

Тесты с вопросами по специальности «Нефрология» для аттестации 2 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.

2 категория

[Вернуться в начало](#)

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-Д 2-Б 3-В 4-Г,Д

Б. 1- Е 2-А,Б 3-Г,Д 4-В

В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А,Д

Для иммуносупрессии при АТП применяют:

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

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 гипертония;
 3. Сохраняющийся нефротический синдром при развитии ХПН;
 4. Скудный мочевой осадок.

А. 1-А 2-Б 3-В 4-Г,Д

Б. 1-В,Г 2-А,Б 3-Г,Д 4-А,Г

В. 1-А,Б,В,Д 2-В,Г 3-А,Б,В 4-А,Б,В,Д

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

Лабораторные признаки нефротического криза:

- А. Гиперурикемия
- Б. Гиперкалиемиия
- В. Гиперпротеинемия
- Г. Гипоальбуминемия
- Д. Гиперальбуминемия

Самым ранним признаком поражения почек при ожирении является:

- А. появление микроальбуминурии
- Б. формирование нефротического синдрома
- В. увеличение размеров почек
- Г. развитие гиперфльтрации
- Д. Верно все

Назовите заболевание почек, при котором артериальная гипертензия встречается относительно редко:

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

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 хронической болезни почек может идти речь?

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4
- Д. 5

Проба Зимницкого заключается в:

- А. определении количества форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров), выделившихся с мочой за сутки
- Б. последовательном определении величины относительной плотности и количества мочи, собранной в течение суток за 3-часовые периоды
- В. количественном определении форменных элементов (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров) в 1 мл мочи
- Г. определении клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции по клиренсу эндогенного креатинина
- Д. определении количества форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров), выделившихся с мочой за единицу времени

Выделите наиболее редко встречающиеся этиологические факторы острого интерстициального нефрита.

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

Нецелесообразно при ОПП вследствие переливания несовместимой крови:

- А. гемосорбция
- Б. инфузия ощелачивающих растворов с введением салуретиков
- В. гемодиализация
- Г. замещение крови больного кровью совместимых доноров
- Д. плазмаферез

Какая проба применяется для выявления предрасположенности тканей к задержке жидкости:

- А. Преднизолоновый тест
- Б. Волдырная проба
- В. Проба с сухоедением
- Г. Проба Аддиса-Каковского
- Д. Проба Зимницкого

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

Нецелесообразно при гепаторенальном синдроме:

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

Не относятся к побочным действиям цитостатиков следующие состояния:

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

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

При ежемесячном приросте уровня гемоглобина более 2 г/дл/мес, содержании ферритина 200 пг/мл, насыщении трансферрина железом 25% у пациента, получающего лечение препаратами эритропоэтина и железа по поводу нефрогенной анемии, нецелесообразно:

- А. уменьшение дозы эпоэтина без коррекции дозы железа
- Б. временная отмена эпоэтина с продолжением приема железа
- В. продолжение лечения эпоэтином и железом в прежних дозах
- Г. временная отмена железа с продолжением лечения эпоэтином в прежней дозе
- Д. уменьшение дозы эпоэтина и железа

Важнейшим для диагностики нефротического синдрома является следующий показатель:

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

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

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

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

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

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

Проявления:

- А. Никтурия, снижение относительной плотности мочи, артериальная гипертензия, гиперурикемия, гиперурикозурия;
 - Б. Гиперурикемии, кислая реакция 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 мочекишечная нефропатия (ОМН);
 - 2. Уратный нефролитиаз;
 - 3. Хронический уратный тубулоинтерстициальный нефрит.
- А. 1-В 2-Б 3-А
Б. 1-Б 2-А 3-В
В. 1-А 2-В 3-Б

Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко:

- А. собранную в середине мочеиспускания
- Б. собранную в течение суток в отдельные баночки каждые 3 часа
- В. Собранную однократно за 3 часа
- Г. 1/50 часть общего количества мочи, собранной за сутки
- Д. Собранную в начале мочеиспускания

Укажите наиболее частое осложнение острого почечного повреждения:

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

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

Для поддержания белкового баланса на фоне ограничения потребления белка назначают:

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

Сопоставьте клиническую ситуацию у беременных и наиболее вероятный диагноз.

Клиническая ситуация:

- А. Повышение артериального давления, уменьшение количества мочи, протеинурия более 1,0 г/л, отеки, в отсутствие заболеваний почек в анамнезе;
- Б. Резкое повышение артериального давления, внезапное ухудшение зрения, судороги, головные боли;
- В. Щелочная реакция мочи, протеинурия 0,165 г/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-Б 3-В 4-Г
- Б. 1-В 2-А 3-Г 4-Б
- В. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

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

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.

Не характерно для идиопатического мембранозного ГН:

- А. В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет
- Б. Преобладают мужчины
- В. Заболевание начинается исподволь, незаметно
- Г. Уровень комплемента нормален
- Д. Часто встречается макрогематурия

Инфицированный сосудистый протез подлежит:

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

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

- А. Протеинурия разной степени выраженности, в том числе нефротического уровня;
 - Б. Канальцевая протеинурия, не превышающая 2 г/сут.
 - В. Микрогематурия;
 - Г. Макрогематурия;
 - Д. Отеки;
 - Е. Объемзависимая АГ;
 - Ж. Канальцевые расстройства;
 - З. Снижение СКФ. Нозологическая форма поражения почек
- 1. Острый постстрептококковый ГН;**
2. Острый лекарственный тубулоинтерстициальный нефрит
- А. 1- А,В,Г,Д,Е,З 2-Б,В,Ж,З
 - Б. 1-Б,В,Ж,З 2-А,В,Г,Д,Е
 - В. 1-А,Б,Ж 2-А,Д,Е

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,Г 2-Г,Д

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Г,Д 2-А,Б,В,Г

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-Г 2-А,Б,В 3-В 4-Е 5-Д 6-Е

В. 1-В 2-Б,В 3-Д 4-А,Е 5-Е 6-Д

Г. 6. Д

Основной клинический признак нефротического синдрома:

А. Повышение артериального давления

Б. Сердцебиение

В. Отеки

Г. Олигурия

Д. Макрогематурия

Не характерно для острого интерстициального нефрита:

А. Лихорадка

Б. Кожные высыпания

В. Гематурия

Г. Острая почечная недостаточность

Д. Массивная лейкоцитурия

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 гипертензия;

3. Олигурия. Синдромы:

- 1. Нефротический;
- 2. Остронефритический.

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

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

Острый тромбоз почечных вен проявляется:

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

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

О снижении концентрационной функции почек свидетельствуют следующие результаты пробы Зимницкого:

- А. преобладание дневного диуреза над ночным
- Б. Объем суточной мочи 1000-2000 мл.
- В. Большой размах показателей относительной плотности мочи в отдельных порциях
- Г. Монотонно низкая относительная плотность мочи во всех порциях
- Д. Высокая относительная плотность мочи

При камне нижней трети мочеточника, нарушающим 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.

Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов усугубляет гиперурикемию у пациентов с хронической болезнью почек?

- А. антагонист кальция;
- Б. альфа-адреноблокатор;
- В. ингибитор АПФ;
- Г. гипотиазид
- Д. ничего из перечисленного.

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.

Нецелесообразно в дебюте ОПП вследствие травматического и нетравматического рабдомиолиза:

- А. инфузии ощелачивающих растворов в сочетании с осмотическими диуретиками
- Б. плазмаферез
- В. фасциатомия с целью декомпрессии пораженных мышц
- Г. гемодиализация
- Д. аллопуринол

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

- А. 20 г/л
- Б. 25 г/л
- В. 10 г/л
- Г. 35 г/л
- Д. 40 г/л

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.

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-А,Б,В 2-В,Г 3-В,Г,Е 4-В,Д

Б. 1- В,Г 2-А,Б,В 3-В,Д 4-В,Г,Е

В. 1-В,Г,Е 2-В,Д 3-Е 4-В,Г

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

Осложнения на перитонеальном диализе:

А. перитонит

Б. туннельные инфекции

В. кальцификация брюшины

Г. сердечнососудистые осложнения

Д. все выше перечисленное

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

А. Узелковом периартериите с поражением почек

Б. Активном волчаночном нефрите

В. ХГН нефротического типа

Г. Быстро прогрессирующем нефрите

Д. ХГН латентного течения

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

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

Проба Нечипоренко заключается в:

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

Нехарактерный для острого почечного повреждения симптом:

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

Быстропрогрессирующий гломерулонефрит (БПГН) не встречается при:

- А. СКВ
- Б. Эссенциальная криоглобулинемия
- В. Инфекционный эндокардит
- Г. Болезнь минимальных изменений
- Д. Болезнь Шенлейн-Геноха

Признаки анальгетической нефропатии:

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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-А 2-Б 3-В
- Б. 1-В 2-Б 3-А
- В. 1-Б 2-А 3-В

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

К побочным эффектам ингибиторов кальциейрина относится:

- А. Нефротоксичность
- Б. Гиперлипидемия
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Сахарный диабет
- Д. Все вышеперечисленное

Наиболее частый морфологический вариант поражения почек при подагре:

- А. Мезангиокапиллярный нефрит
- Б. ФСГС
- В. Мембранозный нефрит
- Г. Интерстициальный нефрит
- Д. Мезангиопролиферативный нефрит

Осложнениями острого пиелонефрита являются:

- А. Поражение противоположной почки
- Б. Эндотоксимический шок
- В. Острая почечная недостаточность
- Г. Сепсис
- Д. Все вышеперечисленное верно

Симптомы, позволяющие заподозрить наличие нарушений нутритивного статуса у больных ХБП:

- А. подавленность настроения
- Б. усугубление артериальной гипертензии, необъяснимое другими причинами
- В. нарушение вкуса
- Г. развитие тяжелой анемии не соответствующей степени почечной недостаточности
- Д. верно все

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

Основной критерий эффективности на гемодиализе:

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

1% сахара в моче повышает относительную плотность мочи на:

- А. 0,001
- Б. 0,002
- В. 0,004
- Г. 0,005
- Д. 0,01

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

На современном этапе выделяют стадий ХБП:

- А. 3
- Б. 5
- В. 2
- Г. 1
- Д. 7

Каковы диагностические критерии хронической болезни почек?

- А. повышение концентрации креатинина или мочевины в крови;
- Б. обнаружение альбуминурии ≥ 30 мг/г;
- 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

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

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

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

Основной механизм развития ренальной анемии, все кроме

- А. дефицит эритропоэтина
- Б. влияние уремических токсинов
- В. метаболический ацидоз
- Г. хроническая кровопотеря на гемодиализе
- Д. дефицит витамина В-12

Причины резистентности к эритропоэтину - это:

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

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-А 2-Б 3-В 4-Г 5-Е 6-Г 7-Д
- В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В 5-Е 6-Д 7-А
- Г. 6 – Г,
- Д. Ё). 7 – А.

Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при:

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

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 достоверной оценки уровня ПУ 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

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

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

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

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

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

Б-ная 51 года наблюдается поликлиникой с диагнозом: хронический пиелонефрит (вне обострения), умеренная ХПН. Лекарственного лечения не получает. 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

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 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

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

В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при:

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

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

- А. микроангиопатическая гемолитическая анемия
- Б. тромбоцитопения
- В. повышение уровня ЛДГ
- Г. поражение микроциркуляторного русла ЦНС и почек
- Д. верно все

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 CKD-EPI;

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 2-Б 3-Г 4-Е

Б. 1 – В 2-А,Д 3-Б 4-Г,Е

В. 1-Г,Е 2-А 3-Б 4-В

Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности (ХПН)

А. Метаболический ацидоз

Б. Гиперкальциемия

В. Никтурия

Г. Азотемия

Д. Уменьшение размеров почек

У диализного пациента до 30 лет с терминальной ХПН недиабетической этиологии без проблем сосудистого доступа, при сохраняющемся уровне гемоглобина в пределах 9 г/дл, содержании ферритина 120 нг/мл и насыщении трансферрина железом 16%, для оптимизации лечения анемии нецелесообразно:

А. увеличить дозу эпоэтина и внутривенного железа

Б. увеличить дозу эпоэтина при сохранении прежней дозы железа

В. увеличить суточную квоту животного белка в рационе, одновременно повысить дозы эпоэтина и железа

Г. увеличить дозу железа при сохранении прежней дозы эпоэтина

Д. интенсифицировать диализный режим или перевести пациента на гемодиафильтрацию в сочетании с увеличением дозы эпоэтина и железа

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

Подберите для представленных в правой колонке клинических вариантов течения болезни минимальных изменений его описание из левой колонки: 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-А 2-Б 3-В
- Б. 1-Б 2-А 3-В
- В. 1-В 2-А 3-Б

В дебюте постренальной ОПН вследствие двустороннего нефролитиаза противопоказаны:

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

Основным клиническим признаком поражения почек при нефропатии беременных является:

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

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

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

Главное патофизиологическое звено нефротического криза:

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

Какое заболевание может развиваться в трансплантате как возвратная патология

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

При лечении анемии смешанной этиологии (почечный генез + АХЗ) у пациента с ХБП I-II стадии нецелесообразно:

- А. введение эритропоэтина
- Б. парентеральное введение железа
- В. прием железа внутрь
- Г. этиотропная терапия АХЗ (устранение бактериальных, вирусных инфекций, иммунного воспаления)
- Д. парентеральное введение эритропоэтина и внутривенно железа

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

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

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

Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиваться:

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

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

Осложнениями поликистоза почек являются:

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

Причиной остронефритического синдрома могут быть:

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

Объем шунтового кровотока по АВФ зависит от:

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

Какие перечисленные варианты терапии (левая колонка) рекомендованы к назначению при указанных вариантах течения Болезни минимальных изменений (правая колонка).

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-А 3-Б,Д 4-Б,Д 5-Б,Д
Б. 1-Б 2-Б 3-Б,В 4-Д 5-Б
В. 1-Д 2-А 3-Б 4-Д 5-Б

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

А. Снижение протеинурии на 50% от исходной и нормализация уровня альбумина крови;

Б. Снижение протеинурии на 50% от исходной и исчезновение отеков;

В. Протеинурия менее 0,3 г/сут;

Г. Протеинурия 0,3 - 3,5 г/сутки. Тип ремиссии:

1. Неполная ремиссия;

2. Полная ремиссия.

А. 1-В 2-А,Б

Б. 1-Б 2-А,В,Г

В. 1-А,Г 2-В

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-А 2-Б 3-В

Б. 1 – Б, В, Г, Д 2-А 3-В

В. 1-А,Б 2-Б 3-В,Г

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

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

К наследственным гломерулярным нефропатиям относится все кроме:

- А. Синдром Альпорта
- Б. Синдром Нейла-Пателла
- В. Синдром Пирсона
- Г. Синдром Аспергера

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-В,Д 2-А,Б
В. 1-Б,В,Д 2-А,Б,Г

Показаниями к амбулаторной консультации нефролога являются:

- А. протеинурия/альбуминурия
- 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

Ранние осложнения постоянного сосудистого доступа включают все, кроме:

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

При гипокальциемии, гиперфосфатемии и уровне иПТГ ниже 130 пг/мл у пациента на регулярном гемодиализе нецелесообразно:

- А. применение кальцийсодержащих фосфатсвязывающих препаратов
- Б. продолжение лечения активными метаболитами витамина D
- В. интенсификация режима диализа или применение гемодиафильтрации
- Г. повышение уровня кальция в диализате
- Д. использование в рационе продуктов с высоким содержанием кальция

Какой метод диализа применяют при печеночно-почечной недостаточности:

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

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

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. недостаточное питание
- Г. гипотиреоз
- Д. больные СКВ

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

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

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,Г 2-Б,В

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Б,В 2-А,Г

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 железа 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

Какой метод / методы оценки функции почек должен / должны использоваться согласно Российским рекомендациям по скринингу, диагностике и лечению ХБП при обследовании амбулаторных больных?

А. Сравнение уровня креатинина сыворотки обследуемого с референсными значениями

Б. Расчёт СКФ по формуле MDRD

В. Определение клиренса креатинина в пробе Реберга

Г. Расчёт СКФ по формуле CKD-EPI для креатинина

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–Б 2–А 3–А,В 4–А,В 5–Г,Д

Б. 1–А 2–Б 3–В 4–А 5–Г

В. 1–В 2–А 3–А,В 4–А,Б 5–А,Д

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

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–Д 2–Б,В,Г 3–Б

Б. 1–Б,В,Г 2–Д 3–А

В. 1–А 2–Б 3–А,Г

Целевой уровень Hb у больных на гемодиализе:

А. 100-110

Б. 90-100

В. 110-120

Г. 120-130

Д. 130-140

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, эритроцитурия 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

Маркерами поражения почек, позволяющими диагностировать ХБП являются:

- А. стойкие изменения в анализах мочи;
- Б. изменения в почках при визуализирующих исследованиях;
- В. изменения биохимических показателей крови;
- Г. стойкое снижение уровня клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1.73 м².
- Д. все ответы верны

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

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 гипертонии при ОГН является:

- А. Ингибиторы АПФ
- Б. Диуретики
- В. Допегит
- Г. Коринфар
- Д. β -блокаторы

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

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.

Нехарактерным для болезни минимальных изменений (липоидный нефроз) является следующий признак:

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

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

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; противопоказана;

2. Относительно противопоказана;

3. Возможна

А. 1-Г 2-А,Б 3-В

Б. 1-В,Г 2-А 3-Б

В. 1-А,Б 2-В 3-Г

Терапии стероидами показана при следующих состояниях:

А. ХГН гипертонического типа

Б. ХГН латентного типа

В. Амилоидоз с поражением почек

Г. Активный волчаночный нефрит

Д. Терминальный нефрит

Корректируемые факторы риска прогрессирования ХПН - это:

А. неконтролируемая гипертензия

Б. курение

В. ожирение

Г. анемия

Д. верно все

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 мочевиная нефропатия

5. Нетравматический рабдомиолиз.

А. 1- А, Б 2-В 3-Г,Д 4-Е 5-Ж

Б. 1-Г 2-А,Б 3-Ж 4-Е 5-В

В. 1-Ж 2-А,Б 3-Г,Д 4-Е 5-В

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

Для лечения диабетической нефропатии применяются:

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

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

Не относятся к побочным действиям цитостатиков

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

Выделите фактор, не являющийся прогностически неблагоприятным при БПГН.

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

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-А 2-Б 3-Г 4-В

Б. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

В. 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Не относится к побочным эффектам кортикостероидов:

А. Нефротоксичности

Б. Повышенной склонности к инфекциям

В. Артериальной гипертонии

Г. Сахарного диабета

Д. Все вышеперечисленное

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

У ребенка имеется терминальная почечная недостаточность. Оптимальный режим заместительной почечной терапии - это:

А. изолированная ультрафильтрация

Б. постоянная гемодиализация

В. автоматический перитонеальный диализ малыми объемами

Г. интермитирующий перитонеальный диализ объемами 3л

Д. постоянный амбулаторный перитонеальный диализ объемами 2,5л

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 Мельтцера (прогрессирующая общая слабость, кожная пурпура и артралгии)

Заболевание:

1. Геморрагический васкулит Шенлейна-Геноха;

2. Узелковый полиартериит;

3. Криоглобулинемический гломерулонефрит

А. 1-Г; 2-Б,Д 3-А,В,Г,Е

Б. 1-А 2-Б 3-В,Г

В. 1-Б 2-А 3-Г,Д,Е

Нехарактерным для туберкулеза мочевой системы клиническим признаком являются:

А. ноющие боли в области поясницы

Б. изменения в моче в виде гематурии

В. острая боль в животе

Г. субфебрилитет

Д. изменения в моче в виде лейкоцитурии

Гломерулонефрит может манифестировать:

А. Остронефритическим синдромом

Б. Нефротическим синдромом

В. Изолированной микрогематурией

Г. Персистирующей бессимптомной протеинурией с или без гематурией

Д. Всеми перечисленными синдромами

Перечислите клинико-лабораторные признаки туберкулеза почек :

А. Асептическая лейкоцитурия

Б. Стойко кислая рН мочи

В. Гигантские клетки Пирогова –Лангганса при биопсии слизистой мочевого пузыря

Г. округлые, экзонегативные образования, окруженные плотной капсулой с неоднородным содержимым, кальцификатами

Д. Все перечисленные.

Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:

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

У 19-летнего больного после гриппа появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки - признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. В течение 2 недель состояние пациента ухудшилось, уровень креатинина крови повысился до 3,7мг%. Наиболее вероятный диагноз:

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

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

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

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

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

- А. Глюкокортикостероиды
- Б. Циклофосфамид
- В. Пегилированные интерфероны
- Г. Ритуксимаб
- Д. верно все

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 быстропрогрессирующее течение отмечается редко

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/сут
- Г. Изолированная гематурия
- Д. все перечисленное

Какая клиническая ситуация соответствует очень высокому комбинированному риску прогрессировали 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

Перечислите показания к госпитализации в нефрологический стационар.

- А. Олигурия, анурия
- Б. Быстропрогрессирующее снижение функции почек
- В. Впервые выявленное снижение СКФ ниже 30 мл/мин, или повышение уровня креатинина выше 250 мкмоль/л для мужчин и более 200 мкмоль/л для женщин
- Г. Нефротический синдром
- Д. верно все

Нецелесообразно при ОПП вследствие отравления метанолом:

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

В почке секретируются следующие гормоны, кроме:

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

Уровень креатинина сыворотки крови может повышаться при следующих клинических состояниях за исключением:

- А. Акромегалия
- Б. Гипертиреоз
- В. Гипогидратация
- Г. 1-й триместр беременности
- Д. Мышечная травма

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

- А. Липоидный нефроз
- Б. Мембранозный нефрит
- В. Мезангиопролиферативный нефрит
- Г. Мезангиокапиллярный нефрит
- Д. Волчаночный нефрит

Применение расчетных методов СКФ возможно при:

- А. Нестандартная масса тела (истощение, ожирение, ампутация конечностей);
- Б. Беременность
- В. Вегетарианская диета;
- Г. Нарушения метаболизма в скелетных мышцах (пара- и квадриплегия, миодистрофии).
- Д. Хроническая почечная недостаточность

Частота, с которой необходим контроль биохимического анализа крови при 4 стадии ХБП:

- А. Не реже 1 раз в год
- Б. 1 раз в 2 недели
- В. Не реже 1 раз в 3 мес
- Г. 1 раз в 10 дней

Установите соответствие между тактикой лечения и состоянием: Состояние:

А. Острый подагрический артрит;

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

В. Гиперурикозурия ≥ 1100 при отягощенной наследственности;

Г. Хронический рецидивирующий подагрический артрит. Тактика лечения:

1. Аллопуринол;

2. Гипопуриновая диета;

3. НПВП.

А. 1-В,Г 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-А 3- В,Г

В. 1-А 2-В,Г 3-Б

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.

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. всех случаях скорость клубочковой фильтрации будет одинаковой

Не характерно для синдрома Фанкони:

А. Гипокалиемия

Б. Гипофосфатемия

В. Метаболический ацидоз

Г. Гиперкальциурия

Д. Олигурия

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

А. тяжелая гипертония

Б. спаечная болезнь

В. сахарный диабет

Г. ожирение

Д. коагулопатии

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

Для лечения АА амилоидоза колхицин назначают в дозе:

- А. 20 - 30 мг в сутки
- Б. 10 мг в сутки
- В. 2 мг в сутки
- Г. 0,5 - 1 мг в сутки
- Д. 500 мг в сутки

Целевой URR при адекватном ГД - это:

- А. ≥ 60
- Б. ≥ 65
- В. ≥ 70
- Г. ≥ 75
- Д. ≥ 80

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

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

- А. ПУ более 1г/л + сывороточный креатинин 100-150 мкмоль/л
- 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
- Д. ПУ более 3г/л при нормальном уровне креатинина

Препарат выбора для снижения АД у беременных:

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

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

Нецелесообразно при гиперволемической гипергидратации у пациентов с ОПП:

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

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 гипэхогенные образования с однородным содержимым. О какой стадии хронической болезни почек может идти речь?

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4
- Д. 5

Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов повышает экскрецию мочевой кислоты?

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

Назовите группы риска развития ХБП:

- А. Больные артериальной гипертонией
- Б. Больные сахарным диабетом
- В. Лица, перенесшие нефрэктомию
- Г. Лица, имеющие прямых родственников, страдающих ХБП
- Д. Верно все

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

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 УЗДГ выявлен двусторонний стеноз почечных артерий (справа – незначительный, слева выраженный) Тактика ведения

1. хирургическое лечение

2. консервативное лечение

А. 1–Г, В 2–А, Б

Б. 1–А, Б 2– В, Г

В. 1–Б 2) А, В, Г

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

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

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

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,Б,В,Г,Е 2-Д,Ж

Б. 1-А,Д,Ж 2-Г,Б

В. 1- Д, Ж 2-А,Б,В,Г,Е

Верхняя граница уровня креатинина сыворотки при нормальной беременности

А. Различается в зависимости от срока беременности

Б. Такая же, как у небеременных женщин

В. Выше, чем у небеременных женщин

Г. Ниже, чем у небеременных женщин

Уменьшение массы функционирующих клубочков при ХБП обусловлено

А. Дистрофией канальцевого аппарата почек

Б. Острой ишемией почки

В. Прогрессирующей гибелью действующих нефронов вследствие нефрофиброза

Г. Тубулонекрозом

Альбуминурия 250 мг/сут, скорость клубочковой фильтрации 35 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. Низкому

Б. Высокому

В. Очень высокому

Г. Умеренному

Выделению более кислой мочи способствует

А. Обильное щелочное питье

Б. Перегрузка овощной пищей

В. Перегрузка мясной пищей

Г. Ограничение водного режима

Основным фактором амилоидогенеза является

- А. Образование специфических белков-предшественников
- Б. Активация различными путями фракций комплемента
- В. Мутация генов структурных белков щелевой диафрагмы
- Г. Образование антител к различным антигенам подоцитов

Оптимальным вариантом терапии у пациента 20 лет с нефротическим синдромом, с болезнью минимальных изменений (липоидный нефроз) является

- А. Преднизолон 60-80 мг/сут в течение не менее 4 недель с последующим снижением дозы до полной отмены в течение 6 месяцев
- Б. Преднизолон 30 мг/сут в сочетании с цитостатиком
- В. Преднизолон 60-80 мг/сут в течение не менее 4 недель с последующим снижением дозы до минимальной и переходом на цитостатик
- Г. Симптоматическая терапия + индометацин + ингибиторы АПФ

К антибактериальным препаратам, запрещенным к применению во время беременности, относят

- А. Нитрофурантоин
- Б. Амоксициллин/клавуланат
- В. Сульфаниламиды/триметоприм
- Г. Фосфомицин трометамол

Суточное количество мочи менее 500 мл называют

- А. Олигурией
- Б. Полиурией
- В. Дизурией
- Г. Анурией

Причиной нефротического синдрома, помимо гломерулонефрита, может быть

- А. Хронический пиелонефрит
- Б. Склеродермическая почка
- В. Диабетическая нефропатия
- Г. Уратная нефропатия

К обязательному симптому острого постстрептококкового гломерулонефрита относят

- А. Узловатую эритему
- Б. Полидипсию
- В. Гематурию
- Г. Ишурию

Абсолютным показанием для назначения глюкокортикостероидов при іgа-васкулите является

- А. Абдоминальный синдром
- Б. Суставной синдром
- В. Кожная геморрагическая сыпь
- Г. Минимальный мочевого синдром

У потенциального донора при трансплантации почки необходимо исключить

- А. Грипп А
- Б. Сепсис
- В. Герпес
- Г. Паротит

К наиболее редким симптомам при истинной склеродермической почке относят

- А. Сохранную функцию почек
- Б. Быстро прогрессирующую почечную недостаточность
- В. Артериальную гипертонию
- Г. Эритроциты и белок в моче

При нормальной беременности уровень общего белка сыворотки

- А. В первом триместре максимально низкий
- Б. Понижается
- В. Максимально высокий в третьем триместре
- Г. Повышается

При стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи, деформации почечных лоханок и отсутствии бактериурии можно предположить наличие

- А. Хронического пиелонефрита
- Б. Туберкулеза почек
- В. Рака почки
- Г. Врожденной аномалии

Правильной последовательностью при формулировке диагноза является

- А. Хроническая болезнь почек С2, нефротический синдром, фокально-сегментарный склероз
- Б. Фокально-сегментарный склероз, нефротический синдром, хроническая болезнь почек С2
- В. Хроническая болезнь почек С2, фокально-сегментарный склероз, нефротический синдром
- Г. Нефротический синдром, хроническая болезнь почек С2, фокально-сегментарный склероз

Для подсчета количества эритроцитов в моче используют пробу

- А. Зимницкого
- Б. Реберга
- В. Ромберга
- Г. Нечипоренко

Рентгено-контрастное исследование мочевой системы ребенку с инфекцией мочевой системы целесообразно проводить при

- А. Улучшении самочувствия
- Б. Стихании воспалительного процесса
- В. Нормализации температуры
- Г. Высокой активности воспалительного процесса

Факторами риска развития диализ-ассоциированного амилоидоза являются

- А. Избыточная масса тела, потребление большого количества мяса, дегидратация, выраженная гиперурикемия
- Б. Избыточная масса тела, потребление большого количества углеводов, гиподинамия, инсулинорезистентность
- В. Длительность диализа менее 5 лет, молодой возраст, использование высокопроницаемых диализных мембран
- Г. Длительность диализа более 5 лет, возраст старше 50 лет, использование низкопроницаемых диализных мембран

Диета при остром гломерулонефрите состоит в

- А. Ограничении хлорида натрия до 1,5 г/сут
- Б. Увеличении количества потребляемой жидкости
- В. Увеличении потребления хлорида натрия
- Г. Повышении потребления калийсодержащих продуктов

При хронической болезни почек 4 стадии (скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин/1,73м

2) назначение тиазидных диуретиков может осложниться развитием

- А. Гиперкалиемии
- Б. Гипертонии
- В. Уратного криза
- Г. Гипогликемии

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности

- А. Выписка из протокола врачебной комиссии
- Б. Оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- В. Оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- Г. Допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

Проба зимницкого проводится при _____ питьевого и пищевого режимов

- А. Обычной физической активности пациента, в условиях усиленного
- Б. Обычной физической активности пациента, в условиях стандартного
- В. Повышенной физической активности пациента, в условиях стандартного
- Г. Низкой физической активности пациента, в условиях ограниченного

Клинически саркоидная нефропатия может проявляться

- А. Артериальной гипертензией
- Б. Инфекцией мочевых путей
- В. Оксалатным нефролитиазом
- Г. Кальциевым нефролитиазом

Туберкулезный папиллит (2-я стадия, ограниченно-деструктивная форма) может быть

- А. Односторонним и двусторонним
- Б. Только двусторонним
- В. Только множественным
- Г. Только односторонним

К лабораторным критериям уратной нефропатии относят

- А. Стойкую протеинурию более 2 г/л, гиперурикозурию
- Б. Стойкую протеинурию более 3 г/л, гиперурикемию
- В. Стойкие гиперурикемию, гиперурикозурию, кислую реакцию мочи
- Г. Стойкие гиперкальциемию, гиперкальциурию, щелочную реакцию мочи

Клиническая картина мембранозной нефропатии характеризуется

- А. Высокой частотой тромбоэмболических осложнений
- Б. Возникновением эпизодов синфарингитной макрогематурии
- В. Быстрым прогрессированием почечной недостаточности
- Г. Наличием стойкой изолированной микрогематурии

Одной из причин одностороннего запаздывания экскреторной функции является

- А. Хронический пиелонефрит
- Б. Рефлюкс-нефропатия
- В. Амилоидоз почек
- Г. Стеноз почечной артерии

При ишемической болезни почек назначение _____ приводит к ухудшению функции почек

- А. Ингибиторов ГМК-КоА-редуктазы
- Б. Блокаторов ангиотензиновых рецепторов
- В. Ингибиторов протонной помпы
- Г. Ингибиторов моноаминоксидазы

Усиливать гиперурикемию у пациентов с хронической болезнью почек может

- А. Бисопролол
- Б. Лозартан
- В. Фуросемид
- Г. Нифедипин

К гормонам, синтезируемым почками, относят

- А. Кортизол, альдостерон
- Б. Эритропоэтин
- В. Прогестерон
- Г. Адреналин, норадреналин

Для эффективного удаления низкомолекулярных веществ необходимо использовать

- А. Гемодиализ
- Б. Каскадную плазмофильтрацию
- В. Плазмаферез
- Г. Иммуносорбцию

Протеинурия 10,0 г/сутки, гипоальбуминемия 19 г/л, отеки свидетельствуют в пользу наличия у пациента

- А. Синдрома артериальной гипертензии
- Б. Остронефритического синдрома
- В. Нефротического синдрома
- Г. Мочевового синдрома

Диагноз амилоидоза

- А. Может быть установлен по результатам магнитно-резонансной томографии органа с гадолинием
- Б. Может быть установлен по наличию протеинурии у лиц с хроническими воспалительными заболеваниями
- В. Предполагает обязательную морфологическую верификацию амилоида в биоптатах
- Г. Устанавливается при выявлении типичных клинических признаков у лиц с генерализованным поражением органов

Холестериновую кристаллурию наблюдают при

- А. Нефротическом синдроме
- Б. Почечной недостаточности
- В. Остронефритическом синдроме
- Г. Канальцевой дисфункции

Фосфат-диабет проявляется _____ содержанием паратгормона

- А. Гипофосфатемией, гипофосфатурией, повышенным
- Б. Гипофосфатемией, гипофосфатурией, нормальным
- В. Гиперфосфатемией, гиперфосфатурией, повышенным
- Г. Гипофосфатемией, гиперфосфатурией, нормальным

По методу нечипоренко исследуют

- А. Мочу, собранную за 12 часов
- Б. Мочу, собранную за сутки
- В. Среднюю порцию утренней мочи
- Г. Порцию мочи, собранную после физической нагрузки

Одним из частых осложнений подковообразной почки является

- А. Гидронефроз
- Б. Поллакиурия
- В. Нефротический синдром
- Г. Остронефритический синдром

Диагностическим критериям хронической болезни почек соответствует

- А. Скорость клубочковой фильтрации 95 мл/мин/1,73 м² при отсутствии маркеров почечного повреждения
- Б. Сохраняющаяся в течение 3,5 месяцев протеинурия
- В. Сохраняющаяся в течение 2 месяцев эритроцитурия
- Г. Впервые выявленные изменения мочевого осадка и скорость клубочковой фильтрации 90 мл/мин/1,73 м²

Для криоглобулинемического мембранопролиферативного гломерулонефрита характерно

- А. Отсутствие гематурии
- Б. Наличие изолированного нефротического синдрома
- В. Отсутствие кожных высыпаний
- Г. Развитие на фоне хронического вирусного гепатита

Терапия препаратами витамина d может осложниться развитием

- А. Гипокальциемии
- Б. Гиперкалиемии
- В. Гиперкальциемии
- Г. Гипокалиемии

Поражение почек при системном саркоидозе нередко ассоциировано

- А. С повышением уровня ревматоидного фактора в крови
- Б. Как правило с повышением уровня IgA и мочекаменной болезнью
- В. Вирусной инфекцией
- Г. С изменениями в легких

Одним из частых осложнений миоглобинурии является

- А. Острый коронарный синдром
- Б. Судорожное состояние
- В. Острое повреждение почек
- Г. Гипертония

Гиперурикемия является побочным эффектом приема

- А. Тиазидных диуретиков
- Б. Осмотических диуретиков
- В. Ингибиторов альдостерона
- Г. Триамтрена

Введение вазопрессина при почечном несахарном диабете

- А. Усиливает выведение натрия
- Б. Способствует увеличению относительной плотности мочи
- В. Не приводит к уменьшению объема мочи
- Г. Приводит к уменьшению жажды

Подозрение на ишемическую болезнь почек возникает при развитии

- А. Портальной гипертензии
- Б. Рецидивирующих отеков легких
- В. Почечной колики
- Г. Кишечной диспепсии

Низкому риску прогрессирования идиопатической мембранозной нефропатии соответствует наличие протеинурии (в г/сут)

- А. < 4 С нормальной функцией почек на момент диагноза и сохраняющейся в течение 6 месяцев наблюдения
- Б. > 8 Независимо от состояния функции почек
- В. 4-8 С нормальной функцией почек и без ее ухудшения в течение 6 месяцев наблюдения
- Г. > 8 В сочетании с нарушением функцией почек

При скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин/1,73м² назначение спиронолактона может осложниться развитием

- А. Гипертонии
- Б. Гиперкалиемии
- В. Гиперурикемии
- Г. Гипернатриемии

Число и/или продолжительность сеансов гемодиализа могут быть увеличены при

- А. Контролируемой кальциемии
- Б. Контролируемой фосфатемии
- В. Выраженной гемодинамической нестабильности в ходе сеанса
- Г. Адекватном контроле статуса гидратации и артериального давления

Фактором, повышающим абсорбцию кальция в кишечнике, является

- А. Фосфатная нагрузка
- Б. Прием стероидов
- В. Витамин Д
- Г. Низкое потребление натрия

Монотерапия стероидами наиболее эффективна при

- А. Мембранопролиферативном нефрите
- Б. Мембранозной нефропатии
- В. Болезни минимальных изменений
- Г. Болезни тонких мембран

Среди клинических форм антифосфолипидного синдрома выделяют

- А. Медленно прогрессирующий
- Б. Вторичный, третичный, молниеносный
- В. Быстро прогрессирующий
- Г. Первичный, вторичный, катастрофический

Положительный симптом острого пиелонефрита характеризуется болезненностью

- А. В области почек при поколачивании с последующим кратковременным появлением или усилением лейкоцитурии
- Б. При пальпации мочеточниковых точек с поражённой стороны
- В. При пальпации в области почки с поражённой стороны
- Г. В области почек при поколачивании с последующим кратковременным появлением или усилением эритроцитурии

Нарастающая почечная недостаточность (удвоение уровня креатинина сыворотки за 3 мес) является одной из основных клинических характеристик

- А. Быстро прогрессирующего волчаночного нефрита (БПВН)
- Б. Активного волчаночного нефрита с нефротическим синдромом
- В. Волчаночного нефрита с минимальным мочевым синдромом
- Г. Активного волчаночного нефрита с выраженным мочевым синдромом

Во время физиологической беременности отмечается

- А. Увеличение почечного кровотока
- Б. Снижение сократительной функции миокарда
- В. Снижение почечного кровотока
- Г. Снижение минутного объема кровообращения

У пациентки 72 лет с жалобами на выраженную слабость и боли в спине, с анемией (гемоглобин 76 г/л), увеличением скорости оседания эритроцитов до 80 мм/ч, протеинурией 10 г/сут, гиперкреатинемией (180 мкмоль/л) и нормальным уровнем альбумина (44 г/л) наиболее вероятным диагнозом является

- А. Системная красная волчанка
- Б. Системный васкулит
- В. Хронический гломерулонефрит
- Г. Миеломная болезнь

У пациента с отеками, артериальной гипертензией, эритроцитурией и минимальной протеинурией в пользу наличия остронефритического синдрома свидетельствует выявление

- А. Гипопротеинемии
- Б. Гипоальбуминемии
- В. Гиперурикемии
- Г. Гиперкреатининемии

Всем пациенткам с волчаночным нефритом, независимо от наличия или отсутствия антифосфолипидных антител, для уменьшения риска потери плода во время беременности необходимо применять

- А. Прямые ингибиторы тромбина
- Б. Малые дозы аспирина
- В. Низкомолекулярные гепарины
- Г. К-витаминзависимые антикоагулянты

Методом, который следует выбрать для первичной диагностики стеноза почечной артерии при снижении скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, является

- А. Компьютерная томография с контрастированием
- Б. МРТ без контрастирования
- В. МРТ с контрастированием гадолинием
- Г. Дуплексная доплерография

Основной причиной расхождения величин $spkt/v$ (однопуловый или однокамерный показатель) и ekt/v (эквилибрированный показатель) является

- А. Перераспределение мочевины из внутриклеточного пространства во внеклеточное после окончания диализа
- Б. Распределение мочевины только во внеклеточном пространстве
- В. Прекращение влияния рециркуляции в доступе
- Г. Снижение генерации мочевины после окончания гемодиализа

Классификация артериальной гипертензии в период беременности включает в себя

- А. Хроническую артериальную гипертензию
- Б. Вторичную гипертензию неуточненную
- В. Гипертензию вторичную по отношению к эндокринным нарушениям
- Г. Гипертензию вторичную по отношению к другим поражениям почек

Проба с десмопрессином проводится пациентам с полиурией и полидипсией для

- А. Дифференциальной диагностики центрального и почечного несахарного диабета
- Б. Дифференциальной диагностики разных типов почечного канальцевого адидоза
- В. Определения объема суточного диуреза
- Г. Оценки скорости клубочковой фильтрации

Наиболее частым возбудителем пиелонефрита является

- А. Стрептококк
- Б. Протей
- В. Кишечная палочка
- Г. Энтерококк

Наиболее частым инфекционным осложнением перитонеального диализа является

- А. Панкреатит
- Б. Сочетание пневмонии и панкреатита
- В. Диализный перитонит
- Г. Инфекционный эндокардит

Развитие кальцификации сердца и сосудов при хронической болезни почек связано с нарушением обмена

- А. Фосфора, кальция, паратиреоидного гормона
- Б. Мочевой кислоты, мочевины, азота мочевины
- В. Холестерина, триглицеридов
- Г. Калия, натрия, хлора

При определении тактики антигипертензивной терапии пациенту с алкогольным хроническим гломерулонефритом следует

- А. Сделать акцент на диуретики
- Б. Избегать назначения гепатотоксичных препаратов
- В. Выбрать препараты с внепочечным путем выведения
- Г. Воздержаться от назначения гипотензивных препаратов

Назначать малобелковую диету целесообразно, начиная с _____ стадии хронической болезни почек

- А. 3
- Б. 5
- В. 2
- Г. 1

Наиболее частным клинико-лабораторным проявлением фокально-сегментарного гломерулосклероза является

- А. Нефротический синдром
- Б. Злокачественная артериальная гипертензия
- В. Синфарингитная макрогематурия
- Г. Появление черной мочи в сочетании с гемолизом

Проба зимницкого позволяет оценить _____ функцию почек

- А. Концентрационную
- Б. Инкреторную
- В. Экскреторную
- Г. Метаболическую

Оптимальным вариантом сосудистого доступа для проведения программного гемодиализа считается

- А. Нативная артерио-венозная фистула
- Б. Артерио-венозный протез
- В. Двухпросветный «перманентный» туннельный катетер
- Г. Двухпросветный «временный» нетуннельный катетер

Предпочтительным цитостатиком для индукции ремиссии гломерулонефрита, обусловленного антителами к гломерулярной базальной мембране, является

- А. Микофенолата мофетил
- Б. Циклофосфамид
- В. Азатиоприн
- Г. Ритуксимаб

Лечение пациента с урогенитальным туберкулезом необходимо проводить в

- А. Любом стационаре терапевтического профиля
- Б. Специализированном нефрологическом отделении
- В. Противотуберкулезных медицинских организациях
- Г. Поликлинике по месту жительства

К главному патофизиологическому звену нефротического криза относят

- А. Гиперкалиемию, гипернатриемию
- Б. Гиперволемию
- В. Гиповолемию
- Г. Гипокальциемию, гипомагниемию

К основным причинам острого пиелонефрита относят

- А. Переохлаждение
- Б. Стрессы
- В. Инфекцию
- Г. Нерациональное питание

Наиболее часто гестационный пиелонефрит развивается у женщин

- А. После родов
- Б. В первом триместре беременности
- В. В третьем триместре беременности
- Г. Во втором триместре беременности

Пролапс склерозированной дольки клубочка в начальный отдел проксимального канальца и малая выраженность повреждения зоны тубулоинтерстиция и сосудов характерны для _____ варианта фокально-сегментарного гломерулосклероза

- А. Верхушечного
- Б. Клеточного
- В. Перихилярного
- Г. Коллабирующего

Для предотвращения тромбообразования в экстракорпоральном контуре при лечении гемодиализом используют

- А. Антиагреганты
- Б. Пентоксифиллин
- В. Гепарины
- Г. Фибринолитики

Макроглоссия и псевдогипертрофия скелетных мышц являются патогномоничными признаками _____ амилоидоза

- А. ATTR-типа
- Б. AL-типа
- В. A β 2M-типа
- Г. AA-типа

При преэклампсии наиболее рано наблюдается повышение в крови уровня

- А. Альбумина
- Б. Калия
- В. Мочевой кислоты
- Г. Мочевины

Поддержанию щелочной реакции мочи способствует

- А. Молочно-овощная диета
- Б. Длительное злоупотребление алкоголем
- В. Избыточное потребление мясной пищи
- Г. Длительное голодание

Лечение криоглобулинемического васкулита у больного с хроническим вирусным гепатитом с следует проводить

- А. Преднизолоном
- Б. Противовирусными препаратами
- В. Преднизолоном в комбинации с циклофосфамидом
- Г. Комбинацией противовирусных препаратов, преднизолона и ритуксимаба

Для оценки концентрационной способности почек выполняют анализ мочи по

- А. Аддис-Каковскому
- Б. Зимницкому
- В. Нечипоренко
- Г. Амбурже

Вода, подающаяся к аппарату для гемодиализа online должна соответствовать требованиям, предъявляемым к

- А. Муниципальной воде
- Б. Ультрачистой воде
- В. Стерильной воде для инъекций
- Г. Воде для гемодиализа

Если у пациента с хронической болезнью почек (ХБП) на момент осмотра отмечаются альбуминурия 28 мг/сут и скорость клубочковой фильтрации 10 мл/мин/1,73 м², то это соответствует стадии ХБП ____ и категории альбуминурии ____

- А. С4; А1
- Б. С4; А2
- В. С5; А2
- Г. С5; А1

Для β2-микроглобулинового диализного амилоидоза характерно преимущественное поражение

- А. Центральной нервной системы
- Б. Сердца
- В. Почек
- Г. Костей и суставов

Наиболее частой формой туберкулеза мочевой системы является

- А. Паренхиматозная
- Б. Туберкулезный папиллит
- В. Кавернозная
- Г. Фиброзно-кавернозная

Для лечения тромбоцитопении потребления при атипичном гемолитико-уремическом синдроме показано использование

- А. Свежезамороженной плазмы
- Б. Кортикостероидов
- В. Тромбоконцентрата
- Г. Раствора альбумина

Посев мочи (с определением чувствительности к антибиотикам) следует проводить

- А. Во время проведения антибактериальной терапии
- Б. Только после проведенной антибактериальной терапии
- В. До начала антибактериальной терапии и не ранее 5-ти дней после проведенного курса лечения
- Г. До начала антибактериальной терапии и не ранее 30-ти дней после проведенного курса лечения

У больного с высоким содержанием мочевины в плазме при почечной недостаточности во время первого гемодиализа чаще всего возникает

- А. Острая дыхательная недостаточность
- Б. Гипотония
- В. Острое кровотечение
- Г. Синдром «нарушенного равновесия»

Критерием диагноза «поликистоз почек» у лиц 30-50 лет с отягощенной наследственностью является обнаружение _____ почке

- А. По 1 кисте в каждой
- Б. По 2 кисты в каждой
- В. Не менее 4 кист в каждой
- Г. 1 Кисты хотя бы в одной

Основной причиной отдалённых потерь трансплантированной почки является

- А. Рецидив гломерулонефрита в трансплантате
- Б. Хроническое гуморальное отторжение
- В. Хронический пиелонефрит трансплантата
- Г. Клеточное отторжение

Ультразвуковым критерием поликистозной болезни почек у 70-летней пациентки является обнаружение _____ почке

- А. По 1 кисте в каждой
- Б. ≥ 2 Кист в одной
- В. Не менее 4 кист в каждой
- Г. ≥ 2 Кист в каждой

Для окончательной верификации диагноза «гломерулонефрит» показано проведение

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии почек
- В. Радиоизотопной сцинтиграфии
- Г. Пункционной биопсии почек

Несомненным показанием для назначения глюкокортикостероидов при остром гломерулонефрите является

- А. Почечная эклампсия
- Б. Высокая артериальная гипертензия
- В. Лихорадка
- Г. Нефротический синдром

У мужчины 66 лет с артериальным давлением 145/90 мм рт.ст., протеинурией 0,6 г/л, скоростью клубочковой фильтрации 55 мл/мин/1,73 м² риск сердечно-сосудистых осложнений является

- А. Высоким
- Б. Умеренным
- В. Очень высоким
- Г. Низким

В случае гнойной инфекции в области венозного катетера показано

- А. Динамическое наблюдение
- Б. Удаление катетера
- В. Дренирование раны
- Г. Наложение асептической повязки

У всех пациентов с ХБП для снижения риска смерти рекомендуется поддержание артериального давления (в мм рт.ст.)

- А. > 150/100
- Б. < 140/90
- В. > 140/90
- Г. < 100/60

Потенцировать нефротоксичность циклоспорина могут

- А. Бета-блокаторы
- Б. Блокаторы кальциевых каналов
- В. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- Г. Диуретики

Папиллярный некроз как осложнение острого пиелонефрита наиболее характерен при

- А. Туберкулезе
- Б. Сахарном диабете
- В. Алкоголизме
- Г. Меланоме

У пациентки 80 лет в отсутствие клинических симптомов при бактериологическом посеве мочи выявлен рост e.coli 10⁴, что

- А. Не требует проведения антибактериальной терапии
- Б. Требуется назначения иммуномодулирующих препаратов
- В. Является показанием к повторному выполнению бактериологического анализа мочи после тщательной гигиены
- Г. Является показанием к началу антибактериальной терапии с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам

У больных инфекционным эндокардитом появление интенсивных болей в пояснице или эпигастральной области, макрогематурии и артериальной гипертензии может указывать на

- А. Инфаркт почки
- Б. Лекарственную нефропатию
- В. Абсцессы почек
- Г. Гломерулонефрит

Поражение почек при геморрагической лихорадке с почечным синдромом обусловлено развитием

- А. Острого постинфекционного гломерулонефрита
- Б. Экстракапиллярного гломерулонефрита
- В. Острого тубулоинтерстициального нефрита
- Г. Острого обструктивного пиелонефрита

Белок бенс-джонса представляет собой

- А. Свободные легкие цепи иммуноглобулинов
- Б. Циркулирующие иммунные комплексы
- В. Свободные тяжелые цепи иммуноглобулинов
- Г. Факторы активации системы комплемента

Венозные тромбозы чаще всего регистрируются при

- А. Ig A-нефропатии
- Б. Мембранозной нефропатии
- В. Болезни плотных депозитов
- Г. Болезни тонких мембран

Для оценки способности почек поддерживать кислотно-основное состояние применяют исследование

- А. Количества глюкозы в моче
- Б. Удельного веса мочи
- В. Количества белка в моче
- Г. РН мочи

Основным немодифицируемым фактором риска развития ишемической болезни почек является

- А. Избыточный вес
- Б. Сахарный диабет
- В. Женский пол
- Г. Пожилой возраст

Лечение остеодистрофии при хронической почечной недостаточности включает

- А. Метаболиты витамина D с коротким временем действия (кальцитриол, 1-альфа-кальцитриол)
- Б. Препараты магния
- В. Оптимальные дозы витамина D (холекальциферол, эргокальциферол)
- Г. Поливитамины с микроэлементами

Для поражения почек при іga-васкулите характерно наличие

- А. Изолированной протеинурии
- Б. Безболевого микрогематурии
- В. Болевой микрогематурии
- Г. Выраженной лейкоцитурии