

Тесты с вопросами по специальности «Нефрология» для аттестации 1 категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/nefrolog/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты по "нефрологии" для аккредитации и других экзаменов (2500 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/nefrologiya/

2) Нефрология — ситуационные задачи

→ medik-otvet.ru/product/nefrologu/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

1 категория

[Вернуться в начало](#)

Укажите соответствие между формой ОПП и основными механизмами ее развития:

Механизмы развития:

А) Увеличение продукции эндотелина 1

Б) Увеличение продукции тромбосана A2,

В) Снижение продукции релаксирующих вазоактивных веществ (оксида азота, простагландинов, простациклинов),

Г) Повышение тонуса приводящей артериолы клубочка,

Д) Прямое токсическое поражение эпителия проксимальных канальцев почек,

Е) Гиперурикозурия,

Ж) Гипероксалурия,

З) Повышение продукции АДГ, ренина и альдостерона. Форма ОПП:

1. Острая циклоспориновая нефротоксичность

2. Рентгеноконтрастная нефропатия,

3. ОПП, индуцированная нестероидными противовоспалительными препаратами,

4. Аминогликозидная нефротоксичность

А. 1- А, Б, Г; 2- Е, Ж, З; 3- В; 4- Д

Б. 1- А, Б, В, Г; 2- Д, Е, Ж, З; 3- В; 4- Д

В. 1- Б, В, Г; 2- Д, Е, З; 3- В; 4- Д, Ж

Г. 1- А, Б, Г; 2- Е, Ж, З; 3- А, В; 4- Д

Установите соответствие между комбинированным риском развития терминальной почечной недостаточности (ТПН) и сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и клинической ситуацией. Клиническая ситуация:

А. Мужчина 61 года, АД 140/90 мм рт.ст., альбуминурия 20 мг/г, показатели общего анализа мочи в норме, СКФ 58 мл/мин/1,73 м²;

Б. Женщина 65 лет, АД 135/85 мм рт.ст., протеинурия 0,8 г/л, СКФ 75 мл/мин/1,73 м²;

В. Мужчина 41 года, АД 120/80 мм рт.ст., альбуминурия 5 мг/г, показатели общего анализа мочи в норме, СКФ 68 мл/мин/1,73 м²;

Г. Женщина 45 лет, АД 140/90 мм рт.ст., протеинурия 1,0 г/л, СКФ 40 мл/мин/1,73 м²;

Д. Юноша 18 лет, АД 120/80 мм рт.ст., протеинурия 0,3 г/л, микрогематурия 35-40 в п/з, СКФ 120 мл/мин/1,73 м²;

Е. Мужчина 68 лет, АД 160/100 мм рт.ст., протеинурия 0,6 г/л, СКФ 34 мл/мин/1,73 м².

Комбинированный риск ТПН и ССО:

1. низкий;

2. умеренный ;

3. высокий;

4. очень высокий.

А. 1 – А, В; 2 – Д; 3 – Б; 4 – Г, Е.

Б. 1 – В; 2 – А, Д; 3 – Б; 4 – Г, Е.

В. 1 – Б, В; 2 – Д; 3 – А, Б; 4 – Г, Е.

Г. 1 – Г, В; 2 – А, Д; 3 – Б, Д; 4 – Г, Е.

В нефрологии, как правило, цитостатические препараты НЕ применяются при:

- А. Нефрите при ANCA-ассоциированных васкулитах
- Б. Активном волчаночном нефрите
- В. ХГН нефротического типа
- Г. Быстро прогрессирующем нефрите
- Д. ХГН латентного течения

Индукционная терапия цитостатиками при III и IV классе волчаночного нефрита может осуществляться:

- А. Низкими дозами циклофосфамида (пульсы ЦФА по 500мг раз в 2 нед. в течение 3 мес)
- Б. Высокими дозами циклофосфамида (пульсы ЦФА по 1000мг раз в мес. на протяжении 6 мес)
- В. Мофетила микофенолатом в стартовой дозе 2,0-3,0г/сут
- Г. Любым из перечисленных режимов
- Д. Ни одним из перечисленных режимов

Установите соответствие между препаратами и возможностью их применения при беременности: Препарат:

- А. Ингибиторзащищенные пенициллины (амоксиклав и др.);
- Б. Фторхинолоны;
- В. Тетрациклины;
- Г. Цефалоспорины II, III поколения.

1. возможно применение

2. противопоказан

- А. 1 – А,Б; 2 – В, Г
- Б. 1 – А,Г; 2 – Б,В
- В. 1 – А; 2 – Б,В,Г
- Г. 1 – А,В,Г; 2 – Б

В соответствии с Российским законодательством возможен ли забор почек у живых людей:

- А. возможен
- Б. невозможен
- В. только у родственников реципиента
- Г. у знакомых реципиента
- Д. у любого желающего стать донором

Укажите соответствие между клинико-лабораторным показателем и характером поражения почек: Показатель:

А. Изостенурия;

Б. Никтурия;

В. Повышение уровня креатинина;

Г. Олигурия, анурия;

Д. Протеинурия и эритроцитурия;

Е. Тромбоцитопения и повышение активности ЛДГ. Заболевание почек:

1. Острое повреждение почек;

2. Хроническая почечная недостаточность;

3. Тубулоинтерстициальный нефрит и острое повреждение почек;

4. Тромботическая микроангиопатия и острое повреждение почек.

А. 1- В, Г; 2- А, Б; 3- В, Д; 4- Г, Е

Б. 1- В, Г; 2- А, Б, В; 3- В, Д; 4- Е

В. 1- В, Г; 2- А, Б, В; 3- В, Д; 4- В, Г, Е

Г. 1- А, В, Г; 2- Б, В; 3- В, Д; 4- В, Е

Какова типичная клиническая картина дебюта Болезни минимальных изменений?

А. Быстрое развитие нефротического синдрома с генерализованными отеками и селективным характером протеинурии

Б. Длительное течение протеинурии с постепенным ее нарастанием и развитием нефротического синдрома

В. Сочетание нефротического синдрома и артериальной гипертензии

Г. Появление макрогематурии на фоне инфекции дыхательных путей

Д. Сочетание нефротического синдрома с эпизодами макрогематурии

О нефротическом синдроме у беременных можно говорить при концентрации сывороточного альбумина менее:

А. 20 г/л

Б. 25 г/л

В. 30 г/л

Г. 35 г/л

Д. 40 г/л

При ХПН I стадии для купирования гипертонического криза нецелесообразно:

А. комбинация $\alpha 1\beta$ -адреноблокаторов с иАПФ (с преимущественно печеночным путем элиминации)

Б. комбинация АК II-III поколения с иАПФ (с преимущественно печеночным путем элиминации)

В. двойная блокада РААС с помощью комбинации ингибитора ренина алискирена с иАПФ или БРА

Г. комбинация иАПФ (с преимущественно печеночным путем элиминации) с индапамидом МВ

Д. комбинация фозиноприла с индапамидом МВ

Соотнесите стадию ХПН с необходимыми при ее достижении лечебными мероприятиями: Лечебные мероприятия:

А. Диета с содержанием белка 0,8 г/кг/сут;

Б. Диета с содержанием белка 0,6 г/кг/сут;

В. Ингибиторы АПФ и/или БРА,

Г. Ингибиторы АПФ с преимущественно печеночным путем элиминации изолированно или в сочетании с БКК недигидропиридинового ряда,

Д. Монотерапия БКК недигидропиридинового ряда,

Е. Энтеросорбенты,

Ж. Фосфатсвязывающие препараты,

З. Активные метаболиты витамина D;

И. Препараты эпоэтина и железа;

К. Тиазидоподобные диуретики;

Л. Петлевые диуретики;

М. Диализные методы лечения.

Н. Эссенциальные аминокислоты и их кетоаналоги. Стадия ХПН:

1. ХБП 3 А (ХПН I

А);

2. ХБП 3Б (ХПН I

Б);

3. ХБП 4 (ХПН II);

4. ХБП 5 (ХПН III);

5. ХБП 5Д (терминальная ХПН)

А. 1- А, В, К; 2- Г, Е, Л, Н; 3- Б, Д, Е, Ж, З, И; 4- Б,Д, И, Н; 5- Ж, З

Б. 1- А, В, К; 2- Б, Г, Н; 3- Б, Д, Е, Ж, З, Л, Н; 4- Б,Д, И, Н; 5- З, И, М

В. 1- А, В, К; 2- Б, Г, Е, Л, Н; 3- Д, Е, З, И, Л, Н; 4- Б,Д, И, Л, Н; 5- Ж, И, М

Г. 1- А, В, К; 2- Б, Г, Е, Л, Н; 3- Б, Д, Е, Ж, З, И, Л, Н; 4- Б,Д, И, Л, Н; 5- Ж, З, И, М

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

Укажите соответствие между этиологией ОПП и характерными клинико-лабораторными проявлениями: Клинико-лабораторные проявления:

- А. Лихорадка с интоксикацией;
- Б. Люмбалгии;
- В. Вегетации на сердечных клапанах;
- Г. Нарастание в крови антител к хантавирусу;
- Д. Тромбоцитопения;
- Е. Сочетание критической гиперурикемии и гиперурикозурией;
- Ж. Миоглобинурия. Этиология ОПП:
 - 1. Инфекция мочевых путей ;
 - 2. Инфекционный эндокардит;
 - 3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом;
 - 4. Острая мочекишечная нефропатия;
 - 5. Нетравматический рабдомиолиз.

А. 1- А; 2- В; 3- Г, Д; 4- Е; 5- Б, Ж

Б. 1- А; 2- Б, В; 3- Г, Д; 4- Е; 5- Ж

В. 1- А, В; 2- Б; 3- Г, Д; 4- Е; 5- Ж

Г. 1- А, Б; 2- В; 3- Г, Д; 4- Е; 5- Ж

Какая группа антигипертензивных лекарственных средств абсолютно противопоказана при беременности:

- А. Бета-адреноблокаторы
- Б. Ингибиторы АПФ
- В. Диуретики
- Г. Блокаторы медленных кальцевых каналов
- Д. Все перечисленные группы

Не входят в группу риска статин-индуцированных миопатий при применении статинов следующие категории:

- А. пожилые больные с сахарным диабетом
- Б. пациенты после хирургических вмешательств
- В. больные с истощением
- Г. больные с гипотиреозом
- Д. больные СКВ

На современном этапе выделяют стадий хронической болезни почек (ХБП):

- А. 3
- Б. 5
- В. 2
- Г. 1
- Д. 7

Установите соответствие между вариантами лекарственного поражения почек и характерными клиническими проявлениями. Клинические проявления:

А. Боли в поясничной области, неолитурическая ОПН, протеинурия канальцевого или смешанного типа, абактериальная лейкоцитурия, микрогематурия;

Б. Артериальная гипотония с ортостатическим коллапсом, симптомы дегидратации, метаболический ацидоз, резкая мышечная слабость;

В. Потеря с мочой фосфатов, глюкозы, аминокислот;

Г. Макрогематурия с вторичной почечной коликой и обструктивной ОПН. Варианты лекарственного поражения почек:

1. Синдром сольтеряющей почки;

2. Некротический папиллит;

3. Синдром Фанкони;

4. Острый интерстициальный нефрит.

А. 1-А; 2-Г; 3-В; 4-Б

Б. 1-Б; 2-Г; 3-В; 4-А

В. 1-Г; 2-Б; 3-В; 4-А

Г. 1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А

Клинические варианты поражения почек при HCV

А. Умеренный мочевого синдром (протеинурия более 0,5 г/сут, микрогематурия)

Б. Нефротический синдром

В. Остронефритический синдром

Г. Артериальная гипертензия

Д. верно все

Соотнесите различные виды терапевтического воздействия с показаниями к их применению при ИГ-А нефропатии: Показания к назначению:

А. Протеинурия $>1,0$ г/сут и СКФ >50 мл/мин на $1,73\text{м}^2$;

Б. Персистирующая протеинурия < 1 г/сут;

В. ИГ-А нефропатия с полулуниями и быстрым снижением функции почек. Виды терапевтического воздействия:

1. Лечение ингибиторами АПФ или блокаторами рецепторов ангиотензина II без иммуносупрессии;

2. 6-месячный курс монотерапии стероидами;

3. сочетание кортикостероидов с циклофосфамидом или азатиоприном.

А. 1-Б; 2-А; 3-В

Б. 1-А; 2-Б; 3-В

В. 1-Б; 2-В; 3-А

Г. А) 1-А; 2-В; 3-Б

Выделите неверное положение для острого постстрептококкового ГН:

- А. Гипертония необычна для дебюта болезни
- Б. Энцефалопатия наиболее часта у детей
- В. Атипичное течение болезни чаще всего встречается у стариков
- Г. В клинической картине могут преобладать симптомы застойной недостаточности кровообращения
- Д. Перечисленные симптомы являются следствием задержки натрия и воды

Для иммуносупрессии при АТП применяют:

- А. Такролимус
- Б. Микофеноловая кислота
- В. Циклоспорин
- Г. Преднизолон
- Д. все выше перечисленное

При обследовании пациента 40 лет выявлены следующие показатели: артериальное давление 140/90 мм рт.ст. протеинурия 1,5 г/л, эритроцитурия 4-6 в п/з, удельный вес мочи 1020, скорость клубочковой фильтрации 48 мл/мин/1,73 м², указанные изменения сохраняются по данным повторных обследований не менее 3 месяцев. По данным ультразвукового исследования размеры почек - справа 100 x 50, паренхима 12 мм, слева 105 x 55, паренхима 12 мм; паренхима обеих почек гиперэхогенна, кортико-медуллярная дифференцировка нарушена. О какой стадии ХБП может идти речь?

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4
- Д. 5

При лечении ОПН при тромботической микроангиопатии вследствие типичного ГУС и ТТП противопоказаны:

- А. инфузия свежзамороженной плазмы
- Б. плазмаферез
- В. ритуксимаб
- Г. антибиотики
- Д. нейтрализующие антитела к тромбину

Осложнения на перитонеальном диализе

- А. перитонит
- Б. туннельные инфекции
- В. кальцификация брюшины
- Г. сердечнососудистые осложнения
- Д. все выше перечисленное

Показаниями к амбулаторной консультации нефролога являются:

- А. протеинурия
- Б. гематурия
- В. снижение СКФ менее 60 мл/мин, или повышение выше нормы уровне креатинина или мочевины крови
- Г. артериальная гипертензия (впервые выявленная в возрасте младше 40 или старше 60 лет или резистентная к лечению)
- Д. верно все

При ХПН II стадии нецелесообразно применение:

- А. тиазидных диуретиков
- Б. тиазидоподобных диуретиков
- В. петлевых диуретиков
- Г. спиронолактонов
- Д. диуретиков растительного происхождения

Инфицированный сосудистый протез подлежит:

- А. местному лечению
- Б. антибактериальной терапии
- В. лигированию
- Г. удалению
- Д. противовоспалительной терапии.

Нецелесообразно при гиповолемической дегидратации у пациентов с ОПП:

- 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
- Д. применять салуретики

Перечислите клинико-лабораторные признаки туберкулеза почек:

- А. Асептическая лейкоцитурия
- Б. Стойко кислая реакция мочи
- В. Гигантские клетки Пирогова –Лангханса при биопсии слизистой мочевого пузыря
- Г. округлые, экзонегативные образования, окруженные плотной капсулой с неоднородным содержимым, кальцификатами
- Д. Все перечисленные

Установите соответствие между локализацией дефекта, приводящего к тубулопатии, и клиническим синдромом. Синдром:

- А. Синдром Фанкони;
 - Б. Почечная глюкозурия;
 - В. Фосфат-диабет (витамин D-резистентный рахит);
 - Г. Почечный несахарный диабет;
 - Д. Аминоацидурия. Тип нарушения:
 - 1. Нарушение функции дистальных канальцев;
 - 2. Нарушение функции проксимальных канальцев.
- А. 1-Г; 2-А,Б, В, Д
Б. 1-А,Г; 2-Б, В, Д
В. 1-Б, Г; 2-А,В, Д
Г. 1-Г,Д; 2-А,Б, В

Причиной остронефритического синдрома могут быть:

- А. Острый гломерулонефрит (постстрептококковый, сывороточный)
- Б. Другие инфекционные гломерулонефриты
- В. Хронический гломерулонефрит
- Г. Системные заболевания (СВК, системные васкулиты, синдром Гудпасчера)
- Д. Все перечисленные варианты верны

Соотнесите, какие варианты поражения почек наиболее вероятны при указанных заболеваниях: Заболевания:

- А. Системная красная волчанка,
 - Б. Остеомиелит,
 - В. HBV-инфекция,
 - Г. Солидные опухоли (карцинома желудка, легких и др.),
 - Д. Лекарства (золото, пеницилламины и др.). Вариант поражения почек:
 - 1. Мембранозная нефропатия,
 - 2. АА-амилоидоз почки
- А. 1- А, Г, Д; 2- Б, В, Г
Б. 1- А, В, Д; 2- Б, Г
В. 1- В, Г, Д; 2- А, Б, Г
Г. 1- А, В, Г, Д; 2- Б, Г

Не относятся к побочным действиям цитостатиков следующие состояния:

- А. Лейкопения
- Б. Алоpecia
- В. Инфекционные осложнения
- Г. Гонадотоксичность
- Д. Экзогенный гиперкортицизм

Уровень физиологической ПУ у беременных не превышает:

- А. 0,1г/сут
- Б. 0,3г/сут
- В. 0,5г/сут
- Г. 1,0г/сут
- Д. 3,5 г/сут

Причины резистентности к эритропоэтину :

- А. дефицит железа
- Б. инфекция/воспаление
- В. злокачественные новообразования:
- Г. вторичный гиперпаратиреоз
- Д. верно все

Нехарактерным для болезни минимальных изменений является следующий признак:

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

При ХПН II стадии недиабетической этиологии нецелесообразно:

- А. использование стандартной диеты с содержанием белка 1,1-1.2 г/кг/сутки
- Б. использование диеты с содержанием белка 0,6 г/кг/сутки
- В. дополнение рациона эссенциальными аминокислотами
- Г. ограничение соли в еде < 5 г/сутки
- Д. применение энтеросорбентов

Длительность антибактериального лечения диализного перитонита, вызванного грамположительной флорой, составляет:

- А. 3-4 дня
- Б. 5-7 дней
- В. 10 дней
- Г. 14 дней
- Д. 21 день

При приступе стенокардии с падением систолического АД пациенту во время гемодиализа нецелесообразно:

- А. применение нитроглицерина до нормализации АД
- Б. ингаляция кислорода
- В. экстренное прекращение ультрафильтрации и остановка кровотока
- Г. инфузия кристаллоидных растворов
- Д. применение нитроглицерина после нормализации АД

Основной причиной развития нефротического криза у больного с нефротическим синдромом является:

- А. Употребление большого количества соли (натрия);
- Б. Быстрое (в течение 72ч.) снижение уровня альбумина сыворотки крови менее 20 г/л;
- В. Развитие «стероидного» диуреза со снижением ОЦК;
- Г. Возникновение артериальной гипотензии;
- Д. Снижение сердечного выброса.

Соотнесите клинические проявления с представленными нозологическими формами поражения почек: Нозологии:

- А. Мембранозная нефропатия;
 - Б. Болезнь минимальных изменений;
 - В. Мезангиокапиллярный ГН;
 - Г. Амилоидоз почек;
 - Д. Острый постстрептококковый ГН;
 - Е. Мочекаменная болезнь. Клинические проявления:
1. Изолированный нефротический синдром;
 2. Остронефритический синдром;
 3. Гематурия.

- А. 1-А, Б, Г; 2- В, Д; 3- В, Д, Е
- Б. 1-А, Б, Г; 2- В; 3- Д, Е
- В. 1-А, Г; 2- Б, Д; 3- В, Д, Е
- Г. 1-А, Б, Д; 2- В, Д; 3- В, Е

Установите соответствие между заболеванием и клиническими проявлениями:

Клинические проявления:

- А. Контрактура Дюпюитрена;**
- Б. Узелковый полиартериит;**
- В. Гипертрофия околоушных слюнных желез;**
- Г. Триада Мельцера (прогрессирующая общая слабость, кожная пурпура и артралгии);**
- Д. Сочетание ХГН с поражением печени, поджелудочной железы, миокардиодистрофией.**

Заболевание:

- 1. Хронический гепатит С;**
- 2. Хронический гепатит В;**
- 3. Алкогольная болезнь.**

А. 1-Д; 2-Б; 3-А,В,Г

Б. 1-Г; 2-Б; 3-А,В,Д

В. 1-Г,Д; 2-Б; 3-А,В

Г. 1-Г; 2-Б, В; 3-А,Д

Препарат выбора для снижения АД у беременных:

- А. Допегит**
- Б. Метопролол**
- В. Моноприл**
- Г. Фуросемид**
- Д. Лизиноприл**

Соотнесите различные виды терапевтического воздействия при ОПСГН (острый постстрептококковый гломерулонефрит) с показаниями к их применению: Показания к назначению: А. Жизнеугрожающие отеки (мозга, легких и др.);

Б. Тяжелая объёмзависимая АГ; В. ОПН с неконтролируемой консервативно, жизненно опасной гиперкалиемией и гипергидратацией;

Г. Присоединившийся и сохраняющийся нефротический синдром;

Д. Быстро прогрессирующая почечная недостаточность, обусловленная наличием в биоптате почки полулуний;

Е. Сохраняющиеся проявления фарингита, тонзиллита, кожного поражения. Высокие титры антистрептококковых антител в крови. Виды терапевтического воздействия:

- 1. Назначение антибиотиков;**
- 2. Активная диуретическая терапия (петлевые диуретики);**
- 3. Назначение преднизолона;**
- 4. Острый диализ.**

А. 1-А, Е; 2- Б; 3- Г,Д; 4-В

Б. 1- Е; 2- А,Б; 3- Г; 4-В,Д

В. 1- Е; 2- А,Б; 3- Г,Д; 4-В

Г. 1- Е; 2- Б; 3- Г,Д; 4-А,В

Из ниже перечисленных факторов к прекращению клубочковой фильтрации ведет:

- А. Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15мм рт.ст.
- Б. Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.
- В. Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин
- Г. снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.
- Д. ни один из перечисленных факторов

При обследовании пациента 45 лет выявлены следующие показатели: артериальное давление 140/90 мм рт.ст. протеинурия 0,05 г/л, эритроцитурия 1-2 в п/з, удельный вес мочи 1012, скорость клубочковой фильтрации 85 мл/мин/1,73 м², указанные изменения сохраняются по данным повторных обследований не менее 3 месяцев. По данным ультразвукового исследования размеры почек увеличены, обнаруживаются множественные тонкостенные гипоэхогенные образования с однородным содержимым. О какой стадии хронической болезни почек может идти речь?

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4
- Д. 5

Установите соответствие между заболеванием и клиническими проявлениями:

Проявления:

- А. Положительные маркеры HCV;
- Б. Положительные маркеры HBV;
- В. Криоглобулинемия;
- Г. Кожная пурпура;
- Д. Миалгии, миопатия;
- Е. Триада Мельцера (прогрессирующая общая слабость, кожная пурпура и артралгии).

Заболевание:

- 1. Геморрагический васкулит Шенлейна-Геноха;
- 2. Узелковый полиартериит ;
- 3. Криоглобулинемический гломерулонефрит.

- А. 1-Г,Д; 2-Б,Д; 3-А,В,Е
- Б. 1-В,Г; 2-Б,Д; 3-А,Е
- В. 1-Г; 2-Б,Д; 3-А,В,Г,Е
- Г. 1-А,Г; 2-Б,Д; 3-В,Е

Установите соответствие между заболеванием и лабораторными показателями:

Лабораторные показатели:

А. Высокий уровень IgA;

Б. Криоглобулинемия;

В. Повышение РФ;

Г. Сниженного уровня компонентов комплемента (СН50, С3, С4).

Д. HBs Ag+. Заболевание:

1. Хронический гепатит С;

2. Хронический гепатит В;

3. Алкогольная болезнь.

А. 1-Б,В; 2-Д; 3-А,Г

Б. 1-Б,В; 2-Д, Г; 3-А

В. 1-Б,В,Г; 2-Д; 3-А,Б

Г. 1-Б,В,Г; 2-Д; 3-А

Если выбран перитонеальный диализ в качестве метода замещения функции почек, вакцинация против гепатита (HBV)

А. противопоказана

Б. не имеет смысла

В. показана

Г. не проводится

Д. проводится выборочно

Установите соответствие между клиническим проявлением и его характеристикой:

Характеристика:

А. повышение суточного количества мочи ≥ 3 литров/сут;

Б. Относительная плотность мочи во всех порциях - 1010-1011 (равна осмотической концентрации плазмы крови);

В. Относительная плотность мочи во всех порциях выше 1010;

Г. относительная плотность мочи во всех порциях ниже 1012 Клиническое проявление:

1. полиурия;

2. изостенурия;

3. гипостенурия;

4. гиперстенурия.

А. 1- Б; 2-А; 3-Г; 4-В

Б. 1-В; 2-Б; 3-Г; 4-А

В. 1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

Г. 1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В

Основной механизм развития ренальной анемии, все кроме:

А. дефицит витамина В 12

Б. влияние уремических токсинов

В. метаболический ацидоз

Г. хроническая кровопотеря на гемодиализе

Д. дефицит эритропоэтина

Не относятся к побочным действиям цитостатиков

- А. Лейкопения
- Б. Агранулоцитоз
- В. Инфекционные осложнения
- Г. Тромбоцитоз
- Д. Верно все

Пациент 9 лет госпитализирован в отделение нефрологии после эпизода болей в животе и диареи в связи с повышением креатинина крови до 3,0мг/дл, снижением диуреза и появлением геморрагических высыпаний на коже голеней. В анализе крови Нв 53г/л, шизоциты 2,5%, тромбоциты 12тыс. в 1мкл. В анализе мочи белок 0, 7г/л, эритроциты 0-1вп/зр, лейкоциты 0-1 вп/зр. Ваш предварительный диагноз:

- А. Пурпура Шенлейна-Геноха. Быстро прогрессирующий ГН
- Б. Типичный ГУС (Д+ГУС)
- В. Атипичный ГУС
- Г. ТТП
- Д. Острый панкреатит. ДВС-синдром

Установите соответствие между нозологической формой и ее клиническими проявлениями: Клинические проявления:

- А. Рентгеногегативные конкременты почек, нарушение пуринового обмена;
- Б. Гиперурикемия, олигурия, нарушение функции почек, гематурия, артериальная гипертензия;
- В. Синфарингитная гематурия, протеинурия;
- Г. Нефротический синдром, снижение скорости клубочковой фильтрации, артериальная гипертензия. Нозологическая форма:

- 1. Диабетическая нефропатия;
- 2. ИГ-А нефропатия;
- 3. Острая мочекишечная нефропатия ;
- 4. Уратный нефролитиаз .

- А. 1-Г; 2-В; 3-Б; 4-А
- Б. 1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А
- В. 1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г
- Г. 1-Г; 2-Б; 3-В; 4-А

Какая клиническая ситуация соответствует очень высокому комбинированному риску прогрессирования ХПБ и развития сердечно-сосудистых осложнений (KDIGO, 2012)?

- А. Альбуминурия 450 мг/г, СКФ 25 мл/мин/1,73 м²
- Б. Альбуминурия 5 мг/г, СКФ 25 мл/мин/1,73 м²
- В. Альбуминурия 400 мг/г, СКФ 55 мл/мин/1,73 м²
- Г. Альбуминурия 150 мг/г, СКФ 40 мл/мин/1,73 м²
- Д. Верно все

Терапии стероидами показана при следующих заболеваниях:

- А. Тромботическая микроангиопатия
- Б. ХГН латентного типа
- В. Амилоидоз с поражением почек
- Г. Активный волчаночный нефрит
- Д. Диабетическая нефропатия

Применение расчетных методов СКФ возможно при:

- А. Нестандартной массе тела (истощение, ожирение, ампутация конечностей);
- Б. Беременности;
- В. Вегетарианской диете;
- Г. Нарушении метаболизма в скелетных мышцах (пара- и квадриплегия, миодистрофии).
- Д. Хронической почечной недостаточности

Установите соответствие между заболеванием и группой васкулитов в соответствии с классификацией (по размеру пораженных сосудов): Заболевание:

- А. Височный артериит (болезнь Хортона);
- Б. Узелковый полиартериит;
- В. Артериит Такаясу;
- Г. Микроскопический полиангиит (МПА);
- Д. Гранулематоз с полиангиитом (Гранулематоз Вегенера). Размер сосуда:
 - 1. Крупные: аорта, артерия;
 - 2. Средние: артерия, артериола;
 - 3. Малые: артериола, капилляр, венула.

- А. 1- А,Б; 2-В; 3-Г,Д
- Б. 1- А,В; 2-Б,Г ; 3- Д
- В. 1- А,В; 2-Б; 3-Г,Д
- Г. 1- А,Г; 2-Б; 3-В,Г,Д

Нехарактерным для туберкулеза мочевой системы клиническим признаком являются:

- А. ноющие боли в области поясницы и изменения в моче в виде гематурии
- Б. острая боль в животе
- В. субфебрилитет
- Г. изменения в моче в виде лейкоцитурии

Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов повышает экскрецию мочевой кислоты:

- А. лозартан;
- Б. валсартан;
- В. каптоприл;
- Г. моноприл;
- Д. ничего из перечисленного.

Соотнесите представленные нозологические формы поражения почек с характеристикой встречающейся при них гематурии: Характеристика гематурии:

- А. Измененные эритроциты при фазово-контрастной микроскопии осадка мочи,
- Б. Неизмененные эритроциты при фазово-контрастной микроскопии осадка мочи,
- В. Тотальная гематурия по данным двух-или трехстаканной пробы,
- Г. Инициальная гематурия по данным двух-или трехстаканной пробы,
- Д. Безболевая гематурия в сочетании с протеинурией менее 1 г/л, кристаллурией, снижением относительной плотности мочи, гиперурикозурией,
- Е. Болевая односторонняя гематурия, сопровождающаяся лихорадкой, анемией, ускорением СОЭ. Заболевание:

- 1. Рак паренхимы одной из почек,
- 2. Хронический уратный тубулоинтерстициальный нефрит.

- А. 1-Б, Е; 2-А, В, Д
- Б. 1-Б, В, Д; 2-А, В, Е
- В. 1-Б, В, Е; 2-А, Б, В, Д
- Г. 1-А, Б, В, Е; 2-Б, Д

При обследовании пациента 60 лет, не менее 10 лет страдающего гипертонической болезнью, выявлены следующие показатели: артериальное давление 150/90 мм рт.ст. протеинурия 0,03 г/л, эритроциты 0-1 в п/з, удельный вес мочи 1018, скорость клубочковой фильтрации 75 мл/мин/1,73 м², указанные изменения сохраняются по данным повторных обследований не менее 3 месяцев. По данным ультразвукового исследования размеры почек - справа 110 x 55, паренхима 15 мм, слева 111 x 56, паренхима 15 мм. Какое заболевание наиболее вероятно на основании имеющихся данных?

- А. Хронический пиелонефрит
- Б. Хронический гломерулонефрит
- В. Гипертоническая болезнь с поражением почек (гипертоническая нефропатия)
- Г. Ишемическая болезнь почек
- Д. Хронический интерстициальный нефрит
- Е. Поликистозная болезнь почек

Нехарактерный для острого почечного повреждения симптом:

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

Нормальные значения креатинина во время беременности не превышают:

- А. 80 мкмоль/л
- Б. 90 мкмоль/л
- В. 100 мкмоль/л
- Г. 110 мкмоль/л
- Д. 140 мкмоль/л

К побочным эффектам ингибиторов кальциейрина относится:

- А. Нефротоксичность
- Б. Артериальная гипертония
- В. Гиперлипидемия
- Г. Сахарный диабет
- Д. Все выше перечисленное

Главное патофизиологическое звено нефротического криза:

- А. Гиперкалиемия
- Б. Гипернатриемия
- В. Гиповолемия, снижение ОЦК
- Г. Надпочечниковая недостаточность
- Д. Гипокальциемия

Соотнесите нефрологические синдромы с их характерными клинико-лабораторными проявлениями: Клинико-лабораторные проявления:

- А. Протеинурия свыше 3,5 г/сут;
- Б. Протеинурия, гематурия;
- В. Постепенно развивающиеся отеки;
- Г. Внезапно развившиеся и нарастающие отеки;
- Д. Гипоальбуминемия.
- Е. Гиперлипидемия;
- Ж. Артериальная гипертония;

3. Олигурия. Синдромы :

- 1. Нефротический;
- 2. Остронефритический.

- А. 1-А, В, Д, Е; 2- Б, Г, Ж, З
- Б. 1-А, Б, Д, Е; 2- В, Г, Ж, З
- В. 1-А, В, Д, Ж; 2- Б, Г, Е, З
- Г. 1-А, Б, В, Д; 2- Б, Г, Ж, З, Е

Установите соответствие между режимом терапии и заболеванием: Заболевание:

- А. Атипичный гемолитико-уремический синдром;**
- Б. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура;**
- В. Системная красная волчанка, Волчаночный нефрит IV класса;**
- Г. БПГН в рамках АНЦА-васкулита;**
- Д. Идиопатический БПГН. Терапия:**

- 1. Сочетанная «пульс»-терапия ПЗ+ЦФА;**
- 2. Экулизумаб;**
- 3. Ритуксимаб;**
- 4. Препараты микофеноловой кислоты;**
- 5. Плазмаобмен.**

- А. 1 – Д; 2 – А; 3 – Б,В,Г; 4 – В; 5 – А,Б,Г
- Б. А) 1 – В,Г,Д; 2 – А; 3 – Б; 4 – В; 5 – А,Г
- В. 1 – В,Г,Д; 2 – А; 3 – Б,В,Г; 4 – В; 5 – А,Б,Г
- Г. 1 – В,Г; 2 – А; 3 – В,Г; 4 – В; 5 – А,Б

Поражение почек при подагре может быть представлено следующими вариантами, кроме:

- А. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (уратная нефропатия)
- Б. Острая мочекишечная блокада
- В. Мочекаменная болезнь
- Г. IgA - нефропатия
- Д. Экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями

Нецелесообразно при ОПП вследствие отравления метанолом:

- А. этиловый спирт
- Б. фолиевая кислота
- В. гемосорбция
- Г. гемодиафильтрация
- Д. инфузия гидрокарбоната натрия

Ранние осложнения постоянного сосудистого доступа включают все, кроме:

- А. тромбоз
- Б. кровотечение
- В. инфицирование сосудистого доступа
- Г. Стеноз
- Д. отек конечности

Не является показанием для назначения иммуносупрессивной терапии у больных IgA-нефропатией:

- А. Морфологические признаки активности болезни
- Б. Умеренное снижение функции почек
- В. Протеинурия более 3 г/с
- Г. Изолированная гематурия
- Д. Все перечисленное

Какой уровень альбуминурии по современной международной классификации считают «оптимальным»:

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

Установите соответствие между типом почечного канальцевого ацидоза (ПКА) и характерными клиническими проявлениями: Клинические проявления:

- А. Обусловлен дефектом дистальной секреции ионов водорода H⁺;
 - Б. Обусловлен дефектом реабсорбции канальцами бикарбонатов HCO₃⁻;
 - В. Щелочная реакция мочи;
 - Г. Невозможность снижать pH мочи ниже 5,5 после нагрузки хлоридом аммония;
 - Д. Высокая фракционная экскреция бикарбонатов с мочой (более 15%).
- Тип ПКА:**
- 1. ПКА I типа (дистальный);
 - 2. ПКА II типа (проксимальный).

- А. 1- А, Г; 2- Б, В, Д
- Б. 1- А, В, Д; 2- Б, В, Г
- В. 1- А, В, Г; 2- Б, В, Д
- Г. 1- Б, В, Г; 2- А, В, Д

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.

- А. 1-А; 2-В,Г
- Б. 1-Г; 2-А,В
- В. 1-А,Г; 2-В
- Г. 1-А,В; 2-Г

Соотнесите, какие варианты ХГН наиболее вероятны при указанных заболеваниях:

Заболевания:

А. Низкий вес при рождении,

Б. ВИЧ -инфекция,

В. Лимфомы,

Г. Атопия,

Д. Ожирение. Вариант поражения почек:

1. Минимальные изменения,

2. ФСГС

А. 1-Б, В, Г; 2- А, Д

Б. 1- А, В, Г; 2- А, Б, Д

В. 1- В, Г; 2- А, Б, Д

Г. 1- В, Г,Д; 2- А, Б, Д

Установите соответствие между проявлениями ОПП и оптимальным методом диализной терапии: Метод диализной терапии:

А) Артериовенозная постоянная,гемофильтрация,

Б) Интермиттирующая гемофильтрация,

В) Веновенозная постоянная гемофильтрация,

Г) Интермиттирующий гемодиализ,

Д) Ежедневный пролангированный гемодиализ,

Е) Интермиттирующая ультрафильтрация,

Ж) Веновенозный постоянный гемодиализ. Проявления ОПП:

1. Ранняя гиперкалиемия (рабдомиолиз, гемолиз) со стабильной гемодинамикой,

2. Ранняя гиперкалиемия с нестабильной гемодинамикой,

3. Гиперволемическая гипергидратация (диабетическая нефропатия), креатинин < 300 мкмоль/л, мочевины < 16 ммоль/л,

4. Гиперволемическая гипергидратация (диабетическая нефропатия), креатинин > 600 мкмоль/л, мочевины > 24 ммоль/л,

5.Декомпенсированный ацидоз с нестабильной гемодинамикой,

6. Декомпенсированный ацидоз со стабильной гемодинамикой.

А. 1- А, Б; 2- В; 3- Е; 4- Г; 5- Ж; 6- Г, Д

Б. 1- А, Б; 2-А, В; 3- Е; 4- Г; 5- Ж; 6- Д

В. 1- А, Б; 2- В; 3- Е; 4- Г,Д; 5- А,Ж; 6- Г, Д

Г. 1- А, Б; 2- В; 3- Е,Ж; 4- А,Г; 5- Ж; 6- Г, Д

У диализного пациента с терминальной ХПН и гипоальбуминемией (альбумин сыворотки крови 23 г/л), сохраняющейся анемией (гемоглобин 8,6 г/дл) с гипохромией (ферритин 100 г/л, трансферрин 180 мг/дл, насыщение трансферрина железом 16%), эпизодами интрадиализной гипотензии для оптимизации лечения анемии нецелесообразно:

- А. увеличить дозу эпоэтина и железа без коррекции гипоальбуминемии
- Б. увеличить дозу эпоэтина и железа с коррекцией гипоальбуминемии
- В. коррекция гипоальбуминемии с увеличением дозы железа
- Г. коррекция гипоальбуминемии и режима диализной терапии (применение гемодиафильтрации) в сочетании с увеличением дозы эпоэтина и железа
- Д. коррекция гипоальбуминемии и режима диализной терапии (применение гемодиафильтрации) в сочетании с увеличением дозы железа

Признаки анальгетической нефропатии:

- А. Гипостенурия
- Б. Никтурия
- В. Полиурия
- Г. Умеренная протеинурия
- Д. Верно все

Одно из утверждений, касающихся ортостатической протеинурии, неверно. Назовите его.

- 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

Соотнесите клинический эффект комплекса малобелковая диета (МБД) + эссенциальные аминокислоты и кетоаналоги аминокислот с механизмом их действия: Клинический эффект МБД:

- А. Уменьшение уремической интоксикации,
- Б. Снижение азотемии,
- В. Снижение протеинурии,
- Г. Снижение гипертензии,
- Д. Ингибирование гиперпаратиреоза,
- Е. Ингибирование сосудистого кальциноза, атеросклероза,
- Ж. Коррекция метаболического ацидоза. Механизм действия МБД:

- 1. Снижение белковой нагрузки до уровня, адекватного остаточной функции почек,
- 2. Торможение гипертрофии клубочков и внутриклубочковой гипертензии,
- 3. Снижение транспортной нагрузки на канальцы,
- 4. Ингибирование синтеза цитокинов и уремических токсинов,
- 5. Частичная коррекция дислипидемии,
- 6. Снижение в крови уровня фосфатов и иПТГ

А. 1- А, Б; 2- В, Г; 3- В, Ж; 4- А, Б; 5- Е; 6- Д

Б. 1- А, Б, Ж; 2- В, Г; 3- В, Ж; 4- А, Б; 5- Е; 6- Д, Е

В. 1- А, Ж; 2- В, Г; 3- Ж; 4- А, Б; 5- Е; 6- Д, Е

Г. 1- А; 2- В, Г; 3- В, Ж; 4- А, Б; 5- Е; 6- Д, Е

Основной критерий эффективности гемодиализа:

- А. азот мочевины после ГД
- Б. уровень креатинина после ГД
- В. расчет показателя Kt/v
- Г. уровень гемоглобина
- Д. достижение «сухого» веса

В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при:

- А. АНЦА - васкулите
- Б. Активном волчаночном нефрите
- В. ХГН нефротического типа
- Г. Быстро прогрессирующем нефрите
- Д. При всех перечисленных заболеваниях

Больная 51 года наблюдается поликлиникой с диагнозом: хронический пиелонефрит (вне обострения), умеренная ХПН. Лекарственного лечения не получает. Укажите, какой из полученных при диспансеризации показателей не соответствует диагнозу:

- А. Креатинин крови 1.6 мг%
- Б. Колебания удельного веса в анализе мочи по Зимницкому в пределах 1014-1021
- В. Минимальная протеинурия (0.066 ‰)
- Г. Расширение чашечно-лоханочной системы при УЗИ
- Д. Неровные контуры почек по данным УЗИ

Соотнесите представленные нозологические формы поражения почек с характеристикой встречающейся при них гематурии: Характеристика гематурии:

- А. Измененные эритроциты при фазово-контрастной микроскопии осадка мочи;**
- Б. Неизмененные эритроциты при фазово-контрастной микроскопии осадка мочи;**
- В. Сочетание гематурии с протеинурией более 1 г/л, выявление эритроцитарных цилиндров в осадке мочи, наличие артериальной гипертонии;**
- Г. Сочетание гематурии с кристаллурией, приступообразными односторонними болями в пояснице;**
- Д. Тотальная гематурия по данным двух-или трехстаканной пробы;**
- Е. Терминальная гематурия по данным двух-или трехстаканной пробы. Заболевание:**

- 1. ХГН;**
- 2. Камни в ЧЛС одной из почек**

- А. 1-А, В; 2-Б, Г, Д
- Б. 1-А, В, Д; 2-Б, Г, Д
- В. 1-А, Б, В, Д; 2- Г, Д
- Г. 1-Б, В, Д; 2-А, Г, Д

Тромботическая микроангиопатия представляет собой клинко-морфологический синдром, который проявляется:

- А. микроангиопатической гемолитической анемией
- Б. тромбоцитопенией
- В. повышением уровня ЛДГ
- Г. поражением ЦНС и почек
- Д. верно все

Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при:

- А. Распаде опухолей
- Б. Лечении опухолей цитостатиками
- В. Радиационной терапии
- Г. При всех перечисленных состояниях
- Д. Ни при одном из перечисленных состояний

Безопасная прибавка в весе между процедурами ГД составляет:

- А. в пределах 3 литров
- Б. 4-5% от сухого веса больного
- В. 8-10% от сухого веса больного
- Г. в пределах 5 литров
- Д. любая, не вызывающая одышки перед процедурой

Какой метод оценки функции почек рекомендован экспертами Научного общества нефрологов России для диагностики хронической болезни почек в широкой амбулаторной практике:

- А. проба Реберга-Тареева;
- Б. радиоизотопное исследование (по клиренсу диэтилентриамин пентауксусной кислоты, меченой ^{99m}Tc и др.);
- В. определение уровня креатинина сыворотки крови;
- Г. определение уровня креатинина сыворотки крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Кокрофта-Голта;
- Д. определение уровня креатинина сыворотки крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации по уравнениям СКД-EPI;

Больным с рецидивирующим течением аГУС или аГУС, резистентным к лечению свежемороженой плазмы, показано лечение:

- А. Циклофосфамидом в сверхвысоких дозах внутривенно
- Б. Ритуксимабом
- В. Препаратами микофеноловой кислоты
- Г. Экулизумабом
- Д. Метотрексатом

Определите соответствие между процедурой (процессом) и количественным значением:

- А. 1000;
 - Б. 2;
 - В. 0,87-1,45;
 - Г. 3;
 - Д. 1,4
1. Рекомендуемое целевое значение eKT/V на процедуре гемодиализа равно;
 2. Целевое значение уровня фосфатов у пациента на хроническом диализе должно быть равно;
 3. Максимальное суточное потребление калия с пищей (в граммах) у пациента на хроническом гемодиализе не должно превышать;
 4. Минимальное рекомендуемое число гемодиализов в неделю равно;
 5. Объемный кровоток по а-в фистуле может считаться относительно безопасным пока не превышает уровень (в мл/мин).
- А. 1- Д; 2 -В; 3- Б; 4 -Г; 5- А
 - Б. 1- В; 2 -Д; 3- Б; 4 -Г; 5- А
 - В. 1- Д; 2 -Б; 3- В; 4 -Г; 5- А
 - Г. 1- А; 2 -В; 3- Б; 4 -Г; 5- Д

Корригируемые факторы риска прогрессирования ХПН - это:

- А. неконтролируемая гипертензия
- Б. курение
- В. ожирение
- Г. анемия
- Д. верно все

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 тубулоинтерстициальный нефрит.

А. 1- А, Г, Д, Е; 2-Б,В,Ж,З

Б. 1- А,В, Г, Д, Е, З; 2-Б,В,Ж,З

В. 1- А,В, Д, Е, З; 2-Б,В,Г,Ж,З

Г. 1- А, Г, Д, Е, З; 2-Б,В,Ж

Быстро прогрессирующий гломерулонефрит (БПГН) не встречается при:

- А. СКВ
- Б. Эссенциальной криоглобулинемии
- В. Инфекционном эндокардите
- Г. Болезни минимальных изменений
- Д. Пурпуре Шенлейн-Геноха

Сопоставьте клиническую ситуацию у беременных и наиболее вероятный диагноз:

Клиническая ситуация:

- А. Повышение артериального давления, уменьшение количества мочи, протеинурия более 1,0г/л, отеки, в отсутствие заболеваний почек в анамнезе;
 - Б. Резкое повышение артериального давления, внезапное ухудшение зрения, судороги, головные боли.
 - В. Щелочная реакция мочи, протеинурия 0,165г/л, лейкоцитурия, бактериурия, субфебрилитет;
 - Г. Дилатация чашечек, лоханок, мочеточника, люмбалгии
- Диагноз:
- 1. Пиелонефрит беременных;
 - 2. Нефропатия беременных;
 - 3. Пиелозктазия/гидроуретеронефроз беременных;
 - 4. Эклампсия беременных.

А. 1-А; 2-В; 3-Г; 4-Б

Б. 1-Г; 2-А; 3-В; 4-Б

В. 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б

Г. 1-В; 2-Г; 3-А; 4-Б

Нецелесообразно при гепаторенальном синдроме:

- А. вводить аналоги вазопрессина
- Б. вводить альбумин
- В. альбуминовый диализ
- Г. применять салуретики
- Д. имплантировать TIPS (трансьюгулярный внутрипеченочный портосистемный стент)

Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиваться:

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

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.
- А. 1- А, Б, Г; 2- Б, В, Д.
 - Б. 1- А,Г; 2- Б, В, Д.
 - В. 1- А, Б, Г; 2- В, Г,Д.
 - Г. 1- А, Б, В; 2- В, Г,Д.

Какие перечисленные варианты терапии рекомендованы к назначению при указанных вариантах течения Болезни минимальных изменений. Вид терапии

- А. Преднизолон 1 мг/кг/сут
 - Б. Преднизолон 0,5 мг/кг/сут + цитостатики
 - В. Преднизолон 1,5 мг/кг/сут
 - Г. Ингибиторы АПФ
 - Д. Только цитостатики
- Вариант течения: Болезни минимальных изменений:
- 1. Дебют;
 - 2. Редкие рецидивы;
 - 3. Частые рецидивы;
 - 4. Стероидная резистентность;
 - 5. Стероидная зависимость
- А. 1-А; 2-Б; 3-Д; 4-Б,В; 5-Б,Д
 - Б. 1-В; 2-А; 3-Б,Д; 4-Б,Д; 5-Б,Д
 - В. 1-А; 2-В; 3-Б,Д; 4-Б,Д; 5-Б,Д
 - Г. 1-А; 2-А; 3-Б,Д; 4-Б,Д; 5-Б,Д

Соотнесите клиническими проявления поражения почек с механизмами их развития:

Механизмы:

А.гипоальбуминемия, снижение онкотического давления плазмы;

Б. Задержка натрия;

В. Повышение периферического сопротивления сосудов;

Г. Системное повышение сосудистой проницаемости;

Д. Увеличение сердечного выброса;

Е. Гиповолемия. Клинические проявления:

1. Нефротические отеки;

2. Артериальная гипертония;

3. Нефротический криз.

А. 1- А, Б; 2- В, Д ; 3- А, Г, Е

Б. 1- Б, Г; 2- Б, В, Д ; 3- А, Е

В. 1- А, Б, Г; 2- В, Д ; 3- А, Е

Г. 1- А, Б, Г; 2- Б, В, Д ; 3- А, Г, Е

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

Д. 3 мг

Укажите наиболее частые осложнения при указанных формах острого поражения почек:

Осложнения:

А.Энцефалопатия;

Б.Отек легких;

В.Гиперкалиемия;

Г. ОПН;

Д. Гипокалиемия. Нозологическая форма поражения почек:

1 . Острый постстрептококковый ГН;

2. Острый лекарственный тубулоинтерстициальный нефрит.

А. 1- А,Б,В; 2-Г,Д

Б. 1- А,В,Г; 2-Б,Г,Д

В. 1- А,Г; 2-Б,В,Г,Д

Г. 1- А,Б,В,Г; 2-Г,Д

Установите соответствие между тактикой лечения и состоянием: Заболевание:

- А. Бессимптомная бактериурия у беременных;**
- Б. Бессимптомная бактериурия у больных сахарным диабетом;**
- В. Бессимптомная бактериурия у больных с трансплантацией почек;**
- Г. Бессимптомная бактериурия у больных перед инструментальными исследованиями;**
- Д. Бессимптомная бактериурия у больных с мочевым катетером. Лечение:**

- 1. Требуется обязательного лечения антибактериальными препаратами;**
- 2. Не требует лечения антибактериальными препаратами (только фитотерапия)**

- А. 1- А, Г; 2- Б, В, Д
- Б. 1- В, Г; 2- А, Б, Д
- В. 1- Б, В, Г; 2- А, Д
- Г. 1- А, В, Г; 2- Б, Д

Скорость кровотока через нормально функционирующую нативную артериовенозную фистулу составляет:

- А. 250 мл/мин
- Б. 300 мл/мин
- В. 600 мл/мин
- Г. 1000 мл/мин
- Д. 1500 мл/мин

Для лечения диабетической нефропатии применяются:

- А. Глюкокортикостероиды
- Б. Высокобелковая диета
- В. Цитостатики
- Г. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- Д. Верно все

Какие признаки относятся к факторам благоприятного, а какие к факторам неблагоприятного прогноза при ИГ-А нефропатии: Признаки:

- А. Пожилой возраст в начале болезни;**
- Б. Протеинурия $>1,0$ г/сут;**
- В. Уровень креатинина сыворотки более 150 мкмоль/л;**
- Г. Наличие АГ;**
- Д. Отсутствие склеротических изменений в интерстиции и клубочках; Е. Мужской пол;**
- Ж. Протеинурия $<1,0$ г/сут. Прогноз ИГ-А нефропатии:**

- 1. Благоприятный;**
- 2. Неблагоприятный.**

- А. 1- А, Д, Ж; 2- Б, В, Г, Е
- Б. 1- Д, Ж; 2- А, Б, В, Г, Е
- В. 1- А, Б, Д, Ж; 2- В, Г, Е
- Г. 1- Д, Ж, Е; 2- А, Б, В, Г

Выделите форму острой почечной недостаточности (ОПН), которая является гиперкатаболической:

- А. Лекарственная
- Б. Постренальная
- В. Краш-синдром
- Г. Преренальная
- Д. Гепато-ренальный синдром

Укажите, что является фактором риска развития хронической болезни почек:

- А. заболевания почек у прямых родственников обследуемого;
- Б. злоупотребление анальгетиками;
- В. низкая масса тела при рождении (гипотрофия);
- Г. артериальная гипертензия;
- Д. все перечисленное выше.

**Установите соответствие между лабораторными показателями и заболеванием:
Заболевание:**

- А. Системная красная волчанка;
 - Б. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура;
 - В. Первичный антифосфолипидный синдром;
 - Г. Атипичный гемолитико-уремический синдром;
 - Д. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Лабораторный показатель:
1. ADAMTS 13 < 5%;
 2. Антитела к ДНК в высоком титре;
 3. Положительный волчаночный антикоагулянт;
 4. Антитела к кардиолипину в высоком титре;
 5. Низкий уровень С3 компонента комплемента.
- А. 1 – В; 2 – А; 3 – А, Б; Г. 4 – А; 5 – Г, Д
 - Б. 1 – Б; 2 – А; 3 – А, В; Г. 4 – А, В; 5 – Г, Д
 - В. 1 – Б; 2 – А; 3 – А; Г. 4 – А, В; 5 – Д
 - Г. 1 – Б; 2 – А; 3 – В; Г. 4 – В; 5 – Г, Д

Объем шунтового кровотока по АВФ зависит от:

- А. диаметра анастомоза
- Б. диаметра артерии
- В. диаметра вены
- Г. сердечного выброса
- Д. толщины межжелудочковой перегородки

Не относится к побочным эффектам кортикостероидов:

- А. Нефротоксичность
- Б. Повышенная склонности к инфекциям
- В. Артериальная гипертония
- Г. Сахарный диабет
- Д. Все вышеперечисленное

Абсолютным показанием к прерыванию беременности с точки зрения нефролога является:

- А. ПУ более 1г/л + сывороточный креатинин 100-150 мкмоль/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
- Г. уровень креатинина более 200мкмоль/л в момент зачатия
- Д. ПУ более 3г/л при нормальном уровне креатинина

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 вероятный диагноз:

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

Выделите фактор, не являющийся прогностически неблагоприятным при быстро прогрессирующем гломерулонефрите.

- А. Полулуния более чем в 80% клубочков
- Б. Макрогематурия
- В. Выраженный интерстициальный фиброз и атрофия канальцев
- Г. Гломерулосклероз и фиброзные полулуния
- Д. Олигурия

При обследовании больных ХПН для уточнения характера и причин анемии необходимо исследовать ряд показателей периферической крови: Показатели:

А. Гемоглобин,

Б. Эритроцитарные индексы: MCV (средний объем эритроцита), MCH (средняя концентрация Hb),

В. Ретикулоциты,

Г. Процент гипохромных эритроцитов, насыщение трансферрина, гемоглобин, ретикулоциты,

Д. Ферритин. Цель исследования:

1. Эритропоэтическая активность,

2. Биодоступность железа,

3. Степень анемии,

4. Запасы железа,

5. Тип анемии.

А. 1-Г; 2-В; 3-А; 4-Д; 5-Б

Б. 1-В; 2-Г; 3-А; 4-Д; 5-Б

В. 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Д; 5-Б

Г. 1-В; 2-Г; 3-Б; 4-Д; 5-А

Необходимое суточное потребление белка больного на ГД - это:

А. $\geq 1,0$ г/кг/сут

Б. $\geq 1,2$ г/кг/сут

В. $\geq 6,0$ г/сут

Г. $\geq 10,0$ г/сут

Д. 12,0 г/сут

Установите соответствие между видами канальцевых дисфункций с гипокалиемией и характерными клиническими проявлениями. Клинические проявления:

А. Нормальное АД, гипокалиемия, гипомагниемия, гипокальциурия, метаболический алкалоз, гиперурикемия;

Б. Тяжелая АГ, нормальная или сниженная концентрация альдостерона и ренина, гипокалиемия, метаболический алкалоз с одновременной задержкой натрия;

В. Нормальное АД, гипокалиемия, метаболический алкалоз, гиперурикемия, повышение активности ренина и альдостерона. Тип канальцевой дисфункции:

1. Синдром Бартера;

2. Синдром Гиттельмана;

3. Синдром Лиддла (псевдогиперальдостеронизм).

А. 1-А; 2-В; 3-Б

Б. 1-В; 2-А; 3-Б

В. 1-Б; 2-А; 3-В

Г. 1-В; 2-Б; 3-А

Установите соответствие между типом поражения почек и их проявлениями: Проявления:

- А. Инфаркт почки;**
 - Б. Абсцесс почки;**
 - В. Острый постстрептококковый гломерулонефрит;**
 - Г. Кортикальный некроз почки;**
 - Д. Хронический гломерулонефрит;**
 - Е. Острый канальцевый некроз. Поражение почек:**
- 1. Эмбологенные;**
 - 2. Иммуновоспалительные;**
 - 3. Токсические и гемодинамические.**

- А. 1-А,В; 2-Б,Д; 3-Г,Е
- Б. 1-А,Д; 2-Б,В,Д; 3-Г,Е
- В. 1-А,Б; 2-В; 3-Г,Д,Е
- Г. 1-А,Б; 2-В,Д; 3-Г,Е

Важнейшим для диагностики нефротического синдрома является следующий показатель:

- А. Отеки
- Б. Альбумин сыворотки ниже 30 г/л
- В. Гиперхолестеринемия
- Г. Гиперкоагуляция
- Д. Анемия

Не характерно для идиопатического мембранозного ГН:

- А. Возраст старше 40 лет
- Б. Преобладание мужчин
- В. Незаметное начало
- Г. Нормальный уровень комплемента
- Д. Часто встречается макрогематурия

Назовите современные фарм.препараты для лечения метаболического синдрома

- А. Диабетологические препараты
- Б. Ксеникал
- В. Сибутрамин (меридия)
- Г. Блокаторы РААС
- Д. верно все

Установите соответствие между типом «уратного» поражения почек и их проявлениями:

Проявления:

А. Никтурия, снижение относительной плотности мочи, артериальная гипертензия, гиперурикемия, гиперурикозурия;

Б. Гиперурикемии, кислая реакции мочи, кристаллы мочевой кислоты в моче, при УЗИ обнаружение гиперэхогенных структур с акустической тенью, отсутствие тени камня на обзорном снимке;

В. Острое ухудшение функции почек с олиго- или анурией, АГ. Гиперурикемия, резкое снижение ранее повышенного уровня экскреции мочевой кислоты. Поражение почек:

1. Острая мочекислая нефропатия (ОМН);

2. Уратный нефролитиаз;

3. Хронический уратный тубулоинтерстициальный нефрит.

А. 1-А; 2-Б; 3-В

Б. 1-А,В; 2-Б,В; 3-А

В. 1-Б; 2-В; 3-А

Г. 1-В; 2-Б; 3-А

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

При камне нижней трети мочеточника, нарушающем уродинамику, характерной локализацией и иррадиацией боли является:

А. поясничная область без иррадиации

Б. подреберье с иррадиацией под лопатку

В. боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область

Г. паховая область с иррадиацией в бедро

Д. поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы.

Решение об удалении перитонеального катетера принимают

А. В случае рецидива перитонита с тем же микроорганизмом;

Б. При неэффективности антибиотикотерапии;

В. При рецидивирующей инфекции места выхода катетера с тем же микроорганизмом

Г. При любом из вышеперечисленных осложнений

Д. Ни при одном из вышеперечисленных осложнений

Нефропатия, ассоциированная с антифосфолипидным синдромом (АФС) – это:

- А. Хроническая ТМА с рецидивами острых тромбозов сосудов микроциркуляторного русла почек (острой ТМА)
- Б. Иммунокомплексный нефрит, обусловленный воздействием антител к фосфолипидам
- В. Острый канальцевый некроз, вызванный тромбозом мелких внутривисочечных сосудов
- Г. Инфаркт почки
- Д. Все вышеперечисленное

Основным клиническим признаком поражения почек при преэклампсии является:

- А. Гематурия
- Б. Протеинурия и АГ
- В. Гиперпротеинемия
- Г. Лейкоцитурия
- Д. Отеки

Установите соответствие между типичными клиническими проявлениями нефропатии и заболеваниями почек: Заболевание:

- А. АА-амилоидоз;
 - Б. AL-амилоидоз;
 - В. Диабетическая нефропатия;
 - Г. Острый гломерулонефрит;
 - Д. Мембранозная нефропатия. Лабораторный показатель:
1. Нефротический синдром;
 2. Артериальная гипертензия;
 3. Сохраняющийся нефротический синдром при развитии ХПН;
 4. Скудный мочевой осадок.
- А. 1-А,Б,В,Д; 2-В,Г; 3-А,Б,В; 4-А,Б,В,Д
 - Б. 1-А,Б,; 2-В,Г; 3-А,Б,В; 4-А,В,Д
 - В. 1-А,Б,В; 2-В,Г; 3-А,Б,В; 4-Б,В,Д
 - Г. 1-А,Б,В,Д; 2-В,Г; 3-Б,В; 4-Б,В,Д

При ХПН III стадии с гиперфосфатемией, персистирующей гиперкальциемией и повышением уровня иПТГ более 300 пг/мл нецелесообразно:

- А. применение несодержащих кальций фосфатсвязывающих препаратов (например, севеламера гидрохлорида)
- Б. монотерапия альфакальцитолом
- В. комбинации севеламера гидрохлорида и парикальцитолом
- Г. комбинации севеламера гидрохлорида с цинакальцетом
- Д. комбинации севеламера гидрохлорида с парикальцитолом и цинакальцетом

Соотнесите формы Болезни минимальных изменений и заболевания, при которых она развивается: Заболевания:

А. Лимфопролиферативные заболевания,

Б. Солидные опухоли,

В. Вирусные и бактериальные инфекции,

Г. Реакция "трансплантат против хозяина" при трансплантации гематopoэтических стволовых клеток,

Д. Лекарственные препараты,

Е. Соответствия нет Форма болезни минимальных изменений:

1. Первичная БМИ,

2. Вторичная БМИ

А. 1-А,Е; 2-Б,В,Г,Д

Б. 1-А,Б,Е; 2-В,Г,Д

В. 1-Г,Д,Е; 2-А,Б,В

Г. 1-Б,В,Е; 2-А,Б,В,Г,Д

Д. 1-Е; 2-А,Б,В,Г,Д

Абсолютное противопоказание для лечения больных с терминальной ХПН методом ПАПД - это:

А. тяжелая гипертония

Б. спаечная болезнь

В. сахарный диабет

Г. ожирение

Д. коагулопатии

Гиперфильтрация представляет собой:

А. адаптационный механизм в условиях снижения количества функционирующих нефронов

Б. независимый фактор прогрессирования нефропатии

В. истощение почечного функционального резерва

Г. все выше перечисленное

Д. ничего из выше перечисленного

Установите соответствие между вариантом нефротического синдрома и его клиническими проявлениями: Клинические проявления:

**А. Объем циркулирующей крови снижен,
Б. Объем циркулирующей крови повышен,
В. Артериальная гипертензия,
Г. Артериальная гипотензия,
Д. Индекс активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы менее 60%,
Е. Индекс активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы более 60%,
Ж. Резкое снижение фракционной экскреции натрия (менее 0,5%).** Вариант нефротического синдрома:

**1. Гиповолемический,
2. Гиперволемический.**

А. 1-А, Г, Е, Ж; 2- Б, В, Д

Б. 1-Б, Г, Е, Ж; 2- А, В, Д

В. 1-А, Г, Е; 2- Б, В, Д, Ж

Г. 1-А, Б, В; 2- Г, Д, Е, Ж

Отметьте наилучший вид постоянного сосудистого доступа для проведения процедур гемодиализа.

А. Искусственный артериовенозный протез (Gore-tex)

Б. Артериовенозная фистула

В. Двухходовой центральный венозный катетер

Г. Одноходовой центральный венозный катетер

Д. Артериовенозный шунт (шунт Скрибнера)

Средством выбора для лечения гипертензии при остром гломерулонефрите (ОГН) является:

А. Ингибиторы АПФ

Б. Диуретики

В. Допегит

Г. Коринфар

Д. β -блокаторы

Не характерно для острого интерстициального нефрита:

А. Лихорадка

Б. Эозинофилия

В. Гематурия

Г. Острая почечная недостаточность

Д. Массивная лейкоцитурия

У 22-летнего больного, страдающего ХГН нефротического типа, на коже левого бокового отдела живота появился четко отграниченный участок яркой эритемы с плотным отеком кожи, подкожной клетчатки, валиком по периметру. Температура тела повышена до фебрильных цифр. Титры антистрептолизина и антигиалуронидазы повышены. Уровень альбуминов сыворотки 28 г/л. Наиболее вероятная причина описанных изменений кожи:

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

Больная 57 лет, получающая лечение программным ГД, утром после пробуждения отметила отсутствие характерного шума над областью АВФ. Назовите наиболее вероятную причину тромбоза АВФ у этой больной.

- А. Артериальная гипотония
- Б. Позиционное сдавление фистульной руки во сне
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Вторичный гиперпаратиреоз
- Д. Анемия

Укажите наиболее частое осложнение острого почечного повреждения:

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

Выделите из перечисленных вариантов гломерулонефрита (ГН) такой, для которого наименее характерна микрогематурия.

- А. Болезнь минимальных изменений
- Б. Мембранозный нефрит
- В. Мезангиопролиферативный нефрит
- Г. Мембранопротролиферативный нефрит
- Д. Волчаночный нефрит

Какое заболевание может развиваться в трансплантате как возвратная патология

- А. ФСГС
- Б. IgA-нефропатия
- В. Мембранопротролиферативный гломерулонефрит
- Г. Гемолитико-уремический синдром
- Д. Все вышеперечисленное

Установите соответствие между медицинским заключением о наличии хронической болезни почек (ХБП) и клинической картиной: Клиническая картина:

А. Мужчина 36 лет, получает лечение гемодиализом;

Б. Женщина 65 лет, АД 130/80 мм рт.ст., протеинурия 0,8 г/л, СКФ 65 мл/мин/1,73 м²;

В. Мужчина 61 года, АД 150/85 мм рт.ст., альбуминурия 5 мг/г, показатели общего анализа мочи в норме, СКФ 68 мл/мин/1,73 м²;

Г. Женщина 45 лет, АД 140/90 мм рт.ст., протеинурия 1,0 г/л, СКФ 25 мл/мин/1,73 м²;

Д. Юноша 18 лет, АД 150/95 мм рт.ст., протеинурия 2,9 г/л, микрогематурия 35-40 в п/з, СКФ 99 мл/мин/1,73 м²;

Е. Мужчина 69 лет, АД 180/110 мм рт.ст., протеинурия 0,03 г/л, СКФ 34 мл/мин/1,73 м²;

Ж. Женщина 45 лет, АД 120/80 мм рт.ст., альбуминурия 8 мг/г, показатели общего анализа мочи в норме, СКФ 115 мл/мин/1,73 м². ХБП:

1. ХБП отсутствует;

2. Группа риска ХБП;

3. ХБП С1 АЗ;

4. ХБП С2 АЗ;

5. ХБП С3б А2;

6. ХБП С4 АЗ;

7. ХБП С5Д.

А. 1 – Ж; 2 – В; 3 – Д; 4 – Б; 5 – Е; 6 – Г; 7 – А.

Б. 1 – Д; 2 – В; 3 – Ж; 4 – Б; 5 – Е; 6 – Г; 7 – А.

В. 1 – Ж; 2 – Г; 3 – Д; 4 – Б; 5 – Е; 6 – В; 7 – А.

Г. 1 – Ж; 2 – В; 3 – Д; 4 – А; 5 – Е; 6 – Г; 7 – Б.

Какое из перечисленных ниже заболеваний почек является наиболее частой причиной терминальной почечной недостаточности?

А. анальгетическая нефропатия;

Б. поликистозная болезнь почек;

В. диабетическая нефропатия;

Г. мочекаменная болезнь;

Д. волчаночный нефрит.

Укажите, какой из перечисленных препаратов противопоказан при двухстороннем гемодинамически значимом стенозе почечных артерий:

А. рамиприл;

Б. лозартан;

В. капотен;

Г. все перечисленные;

Д. ни один из перечисленных.

Показания к началу заместительной почечной терапии:

- А. Снижение скорости КФ менее 10 мл/мин
- Б. Гиперкалиемия
- В. Уремическая прекома
- Г. Гипергидратация с неконтролируемой гипертензией с признаками хронической сердечной недостаточности, начинающегося отека легких.
- Д. Верно все

Соотнесите вид гематурии с различными вариантами поражения почек: Вариант поражения почек:

- А. Инфаркт почки;
- Б. ИГ-А нефропатия;
- В. Синдром Альпорта;
- Г. Некроз почечных сосочков;
- Д. Острый постстрептококковый нефрит;
- Е. Геморрагический цистит ;
- Ж. Туберкулез мочевых путей. Вид гематурии:

- 1. Почечная клубочковая;
- 2. Почечная не клубочковая;
- 3. Непочечная

- А. 1 – В, Д; 2-А,Б, Г; 3-Е,Ж
- Б. 1 – Б, В; 2-А, Г,Д; 3- Б, Е,Ж
- В. 1 –А, В, Д; 2-А,Б, Г; 3-Е,Ж
- Г. 1 – Б, В, Д; 2-А, Г; 3-Е,Ж

Гломерулонефрит может манифестировать:

- А. Остронефритическим синдромом
- Б. Нефротическим синдромом
- В. Изолированной микрогематурией
- Г. Персистирующей бессимптомной протеинурией с или без гематурии
- Д. Всеми перечисленными синдромами

В дебюте постренальной ОПН вследствие двустороннего нефролитиаза противопоказаны:

- А. спазмолитики
- Б. антибиотики
- В. экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия
- Г. стентирование мочеточников
- Д. нефростомия

У 23-летнего больного, 4 года страдающего остеомиелитом костей таза, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружены нефротический синдром, гепатоспленомегалия. В крови тромбоцитоз 868000, резко повышен уровень фибриногена. Наиболее вероятен диагноз:

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

Установите соответствие между заболеванием почек и характерными для него признаками: Признаки:

- А) Олигурия, анурия;
- Б) Полиурия;
- В) Моча обычного цвета, кровянистая;
- Г) Моча бесцветная;
- Д) Периферические отеки часто;
- Е) Периферические отеки не характерны;
- Ж) Размер почек (УЗИ) нормальный;
- З) Размер почек (УЗИ) уменьшен;
- И) Прирост креатинина крови более 0,5 мг/дл/сут;
- К) Прирост креатинина крови 0,3-0,5 мг/дл/мес;
- Л) Почечный анамнез отсутствует;
- М) Почечный анамнез многолетний. Заболевание:

- 1. ОПП;
- 2. ХПН.

- А. 1- Б,Г, Д, Ж, И, Л; 2- А, В, Е, З, К, М
- Б. 1- А, В, Д, Ж; 2- Б, Г, Е, З, К, И, Л, М
- В. 1- А, В, Д, Ж, И, Л; 2- Б, Г, Е, З, К, М
- Г. 1- А, В, Д, Ж, И, К, М; 2- Б, Г, Е, З, К, Л, М

К наследственным гломерулярным нефропатиям относится все кроме:

- А. Синдром Аспергера
- Б. Синдром Альпорта
- В. Синдром «нейл-пателла»
- Г. Синдром Пирсона
- Д. Синдром Бартера

Выделите одно из перечисленных состояний, при котором показана изолированная ультрафильтрация:

- А. ОПП
- Б. Неконтролируемая гиперкалиемия
- В. Некупируемый отек легких
- Г. Гиперкальциемия
- Д. Выраженная уремическая интоксикация

Острый тромбоз почечных вен проявляется:

- А. Болями в поясничной области
- Б. Олигурией
- В. Нарушением функции почек
- Г. Гематурией
- Д. Верно все

Укажите соответствие между этиологической принадлежностью ОПП и используемым методом лечения: Методы лечения:

- А) Инфузионная ощелачивающая терапия;
- Б) Гемодиализ;
- В) Иммуносупрессивная терапия;
- Г) Плазмаферез;
- Д) Устранение острой обструкции мочевых путей,
- Е) Гемодиафильтрация. Этиология ОПП:

- 1. Острая мочекишечная нефропатия,
- 2. БПГН,
- 3. Аллергический ОТИН,
- 4. Миоренальный синдром,
- 5. Острый миоглобинурийный нефроз,
- 6. Постренальная ОПП.

- А. 1- А; 2- Г; 3- Б, В; 4- Е; 5- А, Е; 6- Д
- Б. 1- А, Б; 2- В, Г; 3- Б; 4- Е; 5- А, Е; 6- Д
- В. 1- А, Б; 2- В, Д; 3- Б, В; 4- А, Е; 5- А, Е; 6- Г
- Г. 1- А, Б; 2- В, Г; 3- Б, В; 4- А, Е; 5- А, Е; 6- Д

Препараты, используемые для лечения МКГН при HCV-ассоциированной криоглобулинемии:

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Циклофосфамид
- В. Пегилированные интерфероны
- Г. Ритуксимаб
- Д. Верно все

У больных с первичным и вторичным антифосфолипидным синдромом поражение почек может быть представлено:

- А. АФС-ассоциированной нефропатией
- Б. Тромбозом почечных вен
- В. Стенозом почечных артерий
- Г. Инфарктом почек
- Д. Всем вышеперечисленным

Осложнениями поликистоза почек являются:

- А. Кровотечение в кисты или ретроперитонеальное пространство
- Б. Инфицирование кист
- В. Образование камней в почках
- Г. Эритроцитоз
- Д. Все перечисленное верно

Укажите, в каком случае при одном и том же уровне сывороточного креатинина скорость клубочковой фильтрации самая низкая:

- А. у молодого мужчины;
- Б. у пожилой женщины
- В. у пожилого мужчины
- Г. У молодой девушки
- Д. во всех случаях скорость клубочковой фильтрации будет одинаковой

У больных ХБП IV стадией прием внутрь кетоаналогов аминокислот вызывает:

- А. уменьшение абсорбции фосфатов в желудочно-кишечном тракте и повышение абсорбции кальция
- Б. повышение концентрации бикарбонатов плазмы
- В. снижение скорости деградации белка
- Г. уменьшение частоты и длительности госпитализаций
- Д. верно все

Больным с нарушенной функцией почек рекомендуемое суточное потребление белка (г/кг массы тела) составляет:

- А. 0,2-0,3
- Б. 0.3-0.5г
- В. 0.6-0.8
- Г. 0.8-1.1
- Д. 1.1-1.2

Показания к диализной терапии при острой почечной недостаточности:

- А. Ренальная ОПН с гиперкатаболизмом
- Б. Концентрация креатинина крови более 8 мг/дл
- В. Анурия с гипергидратацией
- Г. Уремическая энцефалопатия
- Д. верно все

Неправильные положения, касающиеся пиелонефрита:

- А. Часто развивается в детском возрасте
- Б. Возникает на почве нарушенного пассажа мочи
- В. Часто развивается во время беременности
- Г. Значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек
- Д. Показана антибактериальная терапия

Назовите заболевание почек, при котором артериальная гипертония встречается редко:

- А. Диабетическая нефропатия
- Б. Амилоидоз почек
- В. IgA-нефропатия
- Г. Волчаночный нефрит
- Д. Склеродермическая нефропатия

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, АА амилоидоз
- В. Системная красная волчанка
- Г. Хронический гломерулонефрит
- Д. Хронический панкреатит

Укажите при каких состояниях выявляются данные осложнения: Вид осложнений:

- А. Тромбозы,
- Б. Рецидивирующие инфекции,
- В. Сахарный диабет,
- Г. Язвенная болезнь желудка и 12-типерстной кишки,
- Д. Остеопороз. Состояния:

- 1. Нефротический синдром,
- 2. Терапия глюкокортикостероидами

- А. 1- А, В, Д; 2- А, Б, В, Г, Д
- Б. 1- А, Б, Д; 2- А, Б, В, Г, Д
- В. 1- А, В, Д; 2- А, Б, Г, Д
- Г. 1- А, Б, Д; 2- Б, В, Г

Для поддержания белкового баланса на фоне ограничения потребления белка назначают:

- А. диуретики
- Б. незаменимые аминокислоты и их кетоаналоги
- В. антигипертензивные препараты Г. статины
- Г. энтеросорбенты

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.

А. 1А; 2- Б,В; 3- Г

Б. 1А,Б; 2-В; 3- Г

В. 1-Б, В; 2-А; 3- Г

Г. 1А,Г; 2-Б,В; 3- Г

Больному с подагрической нефропатией рекомендуется:

А. Обильное питье

Б. Прием ощелачивающих средств

В. Диета с исключением пуринов

Г. Все перечисленное

Д. Ни одно из перечисленных мероприятий.

Установите соответствие между состоянием, при котором применение данного препарата нерационально: Препарат:

А. Эналаприл,

Б. Гипотиазид. Состояние:

1. Выраженное нарушение функции почек (СКФ менее 30 мл/мин),

2. Двухсторонний стеноз почечных артерий,

3. Гиперкалиемия.

А. 1-А,Б; 2-Б; 3-А

Б. 1-А,Б; 2-А; 3-Б

В. 1-А,Б; 2-А; 3-А

Г. 1-Б; 2-А; 3-А

Перечислите показания к госпитализации в нефрологический стационар:

А. Олигурия, анурия

Б. Быстро прогрессирующее снижение функции почек

В. Впервые выявленное нарушение функции почек

Г. Нефротический синдром

Д. верно все

Сопоставьте клинический вариант течения болезни минимальных изменений и его описание: Описание

- А. Развитие двух и более рецидивов стабильной протеинурии больше 300 мг/сут или нефротического синдрома, возникающих во время снижения дозы преднизолона или в течение двух недель после его отмены;**
- Б. Развитие нефротического синдрома или изолированной протеинурии более 300 мг/сут. после достигнутой ранее полной ремиссии;**
- В. Отсутствие ремиссии нефротического синдрома при лечении преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут в течение 16 недель. Название:**

- 1. Рецидив;**
- 2. Стероидная зависимость;**
- 3. Стероидная резистентность.**

А. 1-Б; 2-А; 3-В

Б. 1-А; 2-Б; 3-В

В. 1-В; 2-А; 3-Б

Г. 1-В; 2-Б; 3-А

Какой метод диализа применяют при печеночно-почечной недостаточности:

- А. Интермиттирующую гемодиализацию
- Б. Гемодиализацию
- В. Перитонеальный диализ
- Г. Альбуминовый диализ
- Д. Гемодиализ

Определите наиболее оптимальную для каждой клинической ситуации тактику ведения пациентов с атеросклеротическим стенозом почечных артерий: Клиническая ситуация:

- А. Мужчина 75 лет, АД 150/80 мм рт.ст., СКФ 40 мл/мин/1,73 м², выраженный двусторонний стеноз почечных артерий, почки значительно уменьшены в размерах, паренхима истончена;**
- Б. Женщина 70 лет, выраженный односторонний стеноз почечной артерии, АД 145/85 мм рт.ст. на фоне терапии, СКФ 55 мл/мин/1,73 м², не снижается в течение последних 3 лет;**
- В. Мужчина 56 лет, АД 180/110 мм рт.ст. на фоне приема 4 антигипертензивных препаратов, выраженный односторонний стеноз почечной артерии, СКФ 68 мл/мин/1,73 м²;**
- Г. Женщина 62 лет, АД 160/95 мм рт.ст., СКФ 60 мл/мин/1,73 м², после назначения эналаприла снизилась до 35 мл/мин/1,73 м², при УЗИ выявлен двусторонний стеноз почечных артерий (справа – незначительный, слева выраженный). Тактика ведения:**

- 1. хирургическое лечение;**
- 2. консервативное лечение**

А. 1 – А, Г, В; 2 – А, Б.

Б. 1 – Г, Б; 2 – А, В.

В. 1 – Г, В; 2 – А, Б.

Г. 1 – А, В; 2 – Г, Б.

Установите соответствие между заболеванием печени и наиболее часто встречающимися вариантами поражения почек: Варианты поражения почек:

А. Проксимальная канальцевая дисфункция;

Б. IgA-нефропатия;

В. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит;

Г. Мембранозная нефропатия. Заболевание:

1. Хронический гепатит С;

2. Хронический гепатит В;

3. Алкогольная болезнь;

4. Болезнь Вильсона-Коновалова.

А. 1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А

Б. 1-В; 2-Г; 3-А; 4-Б

В. 1-В; 2-Б; 3-Г; 4-А

Г. А) 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г

У больного с дизурией, лихорадкой до 38 °С, острой задержкой мочи, быстро нарастающей азотемией диагностирована постренальная ОПН. Какое из перечисленных мероприятий необходимо выполнить в первую очередь?

А. Назначение антибиотиков

Б. Устранение обструкции мочевых путей

В. Проведение гемодиализа

Г. Трансфузионная терапия

Д. Фитотерапия

Установите соответствие между видом ТМА и основным его патогенетическим механизмом: Заболевание:

А. STEC-ГУС;

Б. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура;

В. Атипичный ГУС;

Г. Прееклампсия;

Д. Катастрофический антифосфолипидный синдром. Лабораторный показатель:

1. Активация альтернативного пути комплемента;

2. Воздействие антител к фосфолипидам;

3. Дефицит ADAMTS-13;

4. Блокада эндотелиального сосудистого фактора роста (VEGF).

5. Воздействие шига-токсина

6. Воздействие антител к фактору Н комплемента.

А. 1-В; 2-Д; 3-Б; 4-Г; 5-В; 6-А

Б. 1-В; 2-Д; 3-Б; 4-Г; 5-А; 6-В

В. 1-В; 2-Б; 3-Д; 4-Г; 5-А; 6-В

Г. 1-Г; 2-Д; 3-Б; 4-В; 5-А; 6-В

Выделите неверное положение для экстракапиллярного ГН.

- А. Возможен антительный механизм развития
- Б. Возможен иммунокомплексный механизм развития
- В. Возможно отсутствие иммунных депозитов на БМК при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
- Г. Может развиваться при других уже имеющихся формах ГН
- Д. Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко

Укажите одно из вышеперечисленных заболеваний, которое является наименее вероятной причиной нефротического синдрома.

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

Выделите наиболее редко встречающиеся этиологические факторы острого интерстициального нефрита.

- А. Лекарственные
- Б. Травматические
- В. Вирусные
- Г. Паразитарные
- Д. Иммунные

Соотнесите причины поражения почек при инфекционном эндокардите с характерными для них видами поражения почек: Вид поражения почек:

- А. Инфаркт почки;
 - Б. Абсцессы почек;
 - В. Быстро прогрессирующий ГН;
 - Г. Острый интерстициальный нефрит. Причина поражения почек:
 - 1. Тромбоэмболия из вегетаций;
 - 2. Иммунное воспаление;
 - 3. Лекарственное поражение;
 - 4. Бактериемия с метастатическими очагами в органах.
- А. 1- А; 2- В; 3- Б; 4- Г
 - Б. 1- А; 2- Г; 3-В; 4- Б
 - В. 1- Г; 2- В; 3- Г; 4- А
 - Г. 1- А; 2- В; 3- Г; 4- Б

Острым поражением почек, согласно критериям классификации RIFLE, является:

- А. Увеличение креатинина сыворотки в 1,5 раза или снижение СКФ более чем на 25 % за 24 часа
- Б. Увеличение креатинина сыворотки в 2 раза или снижение СКФ более чем на 50 % за 24 часа
- В. Увеличение креатинина сыворотки в 3 раза или снижение СКФ более чем на 75 %; или увеличение креатинина на 0,5 мг/дл (44мкмоль/л) за 24 часа
- Г. Диурез менее 3 мл/кг в час в течение 24 часов или анурия в течение 12 часов.

Установите соответствие между тактикой лечения и состоянием: Состояние:

А. Острый подагрический артрит;

Б. Гиперурикемия ≤ 480 мкмоль/л (8мг/дл);

В. Гиперурикозурия ≥ 1100 при отягощенной наследственности;

Г. Хронический рецидивирующий подагрический артрит. Тактика лечения:

1. Аллопуринол;

2. Гипопуриновая диета;

3. НПВП.

А. 1- В; 2- Б; 3 -А,Г

Б. 1- В, Г; 2- Б; 3 -А

В. 1- Б, Г; 2- В; 3 -А

Г. 1- В, Г; 2- А; 3 -Б

Диагностические критерии хронической болезни почек:

А. повышение концентрации креатинина или мочевины в крови;

Б. обнаружение альбуминурии ≥ 30 мг/л;

В. наличие маркеров почечного повреждения и/или снижение скорости клубочковой фильтрации до уровня < 60 мл/мин/1,73 м², которые сохраняются не менее 3 месяцев;

Г. все перечисленное выше;

Д. ничего из перечисленного.

Не характерно для синдрома Фанкони:

А. Гипокалиемия

Б. Гипофосфатемия

В. Метаболический ацидоз

Г. Гиперкальциурия

Д. Олигурия

Нецелесообразно при гипохлоремическом алкалозе у пациентов с ОПП:

А. отмена салуретиков

Б. применять внутрь или вводить в/в 1-2% раствор калия хлорида

В. применять внутрь или вводить в/в 0,05-0,1 N раствор соляной кислоты

Г. вводить в/в 0,9% раствора хлорида натрия

Д. принимать слабительные, энтеросорбенты

Установить соответствие между типом амилоидоза и основными клиническими проявлениями: Клинические симптомы:

А. Поражение опорно-двигательного аппарата;

Б. Поражения сердца;

В. Нефротический синдром;

Г. Периферическая нейропатия;

Д. Макроглоссия. Заболевания:

1. AL – амилоидоз;

2. Диализ ассоциированный амилоидоз(β2 – МГ – амилоидоз);

3. AA – амилоидоз

А. 1 – Б, Г, Д; 2 – А; 3 – В.

Б. А) 1 – Б, В; 2 – А, Г, Д; 3 – В.

В. 1 – Б, В, Г, Д; 2 – А; 3 – В.

Г. 1 – Г, Д; 2 – А; 3 – Б, В.

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

А. Увеличение дозы преднизолона до 30 - 40 мг в сутки и сохранение беременности

Б. Увеличение дозы преднизолона до 80 мг в сутки с последующим прерыванием беременности

В. Увеличение дозы преднизолона до 80 мг в сутки и сохранение беременности

Г. Прерывание беременности на фоне высокой дозы преднизолона с последующей пульс-терапией глюкокортикоидами и цитостатиками

Д. Назначение нефропротективной терапии

Осложнениями острого пиелонефрита являются:

А. Поражение противоположной почки

Б. Эндотоксемический шок

В. Острая почечная недостаточность

Г. Сепсис

Д. Все вышеперечисленное верно

Установите соответствие между столбцами: Стадиям ХБП от 1 до 5 соответствует скорость клубочковой фильтрации (мл/мин): Скорость клубочковой фильтрации, мл/мин:

А. больше 90;

Б. 89-60;

В. 59-30;

Г. 29-15;

Д. меньше

15. Стадии ХБП:

1. V,

2. IV,

3. III,

4. II,

5. I.

А. 1-Д; 2-Г; 3-В; 4-Б; 5-А

Б. 1-Г; 2-Д; 3-В; 4-Б; 5-А

В. 1-Д; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-А

Г. 1-Д; 2-Г; 3-В; 4-А; 5-Б

Не является показанием к назначению преднизолона:

А. Давность нефрита менее 2-х лет

Б. Наличие нефротического синдрома

В. Лекарственный нефрит

Г. Нефрит с минимальными изменениями

Д. Нефрит в стадии ХПН

Для лечения АА амилоидоза при периодической болезни 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

Д. 500 мг в сутки

Самым ранним признаком поражения почек при ожирении является:

А. появление микроальбуминурии

Б. формирование нефротического синдрома

В. увеличение размеров почек

Г. развитие гиперfiltrации

Д. Верно все

Нецелесообразно при гиперволемической гипергидратации у пациентов с ОПП:

- А. применение раствора сернокислой магнезии внутрь с целью вызвать диарею
- Б. введение лазикса
- В. лечение перитонеальным диализом
- Г. лечение гемофильтрацией
- Д. продолжение инфузионной терапии

Для лечения тромбоза почечных вен, осложнившего нефротический синдром, антикоагулянты нужно применять:

- А. 2 недели.
- Б. 4 недели
- В. 3-6 месяцев
- Г. До купирования нефротического синдрома
- Д. Не применять

Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:

- А. Полностью
- Б. Частично
- В. Не фильтруются
- Г. Полностью фильтруется только глюкоза
- Д. Полностью фильтруется только креатинин

Для достоверной оценки уровня протеинурии во время беременности используется:

- А. определение МАУ
- Б. определение ПУ в утренней порции мочи
- В. определение суточной ПУ
- Г. Проба Реберга
- Д. все ответы верны

Укажите соответствие между этиологической принадлежностью ОПП и используемым методом лечения: Методы лечения:

- А) Инфузионная ощелачивающая терапия;
- Б) Гемодиализ;
- В) Иммуносупрессивная терапия;
- Г) Плазмаферез;
- Д) Устранение острой обструкции мочевых путей;
- Е) Гемодиафильтрация. Этиология ОПП:

- 1. Острая мочекишечная нефропатия;
- 2. БПГН ;
- 3. Аллергический ОТИН;
- 4. Миоренальный синдром;
- 5. Острый миоглобинурийный нефроз;
- 6. Постренальная ОПП.

- А. 1- А, Б; 2- Б, В, Г; 3- Б, В; 4- А, Е; 5- А, Е; 6- Д
- Б. 1- А, Б; 2- В, Г; 3- Б, В; 4- А, Е; 5- А, Е; 6- Д
- В. 1- Б; 2- В, Г; 3- Б, В; 4- А, Е; 5- А, Е; 6- Д
- Г. 1- А, Б; 2- Б, В, Г; 3- Б, В; 4- А, Е; 5- А, Д; 6- Д, Е

Патологические зубцы и на ЭКГ

- А. Встречаются примерно с равной частотой при гипо- и гиперкалиемии
- Б. Не встречаются ни при гипо-, ни при гиперкалиемии
- В. Характерны для гипокалиемии
- Г. Характерны для гиперкалиемии

Антигипертензивными препаратами, оказывающими наибольшее нефропротективное действие, являются

- А. Тиазидоподобные диуретики
- Б. Дигидропиридиновые антагонисты медленных кальциевых каналов продленного действия
- В. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина
- Г. Альфа, бета-адреноблокаторы

Сведения о диагнозе заболевания

- А. Вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- Б. Вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- В. Не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- Г. Вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина

Эмпирическое применение препаратов группы фторхинолонов при пиелонефрите ограничивается

- А. Их низкой концентрацией в почечной ткани (ниже минимальных подавляющих концентраций)
- Б. Их низкой концентрацией в крови (ниже минимальных подавляющих концентраций)
- В. Отсутствием возможности проведения бактериологического анализа мочи
- Г. Увеличением числа штаммов E. coli, резистентной к фторхинолонам

К немедикаментозным методам нефропротекции относят

- А. Ограничение употребления поваренной соли
- Б. Диету с повышенным содержанием фосфора
- В. Диету с повышенным содержанием калия
- Г. Ограничение употребления растительной клетчатки

Почечная клубочковая гематурия наблюдается при

- А. Остром гломерулонефрите
- Б. Поликистозной болезни почек
- В. Тубулоинтерстициальном нефрите
- Г. Передозировке антикоагулянтов

В моче больных острым гломерулонефритом наблюдается

- А. Гематурия
- Б. Переходный эпителий
- В. Соли мочевой кислоты
- Г. Глюкозурия

Петлевые диуретики могут приводить к развитию

- А. Гипоурикемии
- Б. Гипокальциурии
- В. Гиперкалиемии
- Г. Гиперурикемии

При расположении камня в интрамуральном отделе мочеточника и нарушении уродинамики характерной локализацией и иррадиацией боли является

- А. Подреберье с иррадиацией под лопатку
- Б. Живот (боковые отделы) с иррадиацией боли в поясничную область и по задней поверхности бедра
- В. Поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы
- Г. Поясничная область без иррадиации

Назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента может осложниться

- А. Гиперкалиемией
- Б. Гипокалиемией
- В. Гиперурикемией
- Г. Гипергликемией

К критериям начала медикаментозной антигипертензивной терапии у беременных с хронической артериальной гипертензией с поражением органов мишеней, преэклампсией относят повышение артериального давления (в мм рт.ст.)

- А. $\geq 170/100$
- Б. $\geq 110/80$
- В. $\geq 130/80$
- Г. $\geq 140/90$

При высокой относительной плотности мочи наблюдается

- А. Набухание лейкоцитов
- Б. Гемолиз эритроцитов
- В. Лизис лейкоцитов и других клеточных элементов
- Г. Ингибирование реакции с участием глюкозооксидазы

При почечной колике боль иррадирует

- А. В паховую область
- Б. Под левую лопатку
- В. В правое плечо
- Г. Под правую лопатку

Одним из вариантов патогенетической терапии первичной мембранозной нефропатии является схема на основе

- А. Колхицина
- Б. Метотрексата
- В. Циклоспорина
- Г. Гидроксихлорохина

С помощью обзорной рентгенографии почек нельзя оценить

- А. Размеры почек
- Б. Местоположение почек
- В. Наличие конкрементов
- Г. Аномалии развития сосудов почек

К показаниям к биопсии почки при остром постстрептококковом гломерулонефрите относят

- А. Тяжелую артериальную гипертонию, эклампсию
- Б. Умеренный мочево́й синдром
- В. Изолированную гематурию
- Г. Прогрессирующее ухудшение функции почек

К побочным эффектам цитостатиков относят развитие

- А. Агранулоцитоза
- Б. Атрофии кожи
- В. Сахарного диабета
- Г. Остеопороза

Для уточнения источника макрогематурии обследование начинают с

- А. Цистоскопии
- Б. Ультразвукового исследования почек и мочевого пузыря
- В. Экскреторной урографии
- Г. Нефросцинтиграфии

Назначая преднизолон, можно ожидать побочный эффект в виде

- А. Усугубления артериальной гипертензии
- Б. Появления макрогематурии
- В. Развития ортостатической гипотензии
- Г. Появления аллопеции

К антибактериальным препаратам, безопасным для плода, относят

- А. Амоксициллин
- Б. Ципрофлоксацин
- В. Амикацин
- Г. Фуразолидон

Адекватная терапевтическая суточная доза преднизолона на 1 кг массы взрослого пациента для лечения дебюта нефротического синдрома при болезни минимальных изменений составляет (в миллиграммах)

- А. 1,0
- Б. 0,7
- В. 1,5
- Г. 0,5

Особенностью гематурии при гломерулонефрите является

- А. Сочетание с высокой протеинурией
- Б. Сочетание с массивной бактериурией
- В. Наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов
- Г. Наличие в моче лейкоцитов, бактерий, слизи, уратов

К одним из частых осложнений пульс-терапии циклофосфамидом при лечении гломерулонефрита относят

- А. Тромбофлебит
- Б. Полинейропатию
- В. Тошноту, рвоту
- Г. Фосфат-диабет

Развитие реноваскулярной артериальной гипертензии возможно при таких системных васкулитах, как

- А. Микроскопический полиангиит
- Б. Болезнь Такаясу
- В. Криоглобулинемический васкулит
- Г. IgA-васкулит

Изостенурии соответствует постоянное выделение мочи с относительной плотностью (в г/л)

- А. 1020
- Б. 1010
- В. 1030
- Г. 1000

Для гестационной (транзиторной, поздней) артериальной гипертензии характерно

- А. Отсутствие влияния на отдаленный прогноз – возможного развития артериальной гипертензии в более старшем возрасте
- Б. Повышение артериального давления впервые на поздних сроках беременности с нормализацией в течение 12 недель после родов
- В. Повышение артериального давления впервые во вторую половину беременности, которое сохраняется свыше 12 недель после родов
- Г. Отсутствие любых повторных эпизодов повышения артериального давления во время последующих беременностей

К этиотропной терапии дебюта острого постстрептококкового гломерулонефрита относят назначение

- А. Гипотензивных средств
- Б. Глюкокортикоидов
- В. Диуретиков
- Г. Антибиотиков

Пятна рота представляют собой

- А. Петехии на конъюнктиве, слизистой рта
- Б. Безболезненные геморрагические пятна диаметром 1-4 мм на ладонях и стопах
- В. Кровоизлияния в сетчатку с белым пятном в центре
- Г. Линейные кровоизлияния в виде темно-красных полос у основания ногтей

Стрептококковая инфекция является частой причиной развития острого

- А. Геморрагического цистита
- Б. Пиелонефрита
- В. Интерстициального нефрита
- Г. Гломерулонефрита

Наиболее частым этиологическим фактором узелкового полиартериита является

- А. Генетический
- Б. Hvs-антигенемия
- В. Химический
- Г. Лекарственный

Проба зимницкого позволяет определить

- А. Концентрационную способность почек
- Б. Суточную экскрецию глюкозы
- В. Суточную экскрецию белка
- Г. Количество выпитой жидкости

Альбуминурия 450 мг/сут, скорость клубочковой фильтрации 120 мл/мин/1,73 м² у пациента с хронической болезнью почек соответствуют _____ риску прогрессирования хронической болезни почек и развития сердечно-сосудистых осложнений по шкале kdigo

- А. Умеренному
- Б. Очень высокому
- В. Низкому
- Г. Высокому

Дефект канальцевого ацидогенеза при подагре проявляется _____ реакцией мочи

- А. Нестойкой щелочной
- Б. Стойкой щелочной
- В. Стойкой нейтральной
- Г. Стойкой кислой

Классическим гистологическим признаком быстро прогрессирующего нефрита является

- А. Утолщение гломерулярной базальной мембраны
- Б. Наличие экстракапиллярных полулуний
- В. Диффузная мезангиальная пролиферация
- Г. Адгезия петель клубочков к капсуле с образованием синехий

Изолированный нефротический синдром наблюдается при

- А. Тубулоинтерстициальном нефрите
- Б. Остром почечном повреждении
- В. Хроническом пиелонефрите
- Г. Гломерулярных поражениях почек

Экскрецию натрия более чем на 20% повышают

- А. Петлевые диуретики
- Б. Ингибиторы альдостерона
- В. Осмотические диуретики
- Г. Ингибиторы карбоангидразы

Малобелковая диета – ограничение в диете белка менее (в г/кг/сут)

- А. 3
- Б. 2
- В. 1
- Г. 5

Для острого пиелонефрита малохарактерно выявление в анализе крови

- А. Повышения С-реактивного белка
- Б. Лейкоцитоза с появлением \"юных\" форм
- В. Снижения гемоглобина
- Г. Увеличения скорости оседания эритроцитов

Такие побочные эффекты, как сахарный диабет, катаракта, артериальная гипертензия, ожирение, вегетативные расстройства, характерны для терапии

- А. Глюкокортикоидами
- Б. Анальгетиками
- В. Петлевыми диуретиками
- Г. Алкилирующими цитостатиками

У пациентов с острым постстрептококковым гломерулонефритом при электронной микроскопии ткани почки характерно выявление

- А. Очень плотных электронных депозитов в толще гломерулярной базальной мембраны с трансформацией lamina densa
- Б. Субэпителиальных плотных депозитов в виде «горбов»
- В. Неравномерно чередующихся очень толстых и очень тонких участков гломерулярной базальной мембраны
- Г. Диффузного истончения гломерулярной базальной мембраны

По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности после травм и реконструктивных операций может быть выдан и продлен до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более ____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности

- А. 10
- Б. 9
- В. 6
- Г. 8

Механизм действия нестероидных противовоспалительных препаратов заключается в ингибировании

- А. Карбоангидразы
- Б. Моноаминооксидазы
- В. Ацетальдегиддегидрогеназы
- Г. Циклооксигеназы

Основным диагностическим критерием нефротического синдрома является

- А. Повышение уровня холестерина и триглицеридов в сыворотке крови
- Б. Экскреция белка 3,5 г/сут и более
- В. Экскреция белка 1 г/сут и более
- Г. Сочетание гипоальбуминемии и отечного синдрома

Острый тубулоинтерстициальный нефрит иммунокомплексной природы у молодых женщин может сочетаться с

- А. Увеитом
- Б. Миокардитом
- В. Гепатитом
- Г. Панкреатитом

Больным на заместительной почечной терапии рекомендуется потребление белка _____ г/кг/сутки

- А. 0,4
- Б. 0,6
- В. 2,0
- Г. 1,2

Характерная пигментация треугольника мочевого пузыря наблюдается, как правило, при _____ нефропатии

- А. Анальгетической
- Б. Литиевой
- В. Радиационной
- Г. Подагрической

Гиповолемическая гипернатриемия развивается при

- А. Длительном применении осмотических диуретиков
- Б. Несахарном диабете центрального генеза
- В. Введении гипертонического раствора хлорида натрия
- Г. Олигурическом остром повреждении почек

Оптимальным вариантом терапии у пациента с нефротическим синдромом и гематурией, с установленным по данным биопсии почки диагнозом *іga*-нефропатии являются

- А. Преднизолон и пульсами циклофосфида
- Б. Монотерапия ингибиторами АПФ
- В. Ингибиторы АПФ в сочетании с преднизолоном 1 мг/кг/сут
- Г. Преднизолон и микофенолат

Нефротоксическим действием обладают

- А. Бета-1-адреноблокаторы
- Б. Статины
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Г. Аминогликозиды

Определение скорости клубочковой фильтрации проводится

- А. Расчётным методом EPI-CKD
- Б. Определением уровня мочевины в плазме
- В. Определением уровня креатинина в сыворотке
- Г. Пробой Аддиса – Каковского

При заболевании почек с преимущественным поражением клубочков отмечается нарушение

- А. Фильтрации
- Б. Секреции
- В. Реабсорбции
- Г. Концентрационной способности

Алкалурия образуется при

- А. Подагре
- Б. Туберкулезе почек
- В. Лейкозе
- Г. Инфекции мочевыводящих путей

Наименее прогностически благоприятным типом анца-ассоциированного гломерулонефрита является

- А. Склерозирующий
- Б. С полулуниями
- В. Фокальный
- Г. Смешанный

В качестве фитотерапии при пиелонефрите используют

- А. Клюкву, медвежьи ушки
- Б. Алтей, душицу
- В. Мяту, мать-и-мачеху
- Г. Подорожник, пижму

Хроническая почечная недостаточность развивается вследствие

- А. Преходящего нарушения внутриклубочковой гемодинамики
- Б. Воспалительного отека и инфильтрации клубочков
- В. Воспалительного отека и инфильтрации интерстиция
- Г. Уменьшения массы действующих нефронов

Прогрессированием хронической болезни почек считают

- А. Повышение скорости клубочковой фильтрации более 15 мл/мин/1,73м² в год
- Б. Повышение скорости пульсовой волны в аорте более 12 м/сек
- В. Удвоение креатинина сыворотки крови в течение 2 месяцев
- Г. Снижение скорости клубочковой фильтрации на 5 и более мл/мин/1,73м² в год

При инициальной гематурии выявляют кровь в/во _____ мочи

- А. Первой порции
- Б. Всех порциях
- В. Второй порции
- Г. Третьей порции

Не относится к факторам риска развития контраст-индуцированной нефропатии

- А. Терапия ингибиторами ангиотензин превращающего фермента
- Б. Повторное использование контрастного вещества
- В. Возраст пациента
- Г. Сахарный диабет 1 типа

К типу камней, формируемых преимущественно в кислой моче, относят

- А. Фосфаты кальция
- Б. Оксалаты кальция
- В. Струвиты
- Г. Ураты

Клинической ситуацией, требующей осторожности при назначении блокаторов рецепторов ангиотензина II 1 типа называют

- А. Комбинации с блокаторами кальциевых каналов
- Б. Комбинации с бета-адреноблокаторами
- В. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- Г. Переливание свежзамороженной плазмы

Острая мочекишечная нефропатия проявляется

- А. Гипокалиемией, гипонатриемией, полиурией
- Б. Изолированной макрогематурией
- В. Абактериальной лейкоцитурией, эозинофилией, полиурией
- Г. Макрогематурией с преходящими олигурией и азотемией

Наименее типичным лабораторным симптомом нефропатии при гранулематозе с полиангиитом (вегенера) является появление

- А. Цилиндрурии
- Б. Протеинурии
- В. Макрогематурии
- Г. Микрогематурии

Гематурия с преобладанием дисморфных эритроцитов в сочетании с протеинурией наиболее вероятно свидетельствует о наличии у пациента

- А. Коагулопатии
- Б. Гломерулонефрита
- В. Пиелонефрита
- Г. Цистита

Магнитно-резонансная томография может применяться для диагностики стеноза почечной артерии

- А. При любом уровне скорости клубочковой фильтрации
- Б. Только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 30 мл/мин/1,73 м²
- В. Только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 45 мл/мин/1,73 м²
- Г. Только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 60 мл/мин/1,73 м²

Цилиндрурия наблюдается при

- А. Цистите
- Б. Нефрите, нефрозе
- В. Гепатите
- Г. Сахарном диабете

Кавернозный туберкулез почки (3-я стадия, деструктивная форма) патогенетически развивается из туберкулеза

- А. Лоханки почки
- Б. Мочевого пузыря
- В. Половых органов
- Г. Паренхимы почки

При снижении скорости клубочковой фильтрации от 59 до 45 мл/мин – 3а стадии белок в рационе органичивают из расчета (в г/кг массы тела/сут)

- А. 0,4
- Б. 0,8
- В. 0,6
- Г. 0,3

У пациента с отеками и протеинурией 3 г/л для исключения нефротического синдрома необходимо определение в сыворотке крови уровня

- А. Альбумина
- Б. Холестерина
- В. Мочевины
- Г. Креатинина

В практической нефрологии скорость клубочковой фильтрации обычно определяют по клиренсу

- А. Глюкозы
- Б. Альбумина
- В. Креатинина
- Г. Электролитов

При диспансерном наблюдении за пациентами с хронической почечной недостаточностью необходим контроль уровня

- А. С-реактивного белка
- Б. Аланинаминотрансферазы
- В. Паратиреоидного гормона
- Г. Гамма-глутамилтранспептидазы

Лабораторным диагностическим критерием системной красной волчанки является

- А. Повышенный уровень С3 и С4 компонентов комплемента
- Б. Наличие повышенных титров антител к ДНК, повышенных титров антиядерных антител
- В. Волчаночный антикоагулянт
- Г. Лейкоцитоз

Сочетание гломерулонефрита, в том числе быстро прогрессирующего, с язвенно-некротическим ринитом, полостями распада и мягкоткаными образованиями в легких характерно для

- А. Гранулематоза с полиангиитом
- Б. Пурпury Шенлейна-Геноха
- В. Микроскопического полиангиита
- Г. Криоглобулинемического васкулита

К группе лекарственных препаратов, тормозящих прогрессирование нефропатии, относят

- А. Препараты центрального действия
- Б. Тиазидные диуретики
- В. β -Адреноблокаторы
- Г. Блокаторы ренин-ангиотензиновой системы

Рекомендуемое ограничение животного белка при 3а-3б стадиях хронической болезни почек (в г/сут/кг)

- А. 1,0-1,2
- Б. 0,6-0,8
- В. 0,1-0,3
- Г. 0,8-1,0

Во время физиологической беременности артериальное давление, как правило

- А. Снижается перед родами
- Б. Повышается
- В. Не изменяется
- Г. Снижается

Если у пациента с хронической болезнью почек (ХБП) на момент осмотра отмечаются альбуминурия 320 мг/сут и скорость клубочковой фильтрации 135 мл/мин/1,73 м², то это соответствует стадии ХБП _____ и категории альбуминурии _____

- А. С2; А2
- Б. С1; А2
- В. С1; А3
- Г. С2; А3

К ошибкам диагностики бессимптомной бактериурии у беременных относят

- А. Оценку степени бактериурии при бактериологическом исследовании
- Б. Оценку результатов без учета степени бактериурии
- В. Обнаружение одного и того же вида бактерий в повторных посевах мочи
- Г. Скрининговое обследование на бактериурию в первом триместре

Одним из характерных осложнений длительной кортикостероидной терапии волчаночного нефрита является

- А. Поливалентная аллергия
- Б. Остеопороз
- В. Артериальная гипотензия
- Г. Гиповолемический шок

В программу кардио-нефропротективной стратегии входят

- А. Медикаментозные и немедикаментозные мероприятия
- Б. Только регулярные профилактические осмотры
- В. Только немедикаментозные мероприятия
- Г. Только фармакологические методы лечения

Основными клиническими проявлениями синдрома гудпасчера являются

- А. Мягкая артериальная гипертензия и нефротический синдром
- Б. Язвы в полости рта, инфильтраты и полости в легких, микрогематурия
- В. Нарастающая почечная недостаточность и легочные кровотечения
- Г. Тромбоцитопения, гемолитическая анемия, острое повреждение почек

При двустороннем стенозе почечных артерий нельзя использовать

- А. Препараты центрального действия
- Б. Блокаторы ренин-ангиотензиновой системы
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Г. Тиазидоподобные диуретики

Препаратами, обуславливающими ухудшение функции почек при ишемической болезни почек, являются

- А. Ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы
- Б. Агонисты имидазолиновых рецепторов
- В. Кальцийсодержащие фосфат-биндеры
- Г. Рентгеноконтрастные препараты

Глюкокортикоиды показаны при

- А. Гломерулонефрите нефротического типа
- Б. Диабетической нефропатии
- В. Хронической почечной недостаточности
- Г. Острой почечной повреждении

Для установления диагноза инфекции мочевых путей наиболее важным является обнаружение

- А. Нефроптоза
- Б. Гематурии
- В. Лейкоцитурии и высокой протеинурии
- Г. Лейкоцитурии и значимой бактериурии

В основе патогенеза саркоидозной нефропатии лежат нарушения _____ обмена

- А. Белкового
- Б. Кальциевого
- В. Липидного
- Г. Углеводного

У пациента с жалобами на отеки и пенящуюся мочу выявление гипоальбуминемии в первую очередь позволяет предположить развитие у него

- А. Нефритического синдрома
- Б. Нефротического синдрома
- В. Синдрома печеночно-клеточной недостаточности
- Г. Мезенхимально-воспалительного синдрома

Количественным методом определения глюкозы в моче является метод

- А. Турбидиметрический
- Б. Связывания красителя
- В. Гексокиназный
- Г. Химический

Потенциально опасной комбинацией является сочетание фуросемида с

- А. Азитромицином
- Б. Амоксициллином
- В. Цефтазидимом
- Г. Амикацином

Ранними рентгенологическими признаками хронического пиелонефрита являются

- А. Уменьшение толщины паренхимы на полюсах почки по сравнению со средней частью
- Б. Снижение тонуса верхних мочевых путей, уплощенность углов форниксов, сужение чашечек
- В. Резкая деформация чашечек, их сближение, пиелоренальные рефлюксы, пиелозктазия
- Г. Снижение ренально-кортикального индекса

К инфекциям, которые необходимо исключить у потенциального донора при трансплантации почки, относят

- А. Цитомегаловирус
- Б. Вирус гепатита А
- В. Вирус герпеса человека 6 типа
- Г. Вирус герпеса человека 8 типа

У пациента с отеками и протеинурией 2% для исключения нефротического синдрома необходимо определение суточной протеинурии и уровня _____ сыворотки крови

- А. Холестерина
- Б. Глюкозы
- В. Креатинина
- Г. Альбумина

Процессы фильтрации у детей до пятилетнего возраста затрудняет

- А. Цилиндрический эпителий в капсуле почечного клубочка
- Б. Внутрпочечное расположение почечных лоханок
- В. Наличие коротких и узких канальцев
- Г. Кубический эпителий в капсуле почечного клубочка

Морфологическая картина быстро прогрессирующего волчаночного нефрита чаще всего представлена

- А. I или II классом волчаночного нефрита, иногда в сочетании с тубулоинтерстициальным и фибропластическим компонентами
- Б. VI классом волчаночного нефрита со склерозом более 90% клубочков
- В. Пролиферативными и мезангиальными формами волчаночного нефрита (классы II, III)
- Г. IV классом волчаночного нефрита, нередко с некротическими изменениями в клубочках и полулуниями

Показанием для назначения диеты с пониженным количеством белка является

- А. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения и нестойкой ремиссии
- Б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом 1 степени
- В. Хронический гломерулонефрит с азотемией
- Г. Ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни

Показанием к началу иммуносупрессивной терапии при идиопатической мембранозной нефропатии является наличие

- А. Тяжелых инвалидизирующих и угрожающих жизни осложнений нефротического синдрома
- Б. Протеинурии < 4 г/сут с нормальной функцией почек на момент диагноза, сохраняющейся в течение 6 месяцев наблюдения
- В. Стабильного повышения уровня креатинина в крови > 3,5 мг/дл
- Г. Тяжелых или потенциально жизнеугрожающих инфекций

Для лечения синдрома барттера применяют

- А. Петлевые диуретики
- Б. Минералокортикоиды
- В. Кортикостероиды
- Г. Нестероидные противовоспалительные препараты

Микроальбуминурия характеризуется экскрецией с мочой альбумина более _____ мг в сутки

- А. 10
- Б. 30
- В. 1000
- Г. 300

Показанием для выполнения предтрансплантационной нефрэктомии является

- А. Не поддающаяся медикаментозной коррекции артериальная гипертензия
- Б. Хроническая тромботическая микроангиопатия
- В. Атипичный гемолитико-уремический синдром
- Г. Многолетняя (более 20 лет) корригируемая артериальная гипертензия

Аминоацидурия наблюдается при синдроме

- А. Бартера
- Б. Гительмана
- В. Фанкони
- Г. Лиддла

Характерным для гиперпаратиреоза является повышение _____ сыворотки

- А. Магния
- Б. Кальция
- В. Натрия
- Г. Калия

Правильной последовательностью этапов процесса образования мочи в нефроне является

- А. Канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция, клубочковая фильтрация
- Б. Канальцевая секреция, канальцевая реабсорбция, клубочковая фильтрация
- В. Клубочковая фильтрация, канальцевая секреция, канальцевая реабсорбция
- Г. Клубочковая фильтрация, канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция

Диализные перитониты чаще вызываются _____ флорой

- А. Грибковой
- Б. Смешанной (грамотрицательной и грибковой)
- В. Грамотрицательной
- Г. Грамположительной

Фактором риска реноваскулярной болезни является

- А. Миеломная нефропатия
- Б. Сахарный диабет
- В. Амилоидоз почек
- Г. Поликистоз почек

К жизнеугрожающим осложнениям нефротического синдрома относят

- А. Пищеводное кровотечение
- Б. Узловатую эритему
- В. Портальную гипертензию
- Г. Тромбозы и эмболии

Одним из критериев стандартного донора является возраст менее (в годах)

- А. 30
- Б. 18
- В. 70
- Г. 50

Наиболее часто гломерулонефрит в сочетании с абдоминальным синдромом наблюдается при

- А. Васкулите с криоглобулинемией
- Б. Болезни Шёнляйн – Геноха
- В. Синдроме Гудпасчера
- Г. Синдроме Альпорта

К причине непочечной гематурии относят передозировку

- А. Диуретиков
- Б. В-адреноблокаторов
- В. Анальгетиков
- Г. Антикоагулянтов

Общее эффективное диализное время должно быть не менее _____ минут в неделю

- А. 180
- Б. 720
- В. 1440
- Г. 360

Для больного на программном гемодиализе с синдромом беспокойных ног с целью изменения в программе процедур необходимо

- А. Удлинить время процедуры
- Б. Назначить инфузии альбумина
- В. Повысить концентрацию кальция в диализате
- Г. Провести изолированную ультрафильтрацию