

## **Нефрология (ВО) Высшая 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) Амилоидоз 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 (липидный 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) Муковисцедоз
- 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. Почечную ножку образуют:**

- а) мочеточник и почечная артерия
- б) почечная артерия и вена
- в) почечная вена и мочеточник
- г) мочеточник, почечные артерия и вена

**122. Простагландины вызывают**

- а) вазодилатацию и стимуляцию секреции вазопрессина
- б) депрессорный эффект и стимуляцию секреции ренина
- в) вазодилатацию и стимуляцию синтеза урокиназы

г) депрессорный эффект и стимуляцию секреции АДГ

**123. Фильтром для форменных элементов крови являются**

- а) поры эндотелиального слоя
- б) поры базальной мембраны
- в) щелевые мембраны
- г) ножки подоцитов

**124. Клетки петли Генле**

- а) богаты митохондриями
- б) митохондрии отсутствуют
- в) митохондрии только в кортикальных нефронах
- г) митохондрии только в юкстамедуллярных нефронах

**125. Почечную ножку образуют**

- а) мочеточник и почечная артерия
- б) почечная артерия и вена
- в) почечная вена и мочеточник
- г) почечная артерия и мочеточник

**126. Почки принимают участие в обмене**

- а) белковом
- б) углеводном
- в) минеральном
- г) жировом

**127. Процесс ультрафильтрации является**

- а) активным
- б) пассивным
- в) активным и пассивным
- г) активным или пассивным под влиянием различных гуморальных факторов

**128. Ультрафильтрация в клубочках осуществляется за счет давления**

- а) онкотического белков плазмы

- б) гидростатического крови
- в) осмотического провизорной мочи
- г) всех перечисленных

**129. Под действием паратгормона реабсорбция фосфатов**

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) увеличивается только в кортикальных нефронах
- г) не изменяется

**130. Из нижеперечисленных веществ активной реабсорбции в канальцах подвержены**

- а) вода
- б) калий
- в) натрий
- г) мочевины

**131. Эритропоэтин вызывает**

- а) анаболический эффект
- б) эритропоэтическую порфирию
- в) восстановление эритропоэза и анаболический эффект
- г) увеличение жизни эритроцита

**132. Витамин Д3 стимулирует резорбцию кальция в**

- а) канальцах
- б) кишечнике
- в) собирательных трубках
- г) канальцах и кишечнике

**133. Усиление секреции ренина происходит при**

- а) гиповолемии
- б) снижении перфузионного давления в афферентных артериолах
- в) сниженном поступлении натрия в организм

г) всех перечисленных состояниях

**134. Наличие наследственного фактора играет наименьшую роль при**

- а) синдроме Альпорта
- б) синдроме Альпорта
- в) реноваскулярной гипертонии
- г) вторичном амилоидозе

**135. Для отеков почечного генеза не характерны их локализация**

- а) на лице
- б) на ногах
- в) изолированно на руках
- г) на всех конечностях и туловище

**136. Изменение цвета мочи может быть обусловлено**

- а) характером употребляемой пищи
- б) количеством выпитой жидкости
- в) заболеванием почек
- г) всеми указанными факторами

**137. Критериями нефротического синдрома являются**

- а) протеинурия 1 г/сутки, отеки, гиперхолестеринемия
- б) протеинурия 3.5 г/сутки, гипо- и диспротеинемия
- в) отеки, гематурия, артериальная гипертония
- г) гипопропротеинемия, отеки, артериальная гипертония

**138. Наиболее часто нефротический синдром развивается при**

- а) амилоидозе почек
- б) люпус-нефрите
- в) сахарном диабете
- г) хроническом гломерулонефрите

**139. К понятию нефротического криза относят:**

- а) боли в животе

- б) повышения температуры тела
- в) рожеподобной эритемы кожи
- г) все вышеперечисленное

**140. Катетеризация мочевого пузыря противопоказана при**

- а) макрогематурии
- б) сахарном диабете
- в) хроническом гломерулонефрите
- г) хроническом пиелонефрите

**141. О почечном происхождении эритроцитов свидетельствует**

- а) обнаружение выщелоченных эритроцитов
- б) одновременное обнаружение эритроцитов и гиалиновых цилиндров
- в) обнаружение эритроцитарных цилиндров
- г) нарастание микрогематурии во 2 и 3 порциях мочи при трёх-стаканной пробе

**142. На количество микроорганизмов, обнаруженных в 1 мл мочи, влияют**

- а) величина диуреза
- б) реакция мочи
- в) скорость размножения микроорганизмов
- г) все перечисленные факторы

**143. Для выявления и оценки бактериурии наиболее ценен**

- а) бактериоскопический метод
- б) бактериологический метод
- в) калориметрический метод
- г) ценность указанных методов одинаково значима

**144. Определение чувствительности флоры к антибактериальным препаратам**

- а) имеет большое клиническое значение
- б) не имеет клинического значения
- в) имеет большое клиническое значение только при пиелонефрите
- г) имеет большое клиническое значение только при интерстициальном нефрите

**145. Общий анализ крови способствует установлению**

- а) хронического гломерулонефрита
- б) хронического пиелонефрита
- в) амилоидоза почек
- г) не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения

**146. В пожилом возрасте происходит**

- а) повышение клубочковой фильтрации
- б) понижение клубочковой фильтрации
- в) сохранение клубочковой фильтрации на прежнем уровне
- г) понижение клубочковой фильтрации только у мужчин

**147. Во время беременности происходит**

- а) повышение клубочковой фильтрации в конце 1 триместра
- б) повышение клубочковой фильтрации в конце беременности
- в) понижение клубочковой фильтрации в конце 1 триместра
- г) клубочковая фильтрация не меняется

**148. О состоянии клубочковой фильтрации можно косвенно судить по величине**

- а) мочевины плазмы
- б) креатина плазмы
- в) остаточного азота
- г) азота мочевины

**149. Наиболее быстро прогрессирование нефрита характерно**

- а) для латентного нефрита
- б) для нефротической формы нефрита
- в) для смешанной формы нефрита
- г) для гипертонической формы нефрита

**150. Патогенетическое лечение хронического гломерулонефрита сводится к воздействию**

- а) на иммунологические звенья патогенеза

- б) на воспалительный процесс
- в) на внутрисосудистую коагуляцию
- г) на все перечисленные механизмы

**151. Кортикостероиды при лечении хронического нефрита могут воздействовать на все следующие звенья патогенеза, за исключением**

- а) подавления синтеза антител
- б) противовоспалительного действия
- в) блокады активации комплемента
- г) уменьшения гиперкоагуляции

**152. При гематурической форме гломерулонефрита, проявляющейся эпизодами изолированной макрогематурии, следует**

- а) воздержаться от терапии
- б) назначить индометацин
- в) назначить преднизолон
- г) назначить цитостатики

**153. Назначая индометацин, можно ожидать благоприятный эффект в отношении**

- а) гематурии
- б) протеинурии
- в) нефротического синдрома
- г) всех перечисленных проявлений

**154. Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения**

- а) за временем кровотечения
- б) за временем свертывания
- в) за уровнем протромбина
- г) за скоростью фибринолиза

**155. При лечении цитостатиками необходимо постоянное наблюдение за уровнем**

- а) лейкоцитов крови
- б) свертываемости крови

- в) гемоглобина
- г) натрия сыворотки

**156. Цитостатические препараты применяются**

- а) при узелковом периартериите с поражением почек
- б) при активном люпус-нефрите
- в) при хроническом гломерулонефрите нефротического типа
- г) при всех вышеназванных состояниях

**157. Назначение стероидов абсолютно противопоказано**

- а) при нефрите с минимальными изменениями
- б) при активном волчаночном нефрите
- в) при истинной склеродермической почке
- г) при поражении почек при синдроме Вегенера

**158. Возникновению острого пиелонефрита чаще всего способствует**

- а) охлаждение
- б) перегревание
- в) нарушение пассажа мочи
- г) острый цистит

**159. Бактеримический шок при остром пиелонефрите характеризуется**

- а) резким падением артериального давления
- б) уменьшением диуреза
- в) метаболическим ацидозом
- г) всеми указанными симптомами

**160. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является**

- а) сдавление мочеточников увеличенной маткой
- б) понижение реактивности организма
- в) дилатация мочеточников за счет гормональной перестройки
- г) анемия беременных

**161. Некроз почечных сосочков у больных острым пиелонефритом наиболее часто**

**развивается при**

- а) артериальной гипертензии
- б) хронического пиелонефрита
- в) сахарного диабета
- г) беременности

**162. Возникновение апостематозного нефрита является чаще следствием**

- а) невыпеченного острого пиелонефрита
- б) хронического сепсиса различной этиологии
- в) острого пиелонефрита при нарушенном оттоке мочи
- г) имеющегося какого-либо заболевания почек

**163. Лечение апостематозного нефрита требует как правило**

- а) массивной антибактериальной терапии
- б) массивной антибиотикотерапии в сочетании с сульфаниламидами
- в) оперативного лечения
- г) оперативного лечения с массивной антибактериальной терапией

**164. Морфологическим проявлением карбункула почки является**

- а) взбухание на поверхности почки
- б) некротизированная ткань, клиновидно уходящая в паренхиму почки
- в) инфильтрация капсулы, спаянность ее с паренхимой почки
- г) все указанные проявления

**165. Хронический пиелонефрит чаще вызывается**

- а) кишечной палочкой
- б) L-формами бактерий
- в) микоплазмой
- г) протеем

**166. Наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей является**

- а) обязательным показанием для операции
- б) необязательным показанием для операции

- в) обязательным показанием для антибактериальной терапии
- г) обязательным показанием к операции только у девочек

**167. Морфологические изменения клубочков при артериальной гипертензии являются**

- а) первичными и независимыми
- б) вторичными по отношению к поражению сосудов
- в) как первичными, так и вторичными
- г) клубочки не поражаются

**168. Более подвержены действию ишемии и поражаются при артериальной гипертензии в первую очередь**

- а) клубочки
- б) канальцы
- в) проксимальный отдел канальцев
- г) приоритетности в поражении нет

**169. Все следующие симптомы начальной стадии артериальной гипертензии имеют психическую основу, за исключением**

- а) слабости и усталости
- б) болей в области сердца
- в) тошноты
- г) гипертрофии левого желудочка

**170. При доброкачественном артериолонефросклерозе в мочевом осадке**

- а) в подавляющем большинстве случаев изменений нет
- б) наблюдается изолированная протеинурия до 1,5 г/л
- в) микрогематурия
- г) макрогематурия

**171. При злокачественном артериолонефросклерозе протеинурия**

- а) наблюдается всегда
- б) может отсутствовать
- в) никогда не наблюдается

г) нехарактерна

**172. Определение уровня ренина в периферической крови**

а) является важным диагностическим критерием при дифференциальной диагностике с реноваскулярной гипертонией

б) не информативно в дифференциально-диагностическом плане

в) является вспомогательным тестом на реноваскулярную природу артериальной гипертонии

г) является диагностическим критерием феохромоцитомы

**173. Показаниями к госпитализации больных с артериальной гипертензией является**

а) озлокачествление течения болезни

б) плохая переносимость лекарств

в) появление протеинурии

г) все перечисленные факторы

**174. Системная красная волчанка возникает в основном**

а) у мужчин

б) у девушек, молодых женщин

в) у женщин в пожилом возрасте

г) заболевание не связано с полом

**175. Наиболее частым морфологическим типом поражения почек при системной красной волчанке является**

а) диффузный волчаночный гломерулонефрит

б) очаговый волчаночный гломерулонефрит

в) мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит

г) мембранозный гломерулонефрит

**176. Для быстро прогрессирующего волчаночного нефрита наименее характерно:**

а) протеинурия до 1 г/л

б) нефротический синдром

в) гипертония

г) быстрое снижение функции почек

**177. Наиболее достоверным лабораторным признаком волчаночной природы нефрита является обнаружение**

- а) повышение СОЭ
- б) анемии
- в) антител к нативной ДНК
- г) LE-клеток

**178. Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить**

- а) с острым гломерулонефритом
- б) с хроническим нефритом
- в) с бактериальным эндокардитом
- г) со всеми перечисленными заболеваниями

**179. Прогноз в отношении жизни больных при системной склеродермии обычно определяет поражение**

- а) легких
- б) сердца
- в) почек
- г) серозных оболочек

**180. Медикаментозная терапия активного гломерулонефрита при геморрагическом васкулите заключается в преимущественном назначении**

- а) глюкокортикоидов в больших дозах
- б) нестероидных противовоспалительных препаратов
- в) цитостатиков
- г) антикоагулянтов

**181. При диабетической нефропатии чаще наблюдаются**

- а) неселективная протеинурия
- б) селективная протеинурия
- в) селективная протеинурия с преобладанием иммуноглобулина
- г) селективная протеинурия с преобладанием альбумина

**182. У беременной женщины возник острый гломерулонефрит. Нормальное течение**

**беременности, родов, рождение здорового ребенка в этом случае**

- а) возможно
- б) невозможно
- в) невозможно при наличии пиелонефрита
- г) невозможно при наличии злокачественной артериальной гипертензии

**183. Для прогноза течения преэклампсии наибольшее значение имеет**

- а) наличие отеков
- б) наличие артериальной гипертензии
- в) наличие лейкоцитурии
- г) все перечисленное

**184. При поликистозной болезни почек взрослых кисты могут содержать**

- а) бесцветную, или желтую жидкость
- б) свежую, или старую кровь
- в) кристаллы холестерина
- г) все перечисленное

**185. Поликистозной болезни взрослых могут сопутствовать**

- а) калькулез почек
- б) хронический пиелонефрит
- в) артериальная гипертензия
- г) все перечисленное

**186. При поликистозной болезни взрослых боли могут быть обусловлены**

- а) разрывом кисты
- б) растяжением полости кисты и капсулы почек
- в) сдавлением кистой собирательной системы
- г) любой из указанных причин

**187. При медуллярной губчатой почке наиболее часто первым клиническим признаком болезни является**

- а) острый пиелонефрит

- б) почечная колика
- в) ренальная остео дистрофия
- г) ренальный тубулярный ацидоз

**188. Протеинурия при поликистозной болезни взрослых обусловлена**

- а) нарушением проницаемости клубочкового фильтра
- б) нарушением реабсорбции белка
- в) тем и другим одинаково
- г) гематурией

**189. При медуллярной кистозной болезни протеинурия в общих анализах мочи**

- а) отсутствует, или минимальна
- б) чаще представляет собой десятые доли промилле
- в) чаще представляет собой целые промилле
- г) может быть значительной при высоком артериальном давлении

**190. При поликистозной болезни взрослых имеет место**

- а) повышенная чувствительность почек к инфекции
- б) пониженная чувствительность почек к инфекции
- в) повышенная чувствительность почек к инфекции при развитии ХПН
- г) повышенная чувствительность почек к инфекции при высоком артериальном давлении

**191. При остром цистите показаны следующие виды инструментального обследования**

- а) цистоскопия в большинстве случаев
- б) цистоскопия в исключительных случаях
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) уретроскопия

**192. Противопоказаниями к проведению радиоизотопной ренографии являются**

- а) индивидуальная непереносимость йодсодержащих контрастных веществ
- б) почечная недостаточность
- в) печеночная недостаточность

г) гиперпаратиреодизм

**193. Поражение сердца при первичном амилоидозе может проявляться**

- а) нарушением ритма
- б) пороком сердца
- в) резким увеличением размеров сердца
- г) всеми перечисленными признаками

**194. Гипотония у больного амилоидозом свидетельствует**

- а) о поражении сердца
- б) о недостатке натрия в диете
- в) о поражении надпочечников
- г) о развитии почечной недостаточности

**195. Диагноз амилоидоза может быть поставлен на основании**

- а) биохимического исследования крови
- б) определения иммуноглобулинов
- в) данных ультразвукового исследования почек
- г) биопсии пораженного органа

**196. Для диагностики амилоидоза наиболее информативна биопсия**

- а) слизистой десны
- б) подкожного жира
- в) слизистой прямой кишки
- г) почки

**197. При амилоидозе почек кортикостероиды**

- а) замедляют течение амилоидоза
- б) потенцируют процесс
- в) ускоряют течение амилоидоза
- г) не влияют на скорость течения процесса

**198. Пострэнальная острая почечная недостаточность развивается**

- а) при травматическом шоке

- б) при действии нефротоксических веществ
- в) при поражении сосудов почек
- г) при обструкции мочевых путей

**199. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности является**

- а) гломерулонефрит
- б) папиллярный некроз
- в) тубулярный некроз
- г) поражение интерстиция

**200. Острая почечная недостаточность без желтухи возникает**

- а) при отравлении грибами
- б) при вливании несовместимой по группе крови
- в) при лептоспирозе
- г) при остром гломерулонефрите

**201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:**

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

**202. 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

**203. 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

**204. 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

**205. Рекомендуются 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

**207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата|
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:**

- а) Определение CD-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

**209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:**

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

**210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

**211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

**212. 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

**213. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

- а) CD4 менее 350 клеток

- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний|
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**214. 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

**214. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:**

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

**215. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) ЦМВ-инфекция|
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

**216. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:**

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

**217. 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

**218. 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

**219. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:**

а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование

б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предъявлении направления на исследование

г) При предъявлении полиса ОМС

**220. 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 (СД 4/СД 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