

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Нефрология» (II категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/nefrolog/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Нефрология» (2300 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/nefrologiya/>

2) Тесты для аккредитации «Патологическая анатомия» (1600 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/patologiya/>

Укажите клинические признаки, соответствующие острому постстрептококковому гломерулонефриту (ОПСГН) и острому тубулоинтерстициальному нефриту.

Клинические проявления:

А. Протеинурия разной степени выраженности, в том числе нефротического уровня;

Б. Канальцевая протеинурия, не превышающая 2 г/сут.

В. Микрогематурия;

Г. Макрогематурия;

Д. Отеки;

Е. Объемзависимая АГ;

Ж. Канальцевые расстройства;

З. Снижение СКФ.

Нозологическая форма поражения почек

1. Острый постстрептококковый ГН;

2. Острый лекарственный тубулоинтерстициальный нефрит

1-Б,В,Ж,З 2-А,В,Г,Д,Е

1- А,В,Г,Д,Е,З 2-Б,В,Ж,З

1-А,Б,Ж 2-А,Д,Е

Установите соответствие между заболеванием почек и возможностью пролонгирования беременности

Заболевание:

- А. Тяжелая АГ, резистентная к терапии;**
- Б. почечная недостаточность (креатинин сыворотки на момент зачатия > 2 мг/дл);**
- В. Нефротический синдром;**
- Г. Рецидивирующая мочевиная инфекция.**

Беременность:

- 1. Абсолютно; противопоказанна;**
 - 2. Относительно противопоказана;**
 - 3. Возможна**
- 1-А,Б 2-В 3-Г
1-Г 2-А,Б 3-В
1-В,Г 2-А 3-Б

Укажите, какие из перечисленных признаков характеризуют полную и неполную ремиссии при Болезни минимальных изменений.

Признаки:

- А. Снижение протеинурии на 50% от исходной и нормализация уровня альбумина крови;**
- Б. Снижение протеинурии на 50% от исходной и исчезновение отеков;**
- В. Протеинурия менее 0,3 г/сут;**
- Г. Протеинурия 0,3 - 3,5 г/сутки.**

Тип ремиссии:

- 1. Неполная ремиссия;**
 - 2. Полная ремиссия.**
- 1-Б 2-А,В,Г
1-В 2-А,Б
1-А,Г 2-В

Укажите при каких состояниях выявляются данные осложнения:

Вид осложнений:

- А. Нефротический криз;**
- Б. Рецидивирующие инфекции ;**
- В. Лейкопения;**
- Г. Тромбозы;**
- Д. Повышение риска развития опухолей.**

Состояния:

- 1. Нефротический синдром;**
 - 2. Терапия цитостатиками.**
- 1-Б,В,Д 2-А,Б,Г
1-В,Д 2-А,Б
1- А,Б, Г 2-Б,В,Д

Какой уровень альбуминурии по современной международной классификации

считают «оптимальным»:

- Г. >300 мг/сут
- А. < 30 мг/сут
- Б. < 10 мг/сут
- В. 30-300 мг/сут
- Д. 300 мг/сут

Проба Нечипоренко заключается в:

- В. количественном определении форменных элементов (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров) в 1 мл мочи
- А. определении количества форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров), выделившихся с мочой за сутки
- Б. определение количества форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров), выделившихся с мочой за 1 мин.
- Г. оценке способности почек к максимальному концентрированию мочи в условиях дегидратации организма
- Д. определении клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции по клиренсу эндогенного креатинина

Не относятся к побочным действиям цитостатиков следующие состояния:

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

Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиваться:

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

В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при:

- В. ХГН нефротического типа
- А. Нефрите при ANCA-ассоциированных васкулитах
- Д. При всех перечисленных заболеваниях
- Б. Активном волчаночном нефрите
- Г. Быстро прогрессирующем нефрите

Не является показанием к назначению преднизолона:

- Б. Наличие нефротического синдрома
- В. Лекарственный нефрит
- А. Давность нефрита менее 2-х лет
- Д. Нефрит в стадии ХПН

Г. Нефрит с минимальными изменениями

При постановке на учет в женской консультации абсолютным показанием к прерыванию беременности с точки зрения нефролога является:

А. ПУ более 1г/л + сывороточный креатинин 100-150 мкмоль/л

Г. уровень креатинина более 200мкмоль/л

Б. эритроцитурия более 2000 в мл при нормальном уровне креатинина

В. ПУ более 2 г/л + АД выше 140/90мм.рт.ст. при нормальном уровне креатинина

Д. ПУ более 3г/л при нормальном уровне креатинина

Индукционная терапия цитостатиками при III и IV классе ВН может осуществляться:

А. Низкими дозами циклофосфида (пульсы ЦФА по 500мг раз в 2 нед. в течение 3 мес)

Г. Любым из перечисленных режимов

Б. Высокими дозами циклофосфида (пульсы ЦФА по 1000мг раз в мес. на протяжении 6 мес)

В. Мофетила микофенолатом в стартовой дозе 2,0-3,0г/сут

Д. Ни одним из перечисленных режимов

Отметьте наилучший вид постоянного сосудистого доступа для проведения процедур гемодиализа.

В. Двухходовой центральный венозный катетер

Г. Одноходовой центральный венозный катетер

А. Искусственный артериовенозный протез (Gore-tex)

Б. Артериовенозная фистула

Д. Артериовенозный шунт (шунт Скрибнера)

Нецелесообразно при гиповолемической дегидратации у пациентов с ОПП:

Д. применять салуретики

А. вводить кристаллоидные растворы

Б. вводить эритроцитарную массу для коррекции острой кровопотери

В. вводить изотонический раствор натрия хлорида

Г. вводить кортикостероиды при сочетании дегидратации с шоком

Укажите главную причину смерти больных на гемодиализе:

В. Сердечно-сосудистые заболевания

А. Острый вирусный гепатит

Б. Острая бактериальная пневмония

Г. Онкологические заболевания

Д. Диализный амилоидоз

Для иммуносупрессии при АТП применяют:

А. Такролимус

Д. все выше перечисленное

Б. Микофеноловая кислота

- В. Циклоспорин
- Г. Преднизолон

Нехарактерный для острого почечного повреждения симптом:

- Б. Олигурия
- Г. Гиперкалиемия
- А. Острое начало
- В. Уменьшенные размеры почек
- Д. Коллапс

Укажите наиболее частое осложнение острого почечного повреждения:

- Б. Гипокалиемия
- Г. Застойная сердечная недостаточность
- А. Артериальная гипертония
- В. Острые бактериальные инфекции
- Д. Вторичный гиперпаратиреоз

Основной критерий эффективности на гемодиализе:

- уровень креатинина после ГД
- уровень гемоглобина
- азот мочевины после ГД
- расчет показателя Kt/v
- достижение «сухого» веса

В почке секретируются следующие гормоны, кроме:

- А. Ренина
- В. Неактивной формы витамина D
- Б. Эритропоэтина
- Г. Активной формы витамина D
- Д. все ответы неверны

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:

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