**ТЕСТЫ**

**ТЕМА: НЕФРОЛОГИЯ**

**Выберете один правильный ответ:**

1. ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ:

**1) глюкокортикоиды, цитостатики, антикоагулянты, дезагреганты**

2) глюкокортикоиды, цитостатики, антикоагулянты, петлевые диуретики

3) глюкокортикоиды, цитостатики, антикоагулянты, антибиотики

4) глюкокортикоиды, цитостатики, антикоагулянты, спазмолитики

5) гипотензивные препараты, глюкокортикоиды, цитостатики, дезагреганты

2. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) ингибиторов АПФ |  |
| **2) глюкокортикоидов** |  |
| 3) сартанов  4) антагонистов кальция |  |
| 5) петлевых диуретиков  3. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) дефицит фолиевой кислоты  2) геморрагический синдром  3) ятрогенная кровопотеря  4) нарушение всасывания железа  **5) нарушение эритропоэза**  4. РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:  1) бактериурия  2) лейкоцитурия  **3) протеинурия**  4) гипоизостенурия  5) цилиндрурия  5. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ:  1) лихорадочного синдрома, диспротеинемии, лейкоцитурии  2) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии  3) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии  4) отечного синдрома, лейкоцитурии, гематурии  **5) отечного синдрома, протеинурии, диспротеинемии**  6. Больной 31 года поступил в стационар с отеками и гематурией. 2 недели назад больной перенес лакунарную ангину, получал лечение ампициллином внутрь в дозе 2 г в сутки. За 2 дня до поступления отметил появление головных болей, уменьшение количества мочи и изменение ее цвета (моча цвета ”мясных помоев”), отеков. При осмотре: АД 160/110 мм рт. ст. В анализах мочи относительная плотность 1028, белок 1,2 г/л, в мочевом осадке эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 8-12 в поле зрения. В анализе крови Нв 134 г/л, лейкоциты 4,2 , СОЭ 12 мм/час, креатинин 85 мкмоль/л, мочевина 5,5 ммоль/л. Наиболее вероятным диагнозом может быть:  1) синдром Гудпасчера  2) острый пиелонефрит  3) лекарственный нефрит  4) СКВ  **5) постстрептококковый гломерулонефрит**  7. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТ-ВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ:  **1) интерстициальной ткани**  2) клубочкового аппарата  3) канальцевого аппарата  4) мезангиальной ткани  5) все вышеперечисленное верно  8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:  1) дезагреганты  2) антикоагулянты  3) глюкокортикостероиды  **4) антибиотики**  5) цитостатики  8. ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩИХСЯ ПРИ ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ, НЕМНОГО УМЕНЬШАЮЩИХСЯ ПРИ СМЕНЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА НА ВЕРТИКАЛЬНОЕ. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ДЫХАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ВО ВСЕ ОТДЕЛЫ, ХРИПОВ НЕТ. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА – «СКРЕБУЩИЙ» СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) ишемическая болезнь сердца  2) сухой плеврит  3) порок сердца  4) ТЭЛА  **5) констриктивный перикардит**  9. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) лейкоцитурия  **2) альбуминурия**  3) микрогематурия  4) макрогематурия  5) цилиндрурия  10. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ  1) пневмококк  2) клебсиелла  **3) стрептококк**  4) синегнойная палочка  5) стафилококк  11. У 56-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, НЕСМОТРЯ НА ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ, ЛИХОРАДКА ДО 38,5 °С ДЛИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА, ВРЕМЕНАМИ БЕЗБОЛЕВАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ. АД 140/80 ММ РТ.СТ. ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 175 Г/Л, СОЭ 50 ММ/Ч. КАКОЕ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ ОБОСНОВАНО ЭТИМИ ДАННЫМИ?  1) нефролитиаз, осложненный пиелонефритом  2) хронический гломерулонефрит гематурического типа  3) поликистоз почек  4) амилоидоз  **5) рак почки**  12. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФ-РИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:  1) наличии макрогематурии  2) артериальной гипертонии  **3) смешанном нефрите**  4) нефротическом синдроме  5) при всех вариантах течения гломерулонефрита  13. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КРОВИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:  1) глюкокортикостероидами  2) антибиотиками  **3) цитостатиками**  4) тиазидовыми диуретиками  5) петлевыми диуретиками  14. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНО:  **1) проведение курсов уросептиков**  2) ограничение поваренной соли  3) ограничение жидкости  4) проведение курсов глюкокортикостероидов  5) ограничение физических нагрузок  15. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:  **1) уменьшение размеров почек**  2) расширение чашечно-лоханочной системы почек  3) гидронефротическая трансформация почек  4) нарушение кортико-медуллярной дифференциации почек  5) деформация наружного контура почек  16. ЦИТОСТАТИКИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЮТСЯ В СЛУЧАЕ:  1) выраженной гематурии  2) активности процесса  3) обострении латентной инфекции  **4) нарушении азотовыделительной функции**  5) нет правильного ответа  17. РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАМЕДЛЯЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ В ПИТАНИИ:  1) растительных жиров  2) легкоусвояемых углеводов  **3) животных белков**  4) растительных белков  5) жидкости  18. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ:  1) макрогематурии  **2) протеинурии**  3) цилиндрурии  4) лейкоцитурии  5) гиперстенурии  19. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) гиперстенурия  2) протеинурия  3) микрогематурия  **4) азотемия**  5) лейкоцитурия  20. СОЧЕТАНИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ХПН ХАРАКТЕР-НО ДЛЯ:  1) гипертонической болезни  2) мочекаменной болезни  3) гломерулонефрита  4) пиелонефрита  **5) амилоидоза**  21. ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ:  **1) ингибиторы АПФ**  2) тиазидовые диуретики  3) антикоагулянты непрямого действия  4) антагонисты кальция  5) бетаблокаторы  22. ЛЕЧЕНИЕ АПОСТЕМАТОЗНОГО НЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРЕБУЕТ:  1) дезинтоксикационной терапии  2) назначения сульфаниламидов  3) назначения антибиотиков  **4) оперативного лечения**  5) назначения спазмолитиков  23. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:  1) золотистый стафилококк  2) гемолитический стрептококк  3) смешанная флора  **4) энтеробактерии**  5) синегнойная палочка  24. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ:  1) хронического пиелонефрита  **2) миеломной нефропатии**  3) анальгетической нефропатии  4) острого гломерулонефрита  5) хронического гломерулонефрита  25. 70-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ХОЛЕЦИСТЭКТО-МИИ В СВЯЗИ С ЛИХОРАДКОЙ НАЗНАЧЕН ГЕНТАМИЦИН (80 МГ КАЖДЫЕ 8 Ч) И ЦЕФАЛОТИН (2 Г КАЖДЫЕ 6 Ч). ЧЕРЕЗ 10 ДНЕЙ ОТМЕЧЕНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ ДО 300 МКМОЛЬ/Л. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ 1200 МЛ. АНАЛИЗ МОЧИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ. АД 130/80 ММ РТ.СТ. ПО ДАННЫМ УЗИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК НОРМАЛЬНЫЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) острый интерстициальный нефрит  2) гепаторенальный синдром  **3) нефротоксичность гентамицина**  4) неадекватная инфузия жидкости  5) острый гломерулонефрит  26. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТИВО-ПОКАЗАНЫ:  **1) аминогликозиды**  2) цефалоспорины 3 поколения  3) полусинтетические пенициллины  4) фторхинолоны 3 поколения  5) нет правильного ответа  27. ИЗОСТЕНУРИЯ - ЭТО СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ:  1) плотность мочи 1020  2) плотность мочи ниже 1018  3) плотность мочи 1015  4) плотность мочи 1002-1003  **5) плотность мочи равна плотности плазмы**  28. ТЕРАПИЯ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:  1) ферропрепарата  2) анаболического гормона  **3) эритропоэтина**  4) цианокобаламина  5) фолиевой кислоты  29. ЧАЩЕ ВСЕГО ВТОРИЧНЫЙ АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:  **1) ревматоидном артрите**  2) системной склеродермии  3) системной красной волчанке  4) узелковом периартериите  5) гранулематозе Вегенера  30. ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВЫВЕДЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ С МОЧОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:  1) рамиприл  2) амлодипин  3) гипотиазид  **4) лозартан**  5) бисопролол  31. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИКАМИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ:  **1) лейкоцитов крови**  2) мочевины, креатинина  3) билирубина  4) скорости оседания эритроцитов  5) свертываемости крови  32. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ:  **1) индометацина**  2) циклофосфамида  3) папаверина  4) метилпреднизолона  5) дипиридамола  33. НЕФРОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ:  1) фторхинолоны  2) полусинтетические пенициллины  3) цефалоспорины  **4) ванкомицин**  5) защищенные пенициллины  34. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ:  **1) гипопротеинемия и гиперлипидемия**  2) гиперфибриногенемия и гиперферментемия  3) гиперлипидемия и гипербилирубинемия  4) гипопротеинемия и гиперферментемия  5) гиперпротеинемия и диспротеинемия  35. ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:  1) у детей до года  2) у мужчин  3) не имеет гендерных особенностей  4) у подростков  **5) у женщин**  36. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОР-НЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:  1) уровень мочевой кислоты в крови  **2) суточная протеинурия**  3) уровень лейкоцитурии  4) липидный спектр крови  5) удельный вес мочи  37. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ САЛУРЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) гипотиазид  2) хлорталидон  **3) фуросемид**  4) верошпирон  5) индапамид  38. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) нарушение всасывания железа  2) дефицит В12  3) геморрагический синдром  **4) нарушение эритропоэза**  5) дефицит фолиевой кислоты  39. В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ:  1) анаболические гормоны  **2) глюкокортикоиды**  3) петлевые диуретики  4) тиазидные диуретики  5) белковозамещающие препараты  40. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ:  1) бактериурии  2) лейкоцитурии  3) гипостенурии  4) глюкозурии  **5) протеинурии**  41. ОБРАЗОВАНИЮ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ СПОСОБСТВУЕТ:  **1) гиперурикемия**  2) инфекция мочевых путей  3) уменьшение употребления жидкости  4) нарушение уродинамики  5) гиперкальциемия  42. НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:  1) полиурия, полидипсия  2) анемия  3) азотемия  4) гиперкалиемия  **5) повышение артериального давления**  43. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ:  1) аминогликозидов  **2) пенициллинов**  3) линкозамидов  4) сульфаниламидов  5) макролидов  44. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) патологическая лейкоцитурия  **2) нефротический синдром**  3) нарушение азотовыделительной функции  4) артериальная гипертония  5) артериальная гипотония  45. БОЛЬНАЯ 21 ГОДА В 8 ЛЕТ ПЕРЕНЕСЛА СКАРЛАТИНУ. С 10 ЛЕТ НАХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ. САМОЧУВСТВИЕ ОСТАВАЛОСЬ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ, АД БЫЛО НОРМАЛЬНЫМ, ОТЕКОВ НЕ БЫЛО. В 19 ЛЕТ РОДЫ. В ПОСЛЕДНИЕ 1,5 ГОДА МЕДЛЕННО НАРАСТАЮЩАЯ СЛАБОСТЬ, ПОДТАШНИВАНИЕ. ГЕМОГЛОБИН 80 Г/Л (48 ЕД.), КРЕАТИНИН КРОВИ 0,5 ММОЛЬ/Л (5,5 МГ%). КАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН? АНАЛИЗ МОЧИ:  1) относительная плотность 1010-1020, белок – 8,0 г/л, эритроциты – 2-8 в п/зр, лейкоциты – 3-8 в п/зр, цилиндры – гиалиновые, бактерии – нет  2) относительная плотность 1007-1015, белок – отсутствует, эритроциты – отсутствуют, лейкоциты – 2-6 в п/зр, цилиндры – отсутствуют, бактерии – нет  **3) относительная плотность 1007-1010, белок – 0,3 г/л, эритроциты – 0-3 в п/зр, лейкоциты – 2-8 в п/зр, цилиндры – единичные, бактерии – нет**  4) относительная плотность 1009-1026, белок – 0,2 г/л, эритроциты – отсутствуют, лейкоциты – 4-6 в п/зр, цилиндры – отсутствуют, бактерии – нет  5) относительная плотность 1008-1019, белок – 0,3 г/л, эритроциты – 2-4 в п/зр, лейкоциты – 30-35 в п/зр, цилиндры – единичные, бактерии – есть  46. ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ЭФФЕКТИВНА ПРИ:  **1) волчаночном нефрите**  2) диабетической нефропатии  3) все ответы правильные  4) первичном амилоидозе  5) гипертонической форме хронического гломерулонефрита  47. ПОЗДНИМИ УЛЬРАЗВУКОВЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) деформация чашечно-лоханочных структур  **2) уменьшение размеров почки**  3) снижение эхогенности паренхимы  4) нарушение кортико-медуллярной дифференциации  5) все ответы правильные  48. ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:  1) констриктивный перикардит  2) дыхание Куссмауля  3) кожный зуд  4) тошнота, рвота  **5) дыхание Чейн-Стокса**  49. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ:  1) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон  2) повышение активности депрессорной системы почек  **3) снижение внутриклубочковой гипертензии**  4) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах  5) нет правильного ответа  50. ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФ-РИТЕ ВКЛЮЧАЮТ:  1) нет никаких ограничений  2) увеличение содержания калия  3) увеличение количества жидкости  **4) уменьшение количества жидкости**  5) нет правильного ответа |  |