рак почки

39. 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

40. 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

41. 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

42. Какие положения, касающиеся диализного амилоида, верны?

- а) Патогномоничны параорбитальные гемморагические высыпания и макроглоссия
- б) Характеризуется поражением головного мозга
- в) Определяет прогноз пациента на гемодиализе
- г) Характеризуется поражением костей, сосудов

43. 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

44. Какие положения, касающиеся нефротического криза, правильные?

- а) Развивается при нефротическом синдроме с критически низким уровнем холестерина крови
- б) Сопровождается резким повышением АД
- в) Сопровождается плевральной симптоматикой
- г) Характеризуется появлением рожеподобной эритемы

45. 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

46. 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

47. 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

48. 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

г) С включением в них IgG

49. 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

50. Для миеломной почки характерны:

- а) Артериальная гипертония
- б) Гематурия
- в) Нефротический синдром
- г) Канальцевые нарушения

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

- а) Сопровождается высоким уровнем IgG и низкой активностью комплемента сыворотки
- б) Часто сочетается с поражением селезенки
- в) Протекает в виде БПГН
- г) Сопровождается высоким уровнем IgA в сыворотке крови

52. Какие клинические проявления характерны для нефроптоза?

- а) Почечные колики
- б) Анурия
- в) Астеническое телосложение пациентов
- г) Анемия

53. Какие проявления свойственны инфаркту почки?

- а) Полиурия
- б) Озноб
- в) Пальпируемое уплотнение в области почки
- г) Макрогематурия

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

- а) Острая уратная блокада
- б) Рак почки
- в) Сосочковый некроз
- г) Поликистоз почек

55. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии?

- а) Нефротический синдром

- б) Увеличение СОЭ
- в) Гематурия
- г) Клубочковая гиперфилтрация

56. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные?

- а) Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа
- б) Протекает с эндокардитом
- в) Характеризуется эпизодами макрогематурии
- г) Протекает с артериальной гипертензией

57. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии?

- а) Глюкокортикостероиды
- б) Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
- в) Цитостатики
- г) Высокобелковая диета

58. Какие положения, касающиеся пиелонефрита, правильные?

- а) Значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек
- б) Часто возникает при застойной сердечной недостаточности
- в) Часто возникает при гиподинамии
- г) Часто развивается во время беременности

59. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пиелонефрита?

- а) Микобактерии
- б) вирус гриппа
- в) Протей
- г) Пневмоциста

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

- а) Полиурия
- б) Сопутствующее ожирение

в) "Физиологическая" обструкция мочевых путей

г) Синтез мочевых антител

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

а) Гиподинамия

б) Плазмокоагулирующий стафилококк как возбудитель процесса

в) Восходящий уриногенный путь инфицирования

г) Острая окклюзия мочевых путей

62. 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

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

а) Карбенециллин

б) Оксациллин

в) Эритромицин

г) Полимиксины

64. Какие клинические проявления характерны для острого интерстициального нефрита?

а) Протеинурия более 15 г/л

б) Отсутствие гематурии

в) Массивная лейкоцитурия

г) Острая почечная недостаточность

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

а) Наличие внепочечных аллергических проявлений

б) Гематурия

в) Длительность ОПН более 3-4 недель

г) Креатинин крови 1,4 - 2,0 мг%

66. Какие меры применяют для лечения острого интерстициального нефрита?

а) Назначение антибиотиков

б) Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

в) Пероральный прием глюкокортикоидов

г) Назначение цитостатиков

67. Какие этиологические факторы острого интерстициального нефрита встречаются реже?

а) Лекарственные

б) Вирусные

в) Паразитарные

г) Травматические

68. При каком заболевании наиболее часто встречается синдром Фанкони взрослых?

а) Сахарный диабет

б) Хронический простатит

в) Миеломная болезнь

г) Хронический гломерулонефрит

69. 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

70. 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-2 микроглобулина

б) Перевод на лечение хроническим гемодиализом

- в) Проведение пункционной биопсии почки
- г) Исследование мочевого осадка

71. Симптомы поражения проксимальных канальцев включают все, кроме:

- а) Почечный канальцевый ацидоз
- б) Фосфат-диабет
- в) Почечная глюкозурия
- г) Почечный несахарный диабет

72. Какие камни почек встречаются наиболее часто?

- а) Содержащие кальциевые соли
- б) Струвиты
- в) Уратные
- г) Цистиновые

73. Какой фактор предрасполагает к развитию уратного нефролитиаза?

- а) Уменьшение диуреза
- б) Защелачивание мочи
- в) Гиперурикозурия
- г) Вторичная почечная гиперурикемия

74. Какое состояние является фактором риска образования кальциевых камней?

- а) Гипофункция паращитовидных желез
- б) Интоксикация витамином Д
- в) Дефицит витамина Д
- г) Гипофункция паращитовидных желез

75. Какой фактор способствует образованию оксалатных камней в почках?

- а) Повышенное потребление мясной пищи
- б) Курение
- в) Гиперурикозурия
- г) Дефицит пиридоксина

76. Какое положение, касающееся смешанных камней почек, правильнее?

- а) Не сопровождается кристаллурией
- б) Образуются в закисленной моче
- в) Образуются в моче кислой реакции
- г) Как правило, являются крупными коралловидными камнями

77. 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

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

- а) Лекарственная
- б) Постренальная
- в) Краш-синдром
- г) Преренальная

79. Укажите симптом, не характерный для ОПН:

- а) Острое начало
- б) Олигурия
- в) Уменьшенные размеры почек
- г) Гиперкалиемия

80. Укажите главную причину смерти больных на гемодиализе:

- а) Острый вирусный гепатит
- б) Острая бактериальная пневмония
- в) Сердечно-сосудистые заболевания
- г) Онкологические заболевания

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

- а) Метаболический ацидоз

- б) Выраженная олигурия
- в) Анасарка
- г) Высокая гиперкалиемия

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

- а) ОПН
- б) Неконтролируемая гиперкалиемия
- в) Некупируемый отек легких
- г) Гиперкальциемия

83. Какой антигипертензивный препарат можно использовать при ХПН?

- а) Гипотиазид
- б) Пентамин
- в) Коринфар
- г) Допегит

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

- а) Фурадонин
- б) Невиграмон
- в) Ампициллин
- г) Сульфадиметоксин

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

- а) Узелковый периартериит
- б) Острый алкогольный гепатит
- в) Васкулит с криоглобулинемией
- г) При всех вышеперечисленных заболеваниях

86. 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
- г) Увеличение дозы преднизолона до 120 мг в сутки с последующим прерыванием беременности

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

- а) Определить количество лейкоцитов
- б) Определить содержание фибриногена в крови
- в) Определить протромбиновый индекс
- г) Исследовать уровень креатинина крови

88. Какие блюда Вы рекомендуете больному с ХПН при креатинине крови 7мг% и калии крови 4,5ммоль/л?

- а) Творожно-гречневый пудинг
- б) Отварной картофель
- в) Яичница с ветчиной
- г) Бифштекс с жареным картофелем

89. Назовите заболевание встречающееся у мужчин и характеризующееся гематурией в сочетании с кожными высыпаниями и абдоминалгиями:

- а) Геморрагический васкулит
- б) Острый нефрит
- в) Узелковый периартериит
- г) Смешанная криоглобулинемия

90. 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

91. Протеинурия Бенс-Джонса характерна для:

- а) Хронический нефрит
- б) Хронический пиелонефрит
- в) Множественная миелома
- г) Поликистоз почек

92. 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) Парапротеинемических гемобластозах

93. 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

94. Протеинурия переполнения встречается при:

- а) Лекарственном нефрите
- б) Милочной болезни
- в) Поликистозе почек
- г) Амилоидозе с поражением почек

95. Быстропрогрессирующий волчаночный нефрит характеризуется кроме одного следующими клиническими признаками:

- а) Протеинурией до 1 гр/л
- б) Нефротическим синдромом

- в) Гипертонией
- г) Быстрым снижением функции почек

96. Терапия волчаночного нефрита стероидами может осложниться:

- а) Асептическим некрозом костей
- б) Гипертонией
- в) Гипотонией
- г) Всеми перечисленными признаками

97. Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при:

- а) Распаде опухолей
- б) Лечении опухолей цитостатиками
- в) Радиационной терапии
- г) При все перечисленных состояниях

98. Наиболее частый морфологическим вариант поражения почек при подагре:

- а) Интерстициальный нефрит
- б) Мезангиокапиллярный нефрит
- в) Фокально-сегментарный гиалиноз
- г) Мембранозный нефрит

99. Лечение подагрической нефропатии используется:

- а) Бенемид
- б) Аллопуринол
- в) Курантил
- г) Тиазидные мочегонные

100. 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

101. Больному с подагрической нефропатией рекомендуется:

- а) Обильное питье
- б) Прием ощелачивающих средств
- в) Диета с исключением пуринов
- г) Все перечисленные мероприятия

102. Укажите причину преренальной ОПН:

- а) Гипертонический криз
- б) Гиподинамия
- в) Гиперволемя
- г) Сосудистый коллапс

103. Выделите форму ОПН с необратимым течением:

- а) Острый канальцевый некроз
- б) Миоглобинурийный нефроз
- в) Кортикальный склероз
- г) Некротизирующий ангиит сосудов почек

104. Укажите наиболее частую причину анемии при ХПН:

- а) Неправильное питание
- б) Дефицит вит. В-12 и фолиевой кислоты
- в) Хронический гемолиз
- г) Уменьшение синтеза эритропоэтина

105. Выберите препарат эффективный при ЭПО-дефицитной анемии:

- а) Феррумлек
- б) Пенициллин
- в) Рекормон
- г) Виг. В-12

106. Отберите осложнение ЭПО терапии диализных больных:

- а) Острая сосудистая недостаточность
- б) Нефронекроз
- в) Гиперкальцемия

г) Усугубление гипертензии

107. Отберите наиболее характерную для ХПН форму поражения костной ткани:

а) Гипотериоз

б) Остеопороз

в) Алюминиевая остеодистрофия

г) Асептический некроз головок бедренных костей

108. Укажите метод профилактики уремического гиперпаратиреоза:

а) Обогащение диеты фосфором

б) Применение тиреокальцитонина

в) Применение антибиотиков пенициллинового ряда

г) Применение оксидевита, кальцитриола

109. Выделите метод лечения алюминиевой остеодистрофии:

а) Прием альмагеля, фосфолюгеля

б) Применение десферала

в) Резекция паращитовидных желез

г) Применение кальцитриола

110. Укажите препарат, усугубляющий почечную гипертензию:

а) Десфераль

б) Карбециллин

в) Ловастатин

г) Рекормон

111. Отберите форму контролируемой гемодиализой гипертензии:

а) При сандиммуновой нефропатии

б) При подагре

в) Ренин зависимая

г) При синдроме жесткой воды

112. Укажите противопоказание к назначению каптоприла при консервативной стадии ХПН:

- а) Гипокалиемиа
- б) Объем-нагрый зависимая гипертензия
- в) Стенозирующий атеросклероз почечной артерии
- г) Ренин-зависимая гипертензия

113. Укажите препараты первого ряда для лечения мочевой инфекции у беременных:

- а) тетрациклины
- б) полусинтетические пенициллины
- в) левомицетин
- г) фторхинолоны

114. Укажите препарат выбора для лечения гипертонии у беременных:

- а) альфа-метилдопа
- б) клонидин (клофелин)
- в) ингибиторы АПФ
- г) антагонисты Са

115. Отметьте изменения, нехарактерные для периода беременности:

- а) склонность к задержке жидкости, периодическим отекам
- б) появление небольшой протеинурии
- в) снижение АД
- г) увеличение клубочковой фильтрации

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

- а) 0,8 мг%
- б) 1,4 мг%
- в) 1,2 мг%
- г) 1,0мг%

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

- а) сульфат магния

- б) диуретики
- в) свежемороженая плазма
- г) гидралазин для в/в вливаний

118. 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

119. В норме ворота почек расположены:

- а) на уровне XI-XII грудных позвонков
- б) на уровне I-II поясничного позвонка
- в) на уровне III-IV поясничного позвонка
- г) у женщин выше, чем у мужчин

120. По отношению к позвоночнику почки расположены:

- а) параллельно
- б) симметрично под углом 30
- в) асимметрично под углом 30
- г) симметрично под углом 45

121. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

122. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120

в) 125

г) 118

123. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

124. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

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

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

126. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

а) Одышка

б) Острое начало лихорадки

в) Продуктивный кашель

г) Боли в грудной клетке при дыхании

127. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

128. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

129. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

130. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР