

Выберите в каждом случае один правильный ответ.

1. Низкую осмоллярную функцию почек у детей грудного возраста определяют все перечисленные факторы, за исключением

- а. функциональная неполноценность эпителия дистального канальца
- б. недоразвитие осморецепторов
- в. недостаточности образования антидиуретического гормона
- г. характера питания.

2. Какой из перечисленных гормонов не влияет непосредственно на функцию почек

- А. Инсулин
- Б. Альдостерон
- В. Ангиотензин – 11

3. Почка экскретирует

- А. альдостерон
- Б. катехоламин
- В. Ренин
- Г. Андроген

4. Надпочечники не секретируют

- А. андроген
- Б. гидрокортизон
- В. Альдостерон
- Г. Ренин

5. К симптомам интоксикации относятся все перечисленные, кроме

- А. Параорбитальных теней
- Б. снижение тургора кожи
- В. Желтушность
- Г. Снижение работоспособности и аппетита

6. С какого возраста можно измерять артериальное давление на руках

- А. с 3 лет
- Б. с 1 года
- В. С периода новорожденности
- Г. В любом возрасте.

7. Какими методами рекомендуется собирать мочу на посев

- А. пункцией мочевого пузыря
- Б. из средней струи в стерильную посуду
- В. При катетеризации мочевого пузыря
- Г. Из анализа мочи по Нечипоренко

8. Какой показатель не отражает активности воспалительного процесса

- А. белковые фракции
- Б. серомукоид
- В. С-реактивный белок
- Г. Электролиты крови

9. По анализу мочи по Нечипоренко можно судить

- А. об оксалурии
- Б. о бактериурии
- В. Об уратурии
- Г. О лейкоцитурии

10. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно

- А. в суточной моче
- Б. в утренней порции
- В. В трехчасовой моче
- Г. Во всем перечисленном

11. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет

А. 20-30 мл

Б. 100 мл

В. 80 мл

Г. Все перечисленное

12. Показанием к проведению ангиографии является все перечисленное, за исключением

А. стойкого повышения артериального давления

Б. подозрения на патологию сосудов почек

В. Подозрение на опухоль почек

Г. Дизурии

13. Сцинтиграфия выявляет

А. отдельную функцию почек

Топографию почек

В. Размеры почек

Г. Все перечисленное

14. Показание к проведению биопсии почек является все перечисленное, кроме

А. гломерулонефрита при отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 6 месяцев и более

Б. Латентно текущие нефропатии

В. Подозрение на поликистоз

Г. Бессимптомной гематурии

15. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев?

А. 20-30 мл

Б. 100 мл

В. 150 мл

Г. 7 мл

16. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте

А. 1-й недели

Б. 5 лет

В. 6 месяцев

Г. 10 лет

17. Количество физиологических сужений мочеточника

А. три

Б. четыре

В. одно

Г. нет

18. В понятие нефрон входит

А. клубочек и система канальцев

Б. проксимальный и дистальный канальцы

В. клубочек

Г. проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле

19. Какую функцию выполняет клубочек?

А. фильтрационную

Б. реабсорбционную

В. секреторную

Г. все перечисленные

20. Какую функцию выполняет дистальный каналец?

реабсорбирует белок

реабсорбирует глюкозу

секретирует водородные ионы

осуществляет гормональную регуляцию

21. Какой из факторов не определяет скорость клубочковой фильтрации?

- А. величина онкотического давления плазмы
- Б. осмотическое давление плазмы
- В. кислотно-щелочное равновесие
- Г. гидростатическое давление в почечных капиллярах

22. Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев?

- А. альдостерон
- Б. тироксин
- В. инсулин
- Г. гонадотропин

23. Какой из перечисленных показателей не характеризует концентрационную функцию почек?

- А. проба Зимницкого
- Б. белок и белковые фракции
- В. относительная плотность мочи
- Г. осмолярность мочи

24. Какой из перечисленных показателей не характеризует фильтрационную способность почек?

- А. клиренс эндогенного креатинина
- Б. креатинин крови
- В. уровень мочевины крови
- Г. осмолярность мочи

25. В норме выделяется с мочой

- А. 1/3 объема выпитой жидкости
- Б. 2/3 объема выпитой жидкости
- В. 1/6 объема выпитой жидкости

26. Какое количество мочеиспусканий характерно для ребенка 10 лет?

- А. 4-6 раз в сутки
- Б. 7-8 раз в сутки
- В. до 15 раз в сутки

27. При каком количестве лейкоцитов в моче можно уточнить их морфологическую характеристику?

- А. 2-5 лейкоцитов в поле зрения
- Б. 30 и более лейкоцитов в поле зрения
- В. 5-10 лейкоцитов в поле зрения

28. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

- А. наличия рефлюксов
- Б. состояния уретры
- В. функционального состояния почек
- Г. количества остаточной мочи

29. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

- А. болей в животе неясной этиологии
- Б. стойкой лейкоцитурии
- В. травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания
- Г. Острого периода гломерулонефрита.

30. Показаниями к проведению рентгеноконтрастного исследования мочевой системы являются

- А. признаки соединительнотканной дисплазии
- Б. аномалия развития урогенитальной области
- В. недоношенность

Г. симптомы интоксикации

31. При длительной макрогематурии следует в первую очередь выполнить

А. цистоскопию

Б. изотопную ренографию

В. цистографию

Г. Ангиографию

32. Щеточная кайма в нефроне имеется в:

А. Проксимальном канальце

Б. Петле Генле

В. Дистальном извитом канальце

Г. Связующем отделе

Д. Собирательной трубке

33. Реабсорбция профильтрованного белка осуществляется в основном в:

А. Проксимальном канальце

Б. Петле Генле

В. Дистальном канальце

Г. Собирательной трубке

34. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:

А. Полностью

Б. Частично

В. Не фильтруются

Г. Полностью фильтруется только глюкоза

Д. Полностью фильтруется только креатинин

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

А. Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15 мм рт.ст.

Б. Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.

В. Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин

Г. снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.

Д. ни один из перечисленных факторов

36. Назовите ведущий механизм концентрирования мочи:

А. Активная реабсорбция Na в восходящем колоне петли Генле

Б. Активный транспорт мочевины клетками восходящего колена петли Генле

В. Воздействие АДГ на петлю Генле

Г. Повышение проницаемости

Д. Активный транспорт воды в дистальном нефроне

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

А. 12 мл/мин

Б. 35 мл/мин

В. 60 мл/мин

Г. 100 мл/мин

Д. 298 мл/мин

38. Какое утверждение, касающееся ортостатической протеинурии, неверно?

А. Протеинурия отсутствует в горизонтальном положении пациента

Б. У небольшого числа пациентов со временем отмечается стойкая протеинурия

В. У большинства пациентов развивается почечная недостаточность

Г. Суточная протеинурия не превышает 1г.

Д. Справедливы все перечисленные положения

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

А. Острый нефрит

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

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

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

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

- А. Гломерулонефрит
- Б. Поликистоз почек
- В. Тромбоз почечных вен
- Г. Волчаночный нефрит
- Д. Диабетическая нефропатия

42. Гломерулонефрит может манифестировать:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

48. 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

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

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

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

- А. Узелковом периартериите с поражением почек
- Б. Активном волчаночном нефрите
- В. ХГН нефротического типа
- Г. Быстро прогрессирующем нефрите
- Д. При всех перечисленных заболеваниях

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

- А. Лейкопения
- Б. Агранулоцитоз
- В. Инфекционные осложнения
- Г. Олиго-азооспермия
- Д. Сахарный диабет

52. Какие проявления имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хронической гломерулонефрита? Выберите комбинацию ответов

А. Наличие стойкой артериальной гипертонии, Б. Величина протеинурии, В. Гипертрофия левого желудочка, Г. Снижение относительной плотности мочи, Д. Макрогематурия

- А. авг
- Б. аг
- В. Бвд
- Г. Все перечисленное.

53. Какие методы могут быть использованы для дифференциальной диагностики проходящей почечной недостаточности при ОГН от хронической необратимой почечной недостаточности, связанной с ХГН? Выберите комбинацию ответов

А. Проба Реберга, Б. Ультразвуковое исследование почек, В. Проба Зимницкого, Г. Провокационная проба с преднизолоном, Д. Определение уровня мочевины сыворотки

- А. абв
- Б. бв
- В. Агд
- Г. Все перечисленное

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

- А. Острый гломерулонефрит
- Б. Острый пиелонефрит

- В. ХГН, обострение
- Г. Апостематозный нефрит
- Д. Амилоидоз почек

55. Укажите возможные причины смерти больных с НС и сохранной функцией почек: Выберите комбинацию ответов: А. Гиповолемический шок, Б. Тромбозы и эмболии, В. Инфекционные осложнения, Г. Острая сердечная недостаточность, Д. Все перечисленные причины

- А. а,г
- Б. д
- В. Абв
- Г. аб

56. Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита? Выберите комбинацию ответов: А. Стойкие боли в пояснице, Б. Лихорадка с ознобами, В. Макрогематурия, Г. Наличие лекарственной аллергии, Д. Цикличность течения

- А. аб
- Б. авгд
- В. Абг
- Г. агд

57. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза? Выберите комбинацию ответов: А. Наличие судорожного синдрома, Б. Отек головного мозга, В. Отсутствие судорожного синдрома, Г. Сильные головные боли, Д. Ухудшение зрения

- А. аб
- Б. бвг
- В. Вг
- Г. абгд

58. Какие варианты поражения почек могут быть проявлением паранеопластической нефропатии? Выберите комбинацию ответов: А. Амилоидоз, Б. Мембранозная нефропатия, В. Нефроангиосклероз, Г. Острая мочекишечная блокада почек, Д. Гидронефроз

- А. абг
- Б. авг
- В. Аб
- Г. агд

59. Гломерулонефрит является заболеванием

- А. иммунокомплексным
- Б. неиммунным
- В. Микробно – воспалительным
- Г. Инфекционным

60. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является

- А. отечным
- Б. гипертензионный
- В. Мочевой
- Г. Абдоминальный

61. Гломерулонефрит чаще развивается

- А. на первом году жизни
- Б. с 1 года до 2 лет
- В. С 7 до 15 лет
- Г. После 2-3 лет

62. Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является

- А. гематурия

Б. Гипертензия

В. Олигурия

Г. Геморрагическая сыпь

63. Для гломерулонефрита характерны все перечисленные иммунные нарушения, за исключением

А. Снижение уровня комплимента

Б. Повышения в сыворотке циркулирующих иммунных комплексов

В. Повышение уровня иммуноглобулинов

Г. Повышения уровня антинуклеарного фактора в крови.

64. Какой мочевой синдром наиболее характерен для смешанной формы гломерулонефрита

А. гематурия с протеинурией

Б. Изолированная протеинурия

В. Абактериальная лейкоцитурия

Г. Длительно сохраняющаяся гематурия

65. К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита относят все перечисленное, за исключением

А. отечного синдрома

Б. абдоминального синдрома

В. Протеинурии более 3 г/л

Г. Олигурии

66. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать

А. о нарушении обмена кальция

Б. о нарушении обмена щавелевой кислоты

В. Об atopическом дерматите

Д. о нарушении обмена пуринов.

67. Показателем активности при нефротической форме гломерулонефрита не является

А. отечный синдром

Б. Олигурия

В. Выраженная протеинурия

Г. Гепатомегалия

68. Какое заболевание относят к иммунокомплексным болезням?

А. гломерулонефрит

Б. пневмонию

В. вирусный гепатит

Г. гастродуоденит

69. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

А. минимальные изменения клубочков

Б. фокально-сегментарный гломерулонефрит

В. экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями

Г. экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

70. Гематурическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

А. ясельном

Б. после 6-7 лет

В. в старшем школьном возрасте

Г. в любом возрасте

71. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

А. до 1 года

Б. с 1 года до 7 лет

В. в пубертатном возрасте

Г. в любом возрасте

72. Для нефротического синдрома характерно

- А. значительная протеинурия, гипоальбуминемия
- Б. гиполипидемия
- В. гипертония
- Г. гипофибриногенемия

73. Для начала гломерулонефрита наиболее характерно

- А. температурная реакция
- Б. абдоминальный синдром
- В. олигурия
- Г. катаральные явления

74. Гломерулонефрит чаще развивается

- А. на фоне респираторного заболевания
- Б. через 7-14 дней после респираторного заболевания
- В. через два месяца после переохлаждения
- Г. через 30 дней после простуды

75. При какой форме гломерулонефрита в начале заболевания может наблюдаться абактериальная лейкоцитурия?

- А. при гематурической форме
- Б. при смешанной форме
- В. при нефротической форме
- Г. при всех формах гломерулонефрита

76. Об активности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует

- А. гипоальбуминемия
- Б. диспротеинемия
- В. гиперлипидемия
- Г. снижение зубца Т на ЭКГ

77. Об активности смешанной формы гломерулонефрита не свидетельствует

- А. протеинурия
- Б. гематурия
- В. гиперкоагуляция
- Г. анемия

78. Осложнением острого гломерулонефрита не является

- А. почечная недостаточность
- Б. эклампсия
- В. тромботические осложнения
- Г. снижение слуха

79. Из осложнений гематурической формы гломерулонефрита чаще наблюдается

- А. гипертоническая энцефалопатия
- Б. отек легких
- В. кровотечение
- Г. сердечная недостаточность

80. Белок в диете не ограничивается

- А. при наличии отеков
- Б. при высокой протеинурии
- В. при гипертензии артериальной
- Г. при микрогематурии

81. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является

- А. анаприлин
- Б. спиронолактон
- В. бендазол (дибазол)
- Г. каптоприл

82. Показанием к назначению глюкокортикоидов является

- А. нефротическая форма гломерулонефрита
- Б. гематурическая форма гломерулонефрита
- В. тубулоинтерстициальный нефрит
- Г. дизметаболическая нефропатия

83. При назначении антибиотиков учитывается:

- А. рН мочи
- Б. функциональное состояние почек
- В. нефротоксичность
- Г. все перечисленное

84. Лечение гломерулонефрита должно быть

- А. патогенетическим
- Б. Этиопропным
- В. Симптоматическим
- Г. Всем перечисленным

85. В остром периоде гломерулонефрита режим должен быть

- А. постельным
- Б. палатным
- В. Общим
- Г. Любым из перечисленных

86. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением

- А. Олигоанурии
- Б. Артериальной гипертензии
- В. Отечного синдрома
- Г. Микропротеинурии

87. Разгрузочная диета показана

- А. при острых проявлениях гломерулонефрита
- Б. при стихании активности процесса
- В. При ремиссии
- Г. При любом из перечисленных периодов гломерулонефрита

88. Антибактериальная терапия больному с гломерулонефритом не включает

- А. 5-НОК
- Б. пенициллин
- В. Нитрофурановые препараты
- Г. Гентамицин

89. Преднизолон часто применяется

- А. при гломерулонефрите, нефротической форме
- Б. при сахарном диабете
- В. При амилоидозе
- Г. При синдроме нарушенного кишечного всасывания

90. При какой форме гломерулонефрита показано применение преднизолона с первых дней болезни

- А. при нефротической
- Б. при гематурической
- В. При смешанной
- Г. При всех формах

91. Какой из диуретиков целесообразно применять у больного с

- а. гломерулонефритом при анасарке и угрозе отека легкого?
- Б. спиронолактон (верошпирон)
- В. спиронолактон с гидрохлоротиазидом
- Г. фуросемид
- Д. Этакриновая кислота (урегит)

92. Какой из признаков не характерен для гиперкалиемии?

- А. глухость тонов сердца
- Б. брадикардия
- В. парестезия
- Г. Тахикардия

93. Какая тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита

- А. повторить анализ мочи
- Б. направить на консультацию к нефрологу
- В. Госпитализировать
- Г. Назначить антибиотики на дому

94. Какие препараты целесообразно назначить при нефротической форме гломерулонефрита

- А. Супрастин
- Б. дипиридамола
- В. Эуфиллин
- Г. Все перечисленные

95. Какой санаторий предпочтительнее для ребенка с нефротической формой гломерулонефрита в неактивной фазе

- А. местный санаторий
- Б. Железноводск
- В. Байрам – Али
- Г. Трускавец

96. Через сколько лет после начала ремиссии можно снять с диспансерного учета девочку 5 лет с диагнозом «гломерулонефрит, нефротическая форма, полная клинико – лабораторная ремиссия, функция почек сохранена

- А. через 5 лет
- Б. через 1 год
- В. Не снимать
- Г. Через 3 года

97. Какую диеты целесообразно назначить мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочиться

- А. стол гипохлоридный
- Б. фруктово – сахарный
- В. Стол вегетарианский
- Г. Стол без соли и мяса.

98. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме

- А. тугоухости
- Б. гематурии
- В. патологии зрения
- Г. дисплазии тазобедренного сустава

99. Для какой патологии почек характерно на ранних стадиях повышение артериального давления?

- А. для наследственного нефрита
- Б. для гломерулонефрита
- В. для пиелонефрита
- Г. для дизметаболической нефропатии

100. Тубулоинтерстициальный нефрит является

- А. бактериальным воспалением
- Б. абактериальным воспалением
- В. Аутоиммунным процессом
- Г. Всем перечисленным.

101 При назначении какого препарата возникает остеопороз

- А. преднизолон
- Б. трентал
- В. Гепарин
- Г. Лазикс

102 Ингибитором синтеза ангиотензина 11 является

- А. анаприлин
- Б. апрессин
- В. Дибазол
- Г. каптоприл

103 К мембраностабилизаторам относятся все перечисленные препараты, за исключением

- А. преднизолон
- Б. Димифосфона
- В. Токоферола,
- Г. Азатиопина

104. Для какого заболевания не характерно развитие нефропатии

- А. для системной красной волчанки
- Б. для синдрома Вегенера
- В. Для узелкового периартрита
- Г. Для иерсиниоза

105. При каком заболевании реже наблюдается поражение почек

- А. При склеродермии
- Б. при системной красной волчанке
- В. При геморрагическом васкулите
- Г. При узелковом периартериите

106 Амилоидоз чаще развивается

- А. при ревматоидном артрите
- Б. При гломерулонефрите
- В. При тубулоинтерстициальном нефритег.
- Г. При пиелонефрите

107. Какой из указанных признаков подтверждает диагноз системной красной волчанки

- А. LE – клетки
- Б. периорбитальная эритема
- В. Дисфагия
- Г. Сочетание Б и В

108 Гиперлипидемия наиболее характерна

- А. для гломерулонефрита нефротической формы
- Б. для гломерулонефрита гематурической формы
- В. для пиелонефрита
- Г. для тубуло-интерстициального нефрита

109 Выраженная фибриногенемия наблюдается

- А. при гломерулонефрите нефротической формы
- Б. при цистите
- В. при наследственном нефрите
- Г. при дизметаболической нефропатии

110 Причинами развития тубулоинтерстициального нефрита могут быть:

- А. врожденные факторы
- Б. наследственные факторы
- В. приобретенные факторы
- Г. все перечисленные

111.Протеинурия Бенс-Джонса характерна для:

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

112. Для диагностики тубулоинтерстициального нефрита необходимо исследовать все перечисленное, кроме

- А. обмена пуринов
- Б. тубулярной функции почек
- В. морфологии почечной ткани
- Г. количества билирубина в крови

113. Лечение тубулоинтерстициального нефрита включает Основные клинические признаки сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников: а) диетотерапию; б) коррекцию обменных нарушений; в) назначение антиоксидантов. Выберите правильную комбинацию ответов.

- А. а, б
- Б. б, в
- В. а, б, в
- Г. а, в

114 У ребенка 8 месяцев рвота, температура 39°C. Беспокоен, часто мочится. В моче следы белка, эритроциты - 20 в поле зрения, лейкоциты - до 80 в поле зрения. Ваш диагноз нефротический синдром

- А. острый нефрит
- Б. пиелонефрит
- В. хронический цистит

115 Для диагностики инфекции мочевой системы меньшее значение имеет

- А. общий анализ мочи
- Б. анализ мочи на бактериурию
- В. количественный анализ мочи
- Г. определение мочевины в крови

116. Какой симптом не характерен для цистита?

- А. боли в поясничной области
- Б. поллакиурия
- В. дизурия
- Г. боли в надлобковой области

117. При пиелонефрите обычно не нарушается функция

- А. клубочка
- Б. тубулярного отдела нефрона
- В. проксимального отдела нефрона
- Г. петли Генле

118. Девочка 2 лет. Температура 38.5°C, боли в животе и поясничной области. Моча визуально мутная. Ваша тактика

- А. исследование общего анализа мочи
- Б. госпитализация
- В. назначение лечения
- Г. консультация уролога

119. Какой симптом характерен для наследственного нефрита?

- А. острое начало болезни
- Б. умеренная, торпидная гематурия
- в. умеренные отеки

Г. выздоровление в подростковом периоде

120 Наследственный нефрит часто сочетается

А. с тугоухостью

Б. с врожденным пороком сердца

В. с глюкозурией

Г. с пиелонефритом

121. Из перечисленных исследований для установления диагноза синдрома

Альпорта необходимы все перечисленные, за исключением

А. исследования слуха с записью аудиограммы

Б. консультации окулиста

В. уточнения заболеваний в родословной

Г. консультации эндокринолога

122. При какой реакции мочи в большей степени образуются кристаллы

фосфатов?

А. рН - 8.0

Б. рН - 5.0

В. рН - 5.5

Г. рН - 6.5

123. Не показаны при оксалурии все перечисленные продукты, за исключением

А. свеклы

Б. мандарин

В. картофеля

Г. шоколада

124. Для какого заболевания характерна деформация нижних конечностей?

А. для синдрома де Тони - Дебре - Фанкони

Б. для хронического пиелонефрита

В. для дизметаболической нефропатии

Г. для цистиноза

125. Что является угрожающим для жизни при острой почечной недостаточности?

А. повышение мочевины в крови

Б. повышение креатинина в крови

В. гиперурикемия

Г. гиперкалиемия

126. Гемолитико-уремический синдром характеризуется

А. внутрисосудистым свертыванием крови

Б. полиурией

В. цианозом

127. Частое мочеиспускание является симптомом характерным

А. Для хронической почечной недостаточности

Б. Для воспаления мочевыводящих путей

В. Для гломерулонефрита

Г. Для всех перечисленных заболеваний.

128. Цистит не подтверждается

А. двухстаканной пробы

Б. цистоскопией

В. Цистографией

Г. Экскреторной урографией

129 Когда целесообразно провести рентгенконтрастное исследование мочевой системы больному с пиелонефритом

А. На высоте активности процесса

Б. При стихании процесса

- В. При улучшение самочувствия
Г. При нормализации температуры
- 130 Среди факторов, определяющих развитие хронического пиелонефрита, ведущую роль играют**
- А. Генетическая предрасположенность
Б. нарушение уродинамики
В. Вирулентность микроба
Г. Иммунокомплексный процесс.
- 131. Какой ребенок относится к группе риска по пиелонефриту и другим заболеваниям мочевой системы**
- А. Ребенок, мать которого во время беременности болела пиелонефритом
Б. недоношенный
В. ребенок, бабушка которого страдает диабетом
Г. Ребенок с признаками перинатальной гипоксии.
- 132 У ребенка пиелонефрит. Бактериурия – 100000 микробных тел кишечной палочки в 1 мл мочи. С какой терапии целесообразно начать лечение**
- А. Ампициллин с фурагином
Б. Сульфаниламидные препараты
В. 5-нок
Г. Оксациллин
- 133. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует**
- А. О пиелонефрите
Б. о тубуло-интерстициальном нефрите
В. о гломерулонефрите
Г. о наследственном нефрите
- 134. Девочка 2 года. Температура 38,5, боли в животе и поясничной области. Моча визуально мутная. Ваша тактика**
- А. Исследование общего анализа мочи
Б. госпитализация
В. Назначение лечения
Г. Консультация уролога
- 135. Для какого заболевания характерна аминоацидурия:**
- А. для дизметаболической нефропатии
Б. для синдрома Альпорта
В. Для синдрома де Тони-Дебре-Фанкони
Г. Для витамин Д- резистентного рахита
- 136 Какая наиболее частая причина недержания мочи**
- А. гидронефроз
Б. удвоение собирательной системы почек
В. Неврозы
Г. Неврозоподобные состояния
- 137 Какой препарат может увеличивать количество оксалатов в моче**
- А. аспирин
Б. делагил
В. Витамин В6
Г. Аскорбиновая кислота
- 138 Какое исследование наиболее информативно для исключения вазоренальной гипертензии**
- А. Экскреторная урография
Б. УЗИ почек
В. Ренальная ангиография

Г. Биопсия почек

139 Какое исследование наиболее информативно при артериальной гипертензии для исключения феохромоцитомы

А. определение катехоламинов в моче

Б. определение 17 – КС

В. Отпределение в моче альдостерона

Г. Измерение на ногах артериального давления

140 Наиболее достоверным признаком ХПН является

А. артериальная гипертензия

Б. гипергликемия

В. Повышение уровня мочевины

Г. Полиурия

141 Какой тип анемии встречается при ХПН

А. Макроцитарная

Б. нормоцитарная

В. Микроцитарная

Г. Все перечисленные

142 Гипоспадия – это

А. сужение мочеиспускательного канал

Б. загиб полового члена

В. Размещение устья мочеиспускательного канал ниже головки полового члена

Г. Деформация крайней плоти

143 У ребенка с гипоспадией необходимо заподозрить

А. врожденный порок сердца

Б. аномалию развития мочевой системы

В. Нарушение слуха

Г. Все перечисленное.

144 Через сколько лет после начала ремиссии можно снять с диспансерного учета девочку с диагнозом «Вторичный пиелонефрит, неполное удвоение собирательной системы обеих почек, функция почек сохранена»

А. через 3 года ремиссии

Б. Через 2 года ремиссии

В. С учета не снимать

Г. При передаче во взрослую сеть

145 У ребенка 9 лет после ОРЗ появилась головная боль, повторная рвота, моча цвета "мясных помоев", нарушение зрения. Ваш предположительный диагноз

А. гломерулонефрит, гематурическая форма

Б. гломерулонефрит, гематурическая форма, активная фаза. Гипертоническая энцефалопатия

В. гломерулонефрит, смешанная форма

Г. инфекционная почка

146. У ребенка 4 лет артериальное давление - 120/70 мм рт. ст. В анализе мочи белок - 6.6 г/л, лейкоциты - 0-1 в п/зр. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. аллергическая реакция

Б. гломерулонефрит

В. наследственный нефрит

Г. инфекционная почка

147. Какие злокачественные опухоли чаще других осложняются амилоидозом?

А. Рак желудка

Б. Лимфогранулематоз

В. Рак легкого

Г. Неходжкинские лимфомы

148. 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 ибриногена. Наиболее вероятен диагноз:

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

149. 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? Выберите комбинацию ответов: А. Преднизолон, Б. Азатиоприн, В. Колхицин, Г. Унитиол, Д. Диметилсульфоксид

- А. абв
- Б. вгд
- В. Агд
- Г. авгд

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

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

151. Какие положения, касающиеся диализного амилоидоза, верны? Выберите комбинацию ответов: А. Развивается через 10 и более лет от начала лечения гемодиализом, Б. Белком-предшественником является –микроглобулин, В. Определяет прогноз пациента на гемодиализе, Г. Характеризуется поражением костей, сосудов, Д. Патогномоничны параорбитальные геморрагические высыпания и макроглоссия

- А. абг
- Б. авг
- В. Бвгд
- Г. вг

152. Для лечения амилоидоза колхицин назначают в дозе:

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

153. Какие положения, касающиеся нефротического криза, правильные? Выберите комбинацию ответов: А. Развивается при нефротическом синдроме с критически низким уровнем альбумина крови, Б. Сопровождается резким повышением АД, В. Сопровождается плевральной симптоматикой, Г. Характеризуется появлением рожеподобной эритемы, Д. Сопровождается перитонитоподобными симптомами

- А. абв
- Б. агд
- В. Вг
- Г. вгд

154. 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 антистрепто-лизина и антигиалуронидазы повышены. Уровень альбуминов сыворотки 28 г/л. Наиболее вероятная причина описанных изменений кожи:

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

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

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

156. 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 3,7 мг%. Наиболее вероятный диагноз:

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

157. 50-летняя больная жалуется на упадок сил и боли в позвоночнике. Уровень гемоглобина крови 65 г/л, протеинурия 22 г в сутки, уровень альбумина сыворотки 43 г/л. Наиболее вероятен диагноз:

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

158. Для миеломной почки характерны? Выберите комбинацию ответов: А. Протеинурия от следовой до выраженной, Б. Гематурия, В. Нефротический синдром, Г. Канальцевые нарушения, Д. Артериальная гипертония

- А. агд
- Б. вгд
- В. Аг
- Г. ад

159. Какие положения, касающиеся ХГН алкогольной этиологии, правильные? Выберите комбинацию ответов: А. Характеризуется четкой связью активности почечного процесса с алкогольным эксцессом, Б. Часто сочетается с поражением печени, поджелудочной железы и миокардиодистрофией, В. Протекает в виде БПН, Г. Сопровождается высоким уровнем IgA в сыворотке крови, Д.

Сопровождается высоким уровнем IgG и низкой активностью комплемента сыворотки

А. абг

Б. авг

В. Вгд

Г. гд

160. Какие клинические проявления характерны для нефроптоза? Выберите комбинацию ответов: А. Почечные колики, Б. Гематурия, связанная с физической нагрузкой, В. Астеническое телосложение пациентов, Г. Анемия, Д. Нейровегетативные нарушения

А. абв

Б. авг

В. Бвгд

Г. бвд

161. Какие проявления свойственны инфаркту почки? Выберите комбинацию ответов: А. Резкие боли в верхних и боковых отделах живота, Б. Лихорадка, В. Пальпируемое уплотнение в области почки, Г. Макрогематурия, Д. Полиурия

А. абг

Б. абв

В. Бг

Г. абвг

162. Какие варианты поражения почек являются типичными для сахарного диабета? Выберите комбинацию ответов: А. Хронический пиелонефрит, Б. Интракапиллярный гломерулосклероз, В. Сосочковый некроз, Г. Поликистоз почек, Д. Острая уратная блокада

А. абв

Б. бв

В. бвг

Д. агд

163. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии? Выберите комбинацию ответов: А. Нефротический синдром, Б. Микроальбуминурия, В. Гематурия, Г. Клубочковая гиперфильтрация, Д. Увеличение почечного кровотока

А. абв

Б. бгд

В. Авг

Г. ад

164. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные? Выберите комбинацию ответов: А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа, Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 11 типа, В. Характеризуется эпизодами макрогематурии, Г. Протекает с артериальной гипертензией, Д. Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом

А. авд

Б. вгд

В. бгд

Г. ад

165. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии? Выберите комбинацию ответов: А. Глюкокортикостероиды, Б. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, В. Цитостатики, Г. Высокобелковая диета, Д. Низкобелковая диета

А. аб

Б. бвг

В. Бд

Г. ад

166. Какие положения, касающиеся пиелонефрита, правильные? Выберите комбинацию ответов: А. Значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, Б. Часто развивается в детском возрасте, В. Возникает на почве нарушенного пассажа мочи, Г. Часто развивается во время беременности, Д. Часто возникает при застойной сердечной недостаточности

А.бв

Б. абв

В. агд

Г. гд

167. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пиелонефрита? Выберите комбинацию ответов: А. Кишечная палочка, Б. Энтерококк, В. Протей, Г. Пневмоциста, Д. Микобактерии

А. абв

Б. авг

В. Бвг

Г. гд

168. Какие факторы способствуют сохранению возбудителя в мочевых путях хронизации пиелонефрита? Выберите комбинацию ответов: А. Наличие протопластов и L-форм, Б. Феномен бактериальной адгезии, В. "Физиологическая" обструкция мочевых путей, Г. Синтез мочевых антител, Д.

Полиурия

а. аб

б. абв

в. Бвг

г бд

169. Какой признак отличает пиелонефрит от других интерстициальных поражений почек? Выберите комбинацию ответов: А. Дисфункция канальцев с нарушением ацификации мочи, Б. Стойкая артериальная гипертензия, В. Отек и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки, Г. Развитие "сольтеряющей почки" с артериальной гипотензией, Д. Лимфогистиоцитарная инфильтрация и склероз почечной лоханки

А. аб

Б. бгд

В. БД

Г. гд

170. Какие клинические проявления характерны для острого интерстициального нефрита? Выберите комбинацию ответов: А. Симптомы общей аллергической реакции на препараты (лихорадка, кожные высыпания), Б. Гематурия, В. Массивная лейкоцитурия, Г. Острая почечная недостаточность, Д. Протеинурия более 15г/л

А. абв

Б. бвг

В. Абг

Г. бгд

171. Какие факторы являются прогностически неблагоприятными при остром интерстициальном нефрите? Выберите комбинацию ответов: А. Наличие внепочечных аллергических проявлений, Б. Распространенные мононуклеарные инфильтраты в интерстиции почки, В. Длительность ОПН более 3-4 недель, Г. Креатинин крови 1,4 - 2,0 мг%, Д. Гематурия

А. аб

Б. бг

В. Агд

Г. бв

172. Какие меры применяют для лечения острого интерстициального нефрита? Выберите комбинацию ответов: А. Отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему, Б. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов, В. Пероральный прием глюкокортикоидов, Г. Назначение цитостатиков, Д. Гемодиализ

А. авд

Б. абв

В. Бвг

Г. гд

173. У больного следующие лабораторные показатели: креатинин крови 1,7 мг%, На сыворотки 135 ммоль/л, калий - 2 ммоль/л, С1 крови -110 ммоль/л, НСО крови - 15 мэкв/л. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?

А. Определение в моче экскреции ионов водорода аммония и бета-2микроглобулина

Б. Перевод на лечение хроническим гемодиализом

В. Проведение пункционной биопсии почки

Г. Исследование мочевого осадка

Д. Исследование альдостерона мочи

174. Какие камни почек встречаются наиболее часто?

А. Содержащие кальциевые соли

Б. Струвиты

В. Уратные

Г. Цистиновые

Д. Холестериновые

175. Какие факторы предрасполагают к развитию уратного нефролитиаза? Выберите комбинацию ответов: А. Стойкое закисление мочи, Б. Защелачивание мочи, В. Гиперурикозурия, Г. Вторичная почечная гиперурикемия, Д. уменьшение диуреза

А. авд

Б. бвг

В. Абв

Г. вгд

176. Какие состояния являются факторами риска образования кальциевых камней? Выберите комбинацию ответов: А. Гиперфункция паращитовидных желез, Б. Интоксикация витамином Д, В. Дефицит витамина Д, Г. Гипофункция паращитовидных желез, Д. Саркоидоз

А. авд

Б. ав

В. Бвг

Г. гд

177. Какие факторы способствуют образованию оксалатных камней в почках? Выберите комбинацию ответов: А. Избыточное потребление аскорбиновой кислоты, Б. Синдром нарушенного всасывания, В. Гиперурикозурия, Г. Дефицит пиридоксина, Д. Повышенное потребление мясной пищи

А. абв

Б. абг

В. Бвг

Г. бгд

178. Какие положения, касающиеся смешанных камней почек, правильные? Выберите комбинацию ответов: А. Образуются при инфицировании микроорганизмами, расщепляющими мочевины, Б. Образуются в закисленной

моче, В. Образуются в моче резко щелочной реакции, Г. Как правило, являются крупными коралловидными камнями, Д. Не сопровождаются кристаллурией

А. аб

Б. ав

В. гд

Г. вгд

179. Укажите симптом, не характерный для ОПН:

А. Острое начало

Б. Олигурия

В. Уменьшенные размеры почек

Г. Гиперкалиемия

Д. Коллапс

180 Укажите наиболее частое осложнение ОПН:

А. Артериальная гипертония

Б. Гипокалиемия

В. Острые бактериальные инфекции

Г. Застойная сердечная недостаточность

Д. Вторичный гиперпаратиреоз

181. Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности (ХПН)

А. Метаболический ацидоз

Б. Гиперкальциемия

В. Никтурия

Г. Азотемия

Д. Уменьшение размеров почек

182. Укажите главную причину смерти больных на гемодиализе:

А. Острый вирусный гепатит

Б. Острая бактериальная пневмония

В. Сердечно-сосудистые заболевания

Г. Онкологические заболевания

Д. Диализный амилоидоз

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

А. Метаболический ацидоз

Б. Выраженная олигурия

В. Анасарка

Г. Высокая гиперкалиемия

Д. Тяжелая гипертония

184. Выберите характерную для гранулематоза Вегенера триаду поражения?

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

А. агд

Б. вгд

В. Абв

Г. бвд

185. 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:

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

186. 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? Выберите комбинацию ответов: А. Определить количество тромбоцитов Б. Определить содержание фибриногена в крови, В. Определить протромбиновый индекс, Г. Исследовать уровень креатинина крови, Д. Определить время кровотечения

А. абг

Б. абв

В. Вд

Г. гд

187. 16-летний юноша поступил по поводу массивных отеков, которые держатся в течение 4 месяцев. Бледность, анасарка, пульс 76 уд. в мин, АД 120/80 мм рт.ст.. В анализе крови - НВ 130 г/л, тромбоциты 240000, СОЭ - 24мм/час. В анализе мочи - отн. плотность 1023, белок 16 г/сутки, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроциты - нет, гиалиновые цилиндры. Общий белок крови 43 г/л, альбумин 17г/л, креатинин 1,2мг%, холестерин 560мг% Какую картину можно скорее всего ожидать при биопсии почки?

А. Множественные мелкие кисты диаметром 1-2мм

Б. Утолщение клубочковых базальных мембран с множественными субэпителиальными электронноплотными депозитами

В. Нормальные клубочки при световой микроскопии и диффузное слияние ножковых отростков подоцитов при электронной микроскопии

Г. Линейные отложения Ig G вдоль базальной мембраны клубочка

Д. Отложение в клубочках аморфных масс, окрашиваемых конго-рот и тиофлавином-Т

188. Аллопуринол назначают в дозе:

А. 0,3-0,5 г/сут, на 1-1,5 года

Б. 0,3-0,5 г/сут, на 1-2 месяца

В. 1,0 г/сут, на 5-6 месяцев

Г. 0,1 г/сут на 1 год

189. Для лечения подагрической нефропатии используется:

А. Бенемид

Б. Аллопуринол

В. Курантил

Г. Тиазидные мочегонные

190. Больному подагрической нефропатией рекомендуется:

А. Обильное питье

Б. Прием ощелачивающих средств

В. Диета с исключением пуринов

Г. Все перечисленные мероприятия

Д. ни одно из названных мероприятий

191. Наиболее частый морфологический вариант поражения почек при подагре:

А. Интерстициальный нефрит

Б. Мезагиокапиллярный нефрит

В. Фокально-сегментарный гиалиноз

Г. Мембранозный нефрит

192. . 22-летняя женщина поступила с жалобами на лихорадку, слабость, отеки, боли в грудной клетке при дыхании, боли в мелких суставах рук и ног. Заболела 4 месяца назад после родов. При обследовании: температура тела 38,4, пульс 100 в мин., АД 140/90 мм рт.ст., суставы отечные, болезненные. Шум трения плевры, отеки голеней и стоп, диурез 500 мл в сутки. Лабораторные данные: НВ 102 г/л,

лейкоциты 3600, тромбоциты 118000, СОЭ 45 мм/час. В анализах мочи: относительная плотность 1014, белок 5 г/л, эритроциты 60-80 в поле зрения, лейкоциты 6-8 в поле зрения. Общий белок 56 г/л, альбумин 27 г/л, креатинин 23мг%, холестерин 220мг%. Тактика ведения больной. Выберите комбинацию ответов: А. Сделать биопсию почки, Б. Монотерапия преднизолоном 60 мг/сутки, В. Назначение преднизолона 60мг/сут, на фоне которого проводить пульс-терапию преднизолоном и циклофосфаном

А. аб

Б. ав

В. бв

193. Какие факторы могут быть расценены как благоприятные в плане прогнозирования результатов глюкокортикоидной терапии гломерулонефрита? Выберите комбинацию ответов: А. Развитие диуретического эффекта на 1 -й неделе лечения, Б. Отсутствие диуретического эффекта от изолированного применения стероидов, В. Диффузный фибропластический гломерулонефрит, Г. Высокое содержание клеточных рецепторов к глюкокортикоидам, Д. Минимальные изменения (липидный нефроз)

А. агд

Б. абв

В. авд

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

а. Раком паренхимы почки

б. Поликистозом почки

в. Множественной миеломой

г. Хроническим нефритом нефротического типа

д. Узелковым периартериитом

195. Какой антигипертензивный препарат можно использовать при ХПН?

А. Гипотиазид

Б. Пентамин

В. Коринфар

Г. Допегит

Д. Верошпирон

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

А. Высокое потребление соли с пищей

Б. Уремия

В. Дегидратация

Г. Наличие синдрома непропорциональной продукции антидиуретического гормона

Д. Передозировка диуретиков

197. Какие этиологические факторы острого интерстициального нефрита встречаются реже?

А. Лекарственные

Б. Вирусные

В. Паразитарные

Г. Травматические

Д. Иммуные

198. При каких заболеваниях наиболее часто встречается синдром Фанкони взрослых? Выберите комбинацию ответов: А. Болезнь Коновалова – Вильсона, Б. Отравление салицилатами, В. Миеломная болезнь, Г. Хронический гломерулонефрит, Д. Сахарный диабет

А. абв

Б. бвг

В. ГД

Г. вгд

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

А. Хроническая почечная недостаточность

Б. Синдром Пархона

В. Синдром Бартгера

Г. Синдром Конна

Д. Синдром непропорциональной продукции антидиуретического гормона,

200. К непрямым антикоагулянтам относят

А. гепарин

Б. фенилин

В. Дипиридамол

Г. трентал