

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«НЕФРОЛОГИЯ»
Вторая категория**

1. Щеточная кайма в нефроне имеется в:

- a) Проксимальном канальце
- b) Петле Генле
- c) Дистальном извитом канальце
- d) Связующем отделе
- e) Собирательной трубке

2. Экскреция калия с мочой определяется величиной:

- a) Клубочковой фильтрации
- b) Проксимальной секреции калия
- c) Дистальной реабсорбции калия
- d) Проксимальной реабсорбции калия
- e) Дистальной секреции калия

3. Реабсорбция профильтровавшегося белка осуществляется в основном в:

- a) Проксимальном канальце
- b) Петле Генле
- c) Дистальном канальце
- d) Собирательной трубке

4. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:

- a) Полностью
- b) Частично
- c) Не фильтруются
- d) Полностью фильтруется только глюкоза
- e) Полностью фильтруется только креатинин

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

- a) Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15мм рт.ст.
- b) Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.
- c) Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин
- d) снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.
- e) ни один из перечисленных факторов

6. Назовите ведущий механизм концентрирования мочи:

- a) Активная реабсорбция Na в восходящем колене петли Генле
- b) Активный транспорт мочевины клетками восходящего колена петли Генле
- c) Воздействие АДГ на петлю Генле
- d) Повышение проницаемости

- е) 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
 - е) 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.
 - е) Справедливы все перечисленные положения
- 9. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия?**
- а) Острый нефрит
 - б) IgA - нефрит
 - в) Амилоидов почек
 - г) Синдром Альпорта
 - е) 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
 - е) 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
 - е) Гиперкоагуляция
- 12. Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной НС?**
- а) Гломерулонефрит
 - б) Поликистоз почек

- c) Геморрагия почечных вен
- d) Волчаночный нефрит
- e) Диабетическая нефропатия

13. Гломерулонефрит может манифестировать:

- a) Остронефритическим синдромом
- b) Нефротическим синдромом
- c) Остронефритическим синдромом с протеинурией нефротического уровня
- d) Персистирующей бессимптомной протеинурией с или без гематурией
- e) Всеми перечисленными синдромами

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

- a) Острый постстрептококковый ГН
- b) Болезнь Берже
- c) Волчаночный нефрит
- d) Мезангиокапиллярный ГН
- e) Шунт-нефрит

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

- a) Селективная протеинурия
- b) Преимущественное развитие у детей
- c) Артериальная гипертония
- d) Внезапное начало
- e) Хороший прогноз

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

- a) Мембранозный нефрит
- b) Мезангиокапиллярный нефрит
- c) Формирование полулуний
- d) Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС)
- e) Ни одна из перечисленных морфологических форм

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

- a) В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет
- b) Преобладают мужчины
- c) Заболевание начинается исподволь, незаметно
- d) Уровень креатинина нормален
- e) Часто встречается макрогематурия

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

- a) Гипертония необычна для дебюта болезни
- b) Энцефалопатия наиболее часта у детей

- c) Атипичное течение болезни чаще всего встречается у стариков
- d) В клинической картине могут преобладать симптомы застойной недостаточности кровообращения
- e) Перечисленные симптомы являются следствием задержки натрия и воды

19. Средством выбора для лечения гипертонии при ОГН является:

- a) Пропранолол
- b) Диуретики
- c) Допегит
- d) Коринфар
- e) Гидралазин

20. Какое положение, касающееся экстракапиллярного ГН, неверно?

- a) Возможен антительный механизм развития
- b) Возможен иммунокомплексный механизм развития
- c) Возможно отсутствие иммунных депозитов на БМК при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
- d) Может развиваться при других уже имеющихся формах ГН
- e) Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко

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

- a) СКВ
- b) Эссенциальная криоглобулинемия
- c) Инфекционный эндокардит
- d) Липоидный нефроз
- e) Болезнь Шенлейн-Геноха

22. Какой фактор не является прогностически неблагоприятным при БПГН?

- a) Полулуния более чем в 80% клубочков
- b) Микрогематурия
- c) Выраженный интерстициальный фиброз и атрофия канальцев
- d) Гломерулосклероз и фиброзные полулуния
- e) Олигурия

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

- a) У большинства больных отмечается НС
- b) Наиболее частым клиническим проявлением служит бессимптомная гематурия
- c) Чаще болеют мальчики и мужчины
- d) Существует тесная связь с респираторной инфекцией
- e) Патогномоничны депозиты Ig A в мезангии клубочков

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

- a) Минимальные изменения
- b) Мезангиопролиферативный

- c) Фибропластический
- d) Мезангиомембранозный
- e) Мембранозный

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

- a) Нефрит с минимальными изменениями
- b) Активный волчаночный нефрит
- c) Истинная склеродермическая почка
- d) Поражение почек при гранулематозе Вегенера
- e) Мезангиопролиферативный нефрит

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

- a) 0,3 - 0,4 мг
- b) 0,5 - 0,6 мг
- c) 0,7 - 0,8 мг
- d) 1 мг

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

- a) Давность нефрита менее 2-х лет
- b) Наличие нефротического синдрома
- c) Лекарственный нефрит
- d) Нефрит с минимальными изменениями
- e) Нефрит в стадии ХПН

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

- a) ХГН гипертонического типа
- b) ХГН латентного типа
- c) Амилоидоз с поражением почек
- d) Активный волчаночный нефрит
- e) Терминальный нефрит

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

- a) Узелковом периартериите с поражением почек
- b) Активном волчаночном нефрите
- c) ХГН нефротического типа
- d) Быстро прогрессирующем нефрите
- e) При всех перечисленных заболеваниях

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

- a) Лейкопения
- b) Агранулоцитоз
- c) Инфекционные осложнения

- d) Олиго-азооспермия
- e) Сахарный диабет

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

- a) Наличие стойкой артериальной гипертонии
- b) Величина протеинурии
- c) Гипертрофия левого желудочка
- d) Снижение относительной плотности мочи
- e) Макрогематурия

32. Какие методы могут быть использованы для дифференциальной диагностики преходящей почечной недостаточности при ОГН от хронической необратимой почечной недостаточности, связанной с ХГН?

- a) Проба Реберга
- b) Ультразвуковое исследование почек
- c) Проба Зимницкого
- d) Провокационная проба с преднизолоном
- e) Определение уровня мочевины сыворотки

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

- a) Острый гломерулонефрит
- b) Острый пиелонефрит
- c) ХГН, обострение
- d) Апостематозный нефрит
- e) Амилоидоз почек

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

- a) Гиповолемический шок
- b) Тромбозы и эмболии
- c) Инфекционные осложнения
- d) Острая сердечная недостаточность
- e) Все перечисленные причины

35. Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита?

- a) Стойкие боли в пояснице
- b) Лихорадка с ознобами
- c) Макрогематурия
- d) Наличие лекарственной аллергии
- e) Цикличность течения

36. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза?

- a) Наличие судорожного синдрома

- b) Отек головного мозга
- c) Отсутствие судорожного синдрома
- d) Сильные головные боли
- e) Ухудшение зрения

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

- a) Амилоидоз
- b) Мембранозная нефропатия
- c) Нефроангиосклероз
- d) Острая мочекишечная блокада почек
- e) Гидронефроз

38. Какие положения, касающиеся паранеопластической нефропатии, правильны?

- a) Морфологической основой чаще всего является амилоидоз или мембранозный ГН
- b) У большинства больных протекает в виде бессимптомной протеинурии
- c) Проявляется нефротическим синдромом, рефрактерным к терапии
- d) Возможна ремиссия при успешном лечении опухоли
- e) Протекает с рецидивирующей макрогематурией

39. Какие злокачественные опухоли чаще других осложняются амилоидозом?

- a) Рак желудка
- b) Лимфогранулематоз
- c) Рак легкого
- d) Рак почки
- e) 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:

- a) Постинфекционный гломерулонефрит
- b) Декомпенсированный цирроз печени
- c) Гепаторенальный синдром
- d) Вторичный амилоидоз с поражением почек
- e) 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?

- a) Преднизолон
- b) Азатиоприн
- c) Колхицин
- d) Унитиол

е) Диметилсульфоксид

42. Какие ревматические заболевания наиболее часто осложняются амилоидозом?

- a) Системная красная волчанка
- b) Ревматоидный артрит
- c) Болезнь Бехтерева
- d) Псориатический артрит
- e) 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:

- a) Наследственный нефрит
- b) Периодическая болезнь, наследственный амилоидоз
- c) Системная красная волчанка
- d) Хронический гломерулонефрит
- e) Хронический панкреатит

44. Какие положения, касающиеся диализного амилоида, верны?

- a) Развивается через 10 и более лет от начала лечения гемодиализом
- b) Белком-предшественником является -микроглобулин
- c) Определяет прогноз пациента на гемодиализе
- d) Характеризуется поражением костей, сосудов
- e) Патогномоничны параорбитальные геморрагические высыпания и макроглоссия

45. Для лечения амилоидоза колхицин назначают в дозе:

- a) 20 - 30 мг в сутки
- b) 10мг в сутки
- c) 2 мг в сутки
- d) 0,5 - 1 мг в сутки

46. Какие положения, касающиеся нефротического криза, правильные?

- a) Развивается при нефротическом синдроме с критически низким уровнем альбумина крови
- b) Сопровождается резким повышением АД
- c) Сопровождается плевральной симптоматикой
- d) Характеризуется появлением рожеподобной эритемы
- e) 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:

- a) Рожеподобная эритема при нефротическом кризе
- b) Рожистое воспаление кожи
- c) Тромбофлебит подкожных вен
- d) Узловатая эритема
- e) 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:

- a) Болезнь Берже
- b) Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- c) Гломерулонефрит алкогольной этиологии
- d) Волчаночный нефрит
- e) 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:

- a) Постинфекционный Гломерулонефрит
- b) Гранулематоз Вегенера
- c) Синдром Гудпасчера
- d) Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- e) Паранеопластическая нефропатия при бронхогенном раке

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

- a) С гранулярным отложением
- b) С линейным отложением
- c) 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:

- a) ХГН в стадии уремии
- b) Миеломная болезнь
- c) Вторичный амилоидоз с поражением почек
- d) Хронический пиелонефрит
- e) Поликистоз почек

52. Для миеломной почки характерны:

- a) Протеинурия от следовой до выраженной
- b) Гематурия
- c) Нефротический синдром
- d) Канальцевые нарушения

е) 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 миокардиодистрофией
- в) Протекает в виде БПГН
- г) Сопровождается высоким уровнем IgA в сыворотке крови
- е) 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
- е) 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
- е) Полиурия

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

- а) Хронический пиелонефрит
- б) Интракапиллярный гломерулосклероз
- в) Сосочковый некроз
- г) Поликистоз почек
- е) Острая уратная блокада

57. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии?

- а) Нефротический синдром
- б) Микроальбуминурия
- в) Гематурия
- г) Клубочковая гиперфльтрация
- е) 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
- е) Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом

59. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии?

- a) Глюкокортикостероиды
- b) Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
- c) Цитостатики
- d) Высокобелковая диета
- e) Низкобелковая диета

60. Какие положения, касающиеся пиелонефрита, правильные?

- a) Значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек
- b) Часто развивается в детском возрасте
- c) Возникает на почве нарушенного пассажа мочи
- d) Часто развивается во время беременности
- e) Часто возникает при застойной сердечной недостаточности

61. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пиелонефрита?

- a) Кишечная палочка
- b) Энтерококк
- c) Протей
- d) Пневмоциста
- e) Микобактерии

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

- a) Наличие протопластов и L-форм
- b) Феномен бактериальной адгезии
- c) "Физиологическая" обструкция мочевых путей
- d) Синтез мочевых антител
- e) Полиурия

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

- a) Протей как возбудитель процесса
- b) Пдазмокоагулирующий стафилококк как возбудитель процесса
- c) Восходящий уриногенный путь инфицирования
- d) Острая окклюзия мочевых путей
- e) Гиперурикемия

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

- a) Дисфункция канальцев с нарушением ацилификации мочи
- b) Стойкая артериальная гипертензия
- c) Отек и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
- d) Развитие "сольтеряющей почки" с артериальной гипотензией
- e) Лимфогистиоцитарная инфильтрация и склероз почечной лоханки

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

- a) Аминогликозиды
- b) Оксациллин
- c) Эритромицин
- d) Полимиксины
- e) Карбенициллин

66. Какие клинические проявления характерны для острого интерстициального нефрита?

- a) Симптомы общей аллергической реакции на препараты (лихорадка, кожные высыпания.)
- b) Гематурия
- c) Массивная лейкоцитурия
- d) Острая почечная недостаточность
- e) Протеинурия более 15г/л

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

- a) Наличие внепочечных аллергических проявлений
- b) Распространенные мононуклеарные инфильтраты в интерстиции почки
- c) Длительность ОПН более 3-4 недель
- d) Креатинин крови 1,4 - 2,0 мг%
- e) Гематурия

68. Какие меры применяют для лечения острого интерстициального нефрита?

- a) Отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему
- b) Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- c) Пероральный прием глюкокортикоидов
- d) Назначение цитостатиков
- e) Гемодиализ

69. Какие этнологические факторы острого интерстициального нефрита встречаются реже?

- a) Лекарственные
- b) Вирусные
- c) Паразитарные
- d) Травматические
- e) Иммунные

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

- a) Болезнь Коновалова - Вильсона
- b) Отравление салицилатами
- c) Миеломная болезнь
- d) Хронический гломерулонефрит
- e) Сахарный диабет

- 71. Для какого синдрома характерен симптомокомплекс: гипокалиемия, алкалоз, активация ренин-ангиотензин альдостероновой системы, нормотония?**
- a) Хроническая почечная недостаточность
 - b) Синдром Пархона
 - c) Синдром Бартгера
 - d) Синдром Конна
 - e) Синдром непропорциональной продукции антидиуретического гормона.
- 72. У больного следующие лабораторные показатели: креатинин крови 1,7 мг%, На сыровотки 135 ммоль/л, калий - 2 ммоль/л, С1 крови -НО ммоль/л, НСО крови - 15 мэкв/л. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?**
- a) Определение в моче экскреции ионов водорода аммония и бета-2микроглобулина
 - b) Перевод на лечение хроническим гемодиализом
 - c) Проведение пункционной биопсии почки
 - d) Исследование мочевого осадка
 - e) Исследование альдостерона мочи
- 73. Симптомы поражения проксимальных канальцев включают все, кроме:**
- a) Почечный канальцевый ацидоз
 - b) Фосфат-диабет
 - c) Почечная глюкозурия
 - d) Почечный несахарный диабет
 - e) Синдром Фанкони
- 74. Какие камни почек встречаются наиболее часто?**
- a) Содержащие кальциевые соли
 - b) Струвиты
 - c) Уратные
 - d) Цистиновые
 - e) Холестериновые
- 75. Какие факторы предрасполагают к развитию уратного нефролитиаза?**
- a) Стойкое закисление мочи
 - b) защелачивание мочи
 - c) Гиперурикозурия
 - d) Вторичная почечная гиперурикемия
 - e) уменьшение диуреза
- 76. Какие состояния являются факторами риска образования кальциевых камней?**
- a) Гиперфункция паращитовидных желез
 - b) Интоксикация витамином Д
 - c) Дефицит витамина Д
 - d) Гипофункция паращитовидных желез
 - e) Саркоидоз
- 77. Какие факторы способствуют образованию оксалатных камней в почках?**

- a) Избыточное потребление аскорбиновой кислоты
- b) Синдром нарушенного всасывания
- c) Гиперурикозурия
- d) Дефицит пиридоксина
- e) Повышенное потребление мясной пищи

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

- a) Образуются при инфицировании микроорганизмами, расщепляющими мочевину
- b) Образуются в закисленной моче
- c) Образуются в моче резко щелочной реакции
- d) Как правило, являются крупными коралловидными камнями
- e) Не сопровождаются кристаллурией

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

- a) Высокое потребление соли с пищей
- b) Уремия
- c) Дегидратация
- d) Наличие синдрома непропорциональной продукции антидиуретического гормона
- e) Передозировка диуретиков

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

- a) Лекарственная
- b) Постренальная
- c) Краш-синдром
- d) Преренальная
- e) Гепато-ренальный синдром

81. Укажите симптом, не характерный для ОПН:

- a) Острое начало
- b) Олигурия
- c) Уменьшенные размеры почек
- d) Гиперкалиемия
- e) Коллапс

82. Укажите наиболее частое осложнение ОПН:

- a) Артериальная гипертония
- b) Гипокалиемия
- c) Острые бактериальные инфекции
- d) Застойная сердечная недостаточность
- e) Вторичный гиперпаратиреоз

83. Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности (ХПН)

- a) Метаболический ацидоз

- b) Гиперкальциемия
- c) Никтурия
- d) Азотемия
- e) Уменьшение размеров почек

84. Укажите главную причину смерти больных на гемодиализе:

- a) Острый вирусный гепатит
- b) Острая бактериальная пневмония
- c) Сердечно-сосудистые заболевания
- d) Онкологические заболевания
- e) Диализный амилоидоз

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

- a) Метаболический ацидоз
- b) Выраженная олигурия
- c) Анасарка
- d) Высокая гиперкалиемия
- e) Тяжелая гипертония

86. При каком из перечисленных состояний показана изолированная ультрафильтрация?

- a) ОПН
- b) Неконтролируемая гиперкалиемия
- c) Некупируемый отек легких
- d) Гиперкальциемия
- e) Выраженная уремическая интоксикация

87. Какой антигипертензивный препарат можно использовать при ХПН?

- a) Гипотиазид
- b) Пентамин
- c) Коринфар
- d) Допегит
- e) Верошпирон

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

- a) Фурадонин
- b) Невиграмон
- c) Ампициллин
- d) Сульфадиметоксин
- e) Тетрациклин

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

- a) Узелковый периартериит
- b) Острый алкогольный гепатит

- c) Васкулит с криоглобулинемией
- d) Болезнь Шенлейн-Геноха
- e) При всех перечисленных заболеваниях

90. Выберите характерную для гранулематоза Вегенера триаду поражения:

- a) Поражение верхних дыхательных путей
- b) Коронарит
- c) Серозиты
- d) Инфильтраты в легких, склонные к распаду
- e) Быстро прогрессирующий гломерулонефрит

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

- a) Увеличение дозы преднизолона до 30 - 40 мг в сутки и сохранение беременности
- b) Увеличение дозы преднизолона до 80 мг в сутки с последующим прерыванием беременности
- c) 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?

- a) Определить количество тромбоцитов
- b) Определить содержание фибриногена в крови
- c) Определить протромбиновый индекс
- d) Исследовать уровень креатинина крови
- e) Определить время кровотечения

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

- a) Творожно-гречневый пудинг
- b) Отварной картофель
- c) Яичница с ветчиной
- d) Бифштекс с жареным картофелем
- e) Мороженое

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

- a) Лекарственного нефрита
- b) Хронического нефрита у
- c) Гранулематоза Вегенера
- d) Геморрагического васкулита
- e) Амилоидоза

- 95. Сочетание синдрома злокачественной гипертонии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для:**
- a) Хронического нефрита гипертонического типа
 - b) СКВ
 - c) Узелкового периартериита
 - d) Амилоидоза с поражением почек
 - e) Геморрагического васкулита
- 96. Назовите заболевание встречающееся у мужчин и характеризующееся гематурией в сочетании с кожными высыпаниями и абдоминалгиями:**
- a) Геморрагический васкулит
 - b) Острый нефрит
 - c) Узелковый периартериит
 - d) Смешанная криоглобулинемия
 - e) 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?**
- a) СКВ
 - b) Не специфический аортоартериит
 - c) Фибромускулярная гиперплазия
 - d) Лекарственная болезнь
 - e) Узелковый периартериит
- 98. Протеинурия Бенс-Джонса характерна для:**
- a) Хронический нефрит
 - b) Хронический пиелонефрит
 - c) Множественная миелома
 - d) Поликистоз почек
 - e) Рак паренхимы почек
- 99. Выраженная протеинурия (более 4гр/сутки) без формирования нефротического синдрома в сочетании с гиперпротеинемией заставит Вас подумать прежде всего о:**
- a) Циррозе печени
 - b) Хроническом нефрите латентного течения
 - c) Туберкулезе почек
 - d) СКВ
 - e) Парапротеинемических гемобластозах
- 100. Острая почечная недостаточность после экскреторной урографии наиболее часто возникает у больных, страдающих:**
- a) Раком паренхимы почки
 - b) Поликистозом почки

- c) Множественной миеломой
- d) Хроническим нефритом нефротического типа
- e) Узелковым периартериитом

101. Протеинурия переполнения встречается при:

- a) Лекарственном нефрите
- b) Милонной болезни
- c) Поликистозе почек
- d) Амилоидозе с поражением почек
- e) Мочекаменной болезни

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

- a) Протеинурией до 1 гр/л
- b) Нефротическим синдромом
- c) Гипертонией
- d) Быстрым снижением функции почек

103. Терапия волчаночного нефрита стероидами может осложниться:

- a) Асептическим некрозом костей
- b) Гипертонией
- c) Гипотонией
- d) Гиповолюмическим шоком
- e) Выраженным остеопорозом
- f) Туберкулезом
- g) Всеми перечисленными признаками
- h) Ни одним из названных состояний

104. Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при:

- a) Распаде опухолей
- b) Лечении опухолей цитостатиками
- c) Радиационной терапии
- d) При все перечисленных состояниях

105. Наиболее частый морфологическим вариант поражения почек при подагре:

- a) Интерстициальный нефрит
- b) Мезангиокапиллярный нефрит
- c) Фокально-сегментарный гиалиноз
- d) Мембранозный нефрит

106. Лечение подагрической нефропатии используется:

- a) Бенемид
- b) Аллопуринол
- c) Курантил
- d) Тиазидные мочегонные

107. Аллопуринол назначается в дозе:

- a) 0,3-0,5 г/сутки, на 1-1,5года
- b) 0,3-0,5 г/сутки, на 1-2 месяца
- c) 1,0 г/сутки, на 5-6 месяцев
- d) 0,1 г/сутки на 1 год

108. Больному с подагрической нефропатией рекомендуется:

- a) Обильное питье
- b) Прием ощелачивающих средств
- c) Диета с исключением пуринов
- d) Все перечисленные мероприятия
- e) Ни одно из названных мероприятий

109. Укажите причины прerenальной ОПН

- a) Увеличение сердечного выброса
- b) Дегидратация
- c) Гиперволемя
- d) Сосудистый коллапс
- e) Гипертонический криз

110. Выделите формы ОПН с необратимым течением:

- a) Острый канальцевый некроз
- b) Миоглобинурийный нефроз
- c) Кортикальный некроз
- d) Некротизирующий ангиит сосудов почек
- e) Гемолитико-уремический синдром

111. Укажите наиболее частые причины анемии при ХПН:

- a) Железодефицит
- b) Дефицит вит. В-12 и фолиевой кислоты
- c) Хронический гемолиз
- d) Уменьшение синтеза эритропоэтина
- e) Хроническая интоксикация алюминием

112. Выберите препараты эффективные при ЭПО-дефицитной анемии

- a) Феррумлек
- b) Андрогены
- c) Рекормон
- d) Виг. В-12
- e) Эпрекс

113. Отберите осложнения ЭПО терапии диализных больных:

- a) Острая сосудистая недостаточность
- b) Острая энцефалопатия
- c) Гиперкальцемия

- d) Усугубление гипертензии
- e) Гиперкалиемия

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

- a) Гиперпаратиреоидная остеодистрофия
- b) Остеопороз
- c) Алюминиевая остеодистрофия
- d) Асептический некроз головок бедренных костей
- e) Апластическая остеодистрофия

115. Укажите методы профилактики уремического гиперпаратиреоза:

- a) Обогащение диеты фосфором
- b) Обогащение диеты кальцием
- c) Применение фосфор-связывающих препаратов
- d) Применение оксидевита, кальцитриола
- e) Применение тиреокальцитонина

116. Выделите методы лечения алюминиевой остеодистрофии:

- a) Прием альмагеля, фосфолюгеля
- b) Применение десферала
- c) Резекция паращитовидных желез
- d) Применение кальцитриола
- e) Применение гемофильтрации

117. Укажите препараты, усугубляющие почечную гипертензию

- a) Десфераль
- b) Сандиммун
- c) Ловастатин
- d) Рекормон
- e) Кальцитриол

118. Отберите формы контролируемой гемодиализом гипертензии :

- a) Объем-натрий зависимая гипертензия
- b) При медикаментозном синдроме Кушинга
- c) Ренин зависимая
- d) При синдроме жесткой воды
- e) При сандиммуновой нефропатии

119. Укажите противопоказания к назначению каптоприла при консервативной стадии ХПН

- a) Гипокалиемия
- b) Объем-натрий зависимая гипертензия
- c) Стенозирующий атеросклероз почечной артерии
- d) Ренин-зависимая гипертензия
- e) Гиперкалиемия

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

- a) Нефрит с минимальными изменениями
- b) Активный волчаночный нефрит
- c) Истинная склеродермическая почка
- d) Поражение почек при гранулематозе Ве-генера
- e) 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. Гипотензивная 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 гипертонии впервые госпитализирована для обследования, в результате которого был установлен диагноз: Двусторонний нефроптоз, Хронический пиелонефрит. Симптоматическая гипертония. Укажите, пожалуйста, причины диагностической ошибки:

- a) недооценка анамнеза
- b) недостаточное обследование
- c) неправильная трактовка лабораторных данных
- d) тяжелое общее состояние, не позволяющее выполнить полное обследование

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

- a) тетрациклины
- b) полусинтетические пенициллины
- c) левомицетин
- d) фторхинолоны

123. Укажите препарат выбора для лечения гипертонии у беременных:

- a) альфа-метилдопа
- b) клонидин (клофелин)
- c) ингибиторы АПФ
- d) антагонисты Са
- e) мочегонные

124. Отметьте изменения, нехарактерные для периода беременности:

- a) склонность к задержке жидкости, периодическим отекам
- b) появление небольшой протеинурии
- c) снижение АД
- d) увеличение клубочковой фильтрации
- e) увеличение уровня сывороточных белков

- 125. Укажите уровень креатинина крови, который является верхней границей нормы у беременных:**
- a) 1,6 мг%
 - b) 1,4 мг%
 - c) 1,2 мг%
 - d) 1,0мг%
 - e) 0,8 мг%
- 126. Препаратом выбора для лечения нефропатии беременных (при позднем токсикозе) является:**
- a) реополиглюкин
 - b) диуретики
 - c) свежезамороженная плазма
 - d) гидралазин для в/в вливаний
 - e) сульфат магния
- 127. Артериальной гипертонией у беременных принято считать уровень АД равный и более:**
- a) 120/70 мм. рт. ст
 - b) 130/80 мм. рт. ст
 - c) 135/85 мм. рт. ст
 - d) 140/90 мм. рт. ст
 - e) 150/95 мм. рт. ст
- 128. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**
- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
 - b) один из родителей;
 - c) законный представитель гражданина;
 - d) медицинский работник;
 - e) все вышеперечисленные.
- 129. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - b) экспертиза качества медицинской помощи;
 - c) военно-врачебная экспертиза;
 - d) медико-социальная экспертиза;
 - e) экспертиза профессиональной пригодности;
 - f) экспертиза связи заболевания с профессией;
 - g) судебно-медицинская;
 - h) судебно-психиатрическая экспертиза;
 - i) все вышеперечисленные.
- 130. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**
- a) на срок не более 15 дней;

- b) на срок не более 30 дней;
 - c) 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?»**
- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные.
- 132. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 133. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.
- 134. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
 - c) 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?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) 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?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;

- с) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листовок 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:

- а) В 6 раз;
- б) В 2 раза;
- в) В 15 раз;
- г) Не уменьшает.

139. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслуживании ВИЧ-инфицированного:

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

140. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Вирусная антропонозная инфекция;
- б) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;

- d) Имеет контактный механизм передачи;
- e) Заразность на протяжении всего заболевания;
- f) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- g) Верно все выше перечисленное;
- h) Лечение избавляет от вируса.

141. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- a) Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

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

- a) До 7 суток;
- b) До 5 суток;
- c) До 3 суток.

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

- a) 113;
- b) 118;
- c) 115.

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

- a) От 1 месяца, но не более 7 лет;
- b) 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:

- a) 300 и выше;
- b) Менее 200;
- c) При любом уровне СД 4.

146. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

- a) Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
- b) Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
- c) 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:

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы;
- d) Повышение качества жизни.