

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Нефрология» для аккредитации

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

УРАТНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК МОЖЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ УЖЕ НА ЭТАПЕ

- 1) гипоурикозурии
- 2) гиперурикемии
- 3) гиперурикозурии
- 4) гипрегликемии

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) ишемическую болезнь почек
- 3) фиброму скользящую дисплазию
- 4) узелковый полиартриит

АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) рак желудка
- 2) фибросаркома кожи
- 3) рак легких, молочной железы
- 4) остеосаркома

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКОГО МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кожных высыпаний
- 2) развитие на фоне хронического вирусного гепатита С
- 3) безрецидивное течение
- 4) изолированный нефротический синдром, отсутствие гематурии

ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОГО БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ ВТОРИЧНЫМ (ОСЛОЖНЕННЫМ) ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- 1) не рекомендуется ранее, чем через 6 месяцев после курса антибактериальной терапии
- 2) рекомендуется сразу после окончания терапии и далее через 12 месяцев
- 3) рекомендуется через 5-9 дней после окончания терапии и далее через 4-6 недель
- 4) не рекомендуется после завершения курса антибактериальной терапии

АЛЬБУМИНУРИЯ 350 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 40 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

- 1) очень высокому
- 2) высокому
- 3) умеренному
- 4) низкому

К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОЧКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение внутрипочечной гемодинамики
- 2) васкулит капилляров клубочка
- 3) почечный сосочковый некроз
- 4) хронический тубулоинтерстициальный нефрит

У 20-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С РАЗВИВШИМИСЯ ПОСЛЕ ГРИППА МАКРОГЕМАТУРИЕЙ, ОДЫШКОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕМ, БЫСТРО НАРАСТАЮЩЕЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ДВУХСТОРОННИМ СИММЕТРИЧНЫМ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БУДЕТ ВЫЯВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) антител к стрептолизину О
- 2) иммуноглобулина А
- 3) антител к базальной мембране клубочка
- 4) антител к двуспиральной ДНК

ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ПРИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефрокальциноз
- 2) минимальная протеинурия
- 3) нефротическая протеинурия
- 4) эритроцитурия

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПРОТЕИНУРИЕЙ >0,5 Г/СУТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тиазидоподобные диуретики
- 2) блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа
- 3) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 4) селективные ?-адреноблокаторы

УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) олигурией

- 2) никтурией
- 3) поллакиурией
- 4) полиурией

ХАРАКТЕРНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ НАХОДКОЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ IgA-НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение антител к цитоплазме нейтрофилов
- 2) обнаружение криоглобулинов
- 3) повышение IgE
- 4) повышение IgA

В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ СРЕДИ МИКРОБНЫХ АГЕНТОВ ПУСКОВУЮ РОЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ИГРАЕТ

- 1) эшерихия коли
- 2) золотистый стафилококк
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная, но менее 24 часов холодовая ишемия трансплантата
- 2) смерть донора из-за нарушения мозгового кровообращения
- 3) острый инфаркт миокарда у донора
- 4) возраст донора менее 18 и более 70 лет

У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ КАНАЛЬЦЕВЫМ АЦИДОЗОМ ПРИ ВВЕДЕНИИ БИКАРБОНАТА РН МОЧИ

- 1) остается прежней
- 2) увеличивается до щелочной
- 3) еще более снижается
- 4) становится нейтральной

РАЗВИТИЕ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) высоким титром антител к нативной ДНК
- 2) антифосфолипидным синдромом
- 3) гепарининдуцированной тромбоцитопенией
- 4) высоким титром антител к миелопероксидазе 3

ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) фильтрационную функцию почек
- 2) концентрационную функцию почек
- 3) функцию аммонио и ацидогенеза
- 4) электролитный состав мочи

К ЛЕКАРСТВАМ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ

МИКРОАНГИОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- 1) растительные уроантисептики
- 2) циклофосфамид
- 3) глюокортикоиды
- 4) оральные контрацептивы

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ АЛЬБУМИНУРИЕЙ (А3)**РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
- 2) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 3) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

ПОВЯЗКУ НА МЕСТЕ ВХОДА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЙ НА ИНФЕКЦИЮ, СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ НЕ ЧАЩЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1) 3 дня
- 2) сутки
- 3) неделю
- 4) 2 дня

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) ишемическую болезнь почек
- 2) диабетическую нефропатию
- 3) аневризмы почечных артерий
- 4) фиброму скелетарную дисплазию

ГИПЕРПРОДУКЦИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ВЫЗВАНА ДЕФИЦИТОМ

- 1) гипоксантингуминфосфорибозилтрансферазы
- 2) аминотрансферазы
- 3) фосфодиэстеразы
- 4) метилентетрагидрофолатредуктазы

К НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ II СТАДИИ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) морфологическое исследование
- 2) только анализы мочи
- 3) результаты теста на микроальбуминурию
- 4) определение кальциевого обмена

IGA-НЕФРОПАТИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пролиферацией мезангимальных клеток, создающей дольчатость клубочков, и утолщением или двухконтурностью стенки капилляров.
- 2) диффузным утолщением стенок капилляров клубочка вследствие диффузного

субэпителиального отложения иммунных комплексов

3) пролиферацией мезангиоцитов с расширением мезангия и депозитами IgA в

мезангии и под эндотелием

4) склерозированием отдельных сегментов в части клубочков (остальные клубочки в начале болезни интактны)

К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

1) канальцевый некроз

2) экстракапиллярный с полуулниями

3) тромботическую микроангиопатию

4) тубулоинтерстициальный нефрит

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) тубулоинтерстициальном нефrite

2) апостематозном нефrite

3) заболеваниях почек гипертонической природы

4) заболеваниях почек с иммунно-комплексным механизмом развития

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

1) детский и подростковый возраст

2) лейденскую мутацию фактора V

3) малоподвижный образ жизни

4) генетические формы тромбофилии

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ ОСНОВАНА НА

1) данных о течении и клинической картине болезни

2) преимущественно морфологических данных

3) присутствии/отсутствии артериальной гипертонии

4) оценке величины и типа протеинурии

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1) β -адреноблокаторов

2) ингибиторов кальциневрина

3) блокаторов медленных кальциевых каналов

4) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) снижение минутного объема кровообращения

2) снижение сократительной функции миокарда

3) снижение объема циркулирующей крови

4) повышение объема циркулирующей крови

ПРИ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗЕ ОСОБЕННОСТЬЮ

ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов
- 2) сочетание с высокой протеинурией
- 3) сочетание с бактериурией
- 4) болевая макрогематурия

ПРИ РАЗВИТИИ ОБОСТРЕНИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И НЕЖЕЛАНИИ ЖЕНЩИНЫ ПРЕРВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНО

- 1) возобновление терапии мофетил-микофеналатом
- 2) возобновление лечения кортикостероидами
- 3) проводить только терапию малыми дозами аспирина
- 4) проводить только терапию низкомолекулярными гепаринами

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ВЫБОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) петлевых диуретиков
- 2) бета-блокаторов
- 3) блокаторов кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- 4) блокаторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ

- 1) только при гипокалиемии
- 2) только при гиперкалиемии
- 3) при гипокалиемии и гиперкалиемии, но более характерны для гипокалиемии
- 4) при гипокалиемии и гиперкалиемии, но более характерны для гиперкалиемии

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МУЖЧИНЫ 67 ЛЕТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ СО СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 38 МЛ/МИН/1,73 М² НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография почечных артерий
- 2) ультразвуковая допплерография сосудов почек
- 3) ангиография с внутриартериальным введение контраста
- 4) динамическая реносцинтиграфия

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение реабсорбции глюкозы в проксимальных извитых канальцах нефона
- 2) секреция глюкозы в канальцевом аппарате почки
- 3) высокая концентрация глюкозы в сыворотке крови и её фильтрация в первичную мочу
- 4) нарушение расщепления глюкозы в почечных канальцах

ДЛЯ ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1) Ромберга
- 2) Зимницкого

- 3) Нечипоренко
- 4) Реберга

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА В СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХБП УЧИТЫВАЕТ

- 1) нарушение ритма мочеиспускания
- 2) выраженность артериальной гипертензии
- 3) длительность заболевания почек
- 4) наличие отёчного синдрома

ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ДО 30 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, БАКТЕРИУРИЯ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ НИТРИТНЫЙ ТЕСТ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) формирование нефротического синдрома
- 2) развитие мочевой инфекции
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) формирование остронефритического синдрома

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТДАЛЁННЫХ ПОТЕРЬ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клеточное отторжение
- 2) хроническое гуморальное отторжение
- 3) хронический пиелонефрит трансплантата
- 4) рецидив гломерулонефрита в трансплантате

МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИАЛИЗА, НАЗЫВАЮТ

- 1) диффузией
- 2) конвекцией
- 3) ультрафильтрацией
- 4) осмосом

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ В ВИДЕ РАЗМЫТЫХ ГРАНИЦ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК, ДЕФОРМАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ ЧАШЕЧЕК, СУЖЕНИЯ И ВТЯНУТОСТИ ШЕЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) поликистозной болезни
- 4) амилоидоза почек

ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫХ ДИСКРАЗИЯХ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) IgA-нефропатию
- 2) мембранозную нефропатию
- 3) болезнь минимальных изменений
- 4) болезнь отложения легких цепей

ВНЕПОЧЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ВКЛЮЧАЮТ

- 1) кисты в других органах (печень, селезенка, яичники и др.), сосудистые аневризмы различной локализации, аномалии клапанов сердца, дивертикулы кишечника, паховые и пупочные грыжи, бронхэкстазы
- 2) алопецию, фотосенсибилизацию, эритему «бабочки», артриты, эпилептические припадки, синдром «матового стекла», внутригрудную лимфаденопатию, сенсорную полинейропатию, тромбозы
- 3) ревматоидные узелки над суставами кистей, лимфаденопатию, иридоциклит, альвеолит
- 4) геморрагическую сыпь, артриты, синдром Рейно, периферическую полинейропатию

ДЛЯ ОСТРОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1) микроальбуминурия и дизурия
- 2) гематурия в сочетании с протеинурией
- 3) гипопротеинемия
- 4) гиперхолестеринемия

ФОРМИРОВАНИЕ ГРАНУЛЕМ В ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ

- 1) саркоидозом
- 2) приемом анальгетиков
- 3) системной красной волчанкой
- 4) воздействием радиации

ПАЦИЕНТАМ С ХБП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПОЗИЦИИ КАРДИО-НЕФРОПРОТЕКЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) петлевых диуретиков и спиронолактонов
- 2) блокаторов РААС
- 3) препаратов центрального действия
- 4) бета-1-адреноблокаторов

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) аутоиммунные заболевания
- 2) прием лекарственных препаратов
- 3) тромбоза почечных вен
- 4) вирусные и бактериальные инфекции

ПРИ ПУРПУРЕ ШЁНЛЯЙН – ГЕНОХА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) протеинурии более 0,5 г/сут
- 2) любом мочевом синдроме
- 3) макрогематурии
- 4) протеинурии менее 0,5 г/сут

У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВОМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ВЫЗВАННОГО ТЕМ ЖЕ

УРОПАТОГЕНОМ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) исключить наличие осложняющих факторов
- 2) выполнение преднизолонового теста
- 3) выполнение анализа мочи по Зимницкому
- 4) не выполнять дополнительных исследований

РЕНАЛЬНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) аденомы предстательной железы
- 2) низкого сердечного выброса
- 3) острого канальцевого некроза
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эссенциальная артериальная гипертония
- 2) приобретенная олигонефрония
- 3) носительство гемолитического стрептококка
- 4) атеросклероз коронарных артерий

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) тубулярную атрофию
- 2) коллапс или склероз клубочков
- 3) инфильтрацию лимфоцитами
- 4) утолщение интимы артерий

К АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) простые кисты почек
- 2) гидroneфротическую трансформацию
- 3) поликистоз почек
- 4) губчатую почку

НАИМЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ

- 1) артериите Такаясу
- 2) АНЦА-ассоциированном васкулите
- 3) анти-БМК болезни
- 4) IgA-васкулите (геморрагическом)

К ТИПУ КАМНЕЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ, ОТНОСЯТ

- 1) ураты
- 2) струвитные
- 3) оксалаты кальция
- 4) цистеиновые

ПОД ПИЕЛONEФРИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) врожденные аномалии чашечно-лоханочной системы
- 2) инфекционно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков
- 3) инфекционно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением чашечно-лоханочной системы
- 4) иммунокомплексное воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков

ДИГИДРОИРИДИНОВЫЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ МОГУТ УСИЛИВАТЬ ПРОТЕИНУРИЮ И КЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ДЛЯ НИВЕЛИРОВАНИЯ ЭТОГО ЭФФЕКТА ИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО КОМБИНИРОВАТЬ С

- 1) тиазидоподобными диуретиками
- 2) агонистами имидазолиновых рецепторов
- 3) недигидропиридиновыми антагонистами кальциевых каналов
- 4) блокаторами ренин-альдостерон-ангиотензиновой системы

У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ОДНОСТОРОННИЙ ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ, ОСЛОЖНИВШИЙ ТЕЧЕНИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ

- 1) с развитием анурии
- 2) с интенсивными болями в поясничной области
- 3) бессимптомно
- 4) с развитием макрогематурии

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ/СУТ)

- 1) >300
- 2) <30
- 3) 30-300
- 4) 20-200

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАТУРИИ ПРИ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в моче более 70% измененных эритроцитов
- 2) наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов
- 3) болевая макрогематурия
- 4) сочетание с бактериуреей

СКРИНИНГ AL-АМИЛОИДОЗА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ГРУППАХ РИСКА У БОЛЬНЫХ С

- 1) воспалительными заболеваниями кишечника
- 2) хроническими серопозитивными артритами
- 3) лимфо- и плазмоклеточными дискразиями
- 4) хроническими серонегативными артритами

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КУМБСА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) системной склеродермии
- 3) узелковом полиартериите
- 4) дерматомиозите

У МУЖЧИНЫ 70 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИКА С СИНДРОМОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ, С ВЫЯВЛЕННОЙ ГОД НАЗАД ТЯЖЕЛОЙ И РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПРОТЕИНУРИЕЙ 0,2 Г/Л, ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ 0-1 В П/З, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (С 52 ДО 39 МЛ/МИН/1,73 М² ЗА ГОД), ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 60% К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) застойную сердечную недостаточность
- 2) ишемическую (атеросклеротическую) болезнь почек
- 3) возрастные инволютивные изменения в почках
- 4) быстропрогрессирующий гломерулонефрит

ПРИ ФОКАЛЬНОМ КЛАССЕ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В БИОПТАТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) <50% клубочков с полулуниями
- 2) ≥50% клубочков с полулуниями
- 3) ≥50% сохранных клубочков
- 4) ≥50% полностью склерозированных клубочков

В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) повреждение эндотелия с агрегацией тромбоцитов
- 2) нарушение фибринолиза
- 3) диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
- 4) активация протромбина

КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) маннитол
- 2) этакриновая кислота
- 3) фurosемид
- 4) спиронолактон

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) острого цистита
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) мочекаменной болезни
- 4) острой пневмонии

У ПАЦИЕНТОВ С АНТИ-БМК ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ (ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА) ВЫЯВЛЯЮТ АНТИТЕЛА К

- 1) гломерулярной базальной мемbrane
- 2) цитоплазме нейтрофилов
- 3) экстрагируемым ядерным антигенам
- 4) C1q компоненту системы комплемента

К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) катастрофический антифосфолипидный синдром
- 2) С3-нейропатия
- 3) антифосфолипидный синдром
- 4) атипичный гемолитико-уремический синдром

К БАКТЕРИЯМ, КОТОРЫЕ НЕ ОБРАЗУЮТ НИТРИТОВ В МОЧЕ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) сальмонеллы
- 2) энтерококки
- 3) гонококки
- 4) стафилококки

РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СВЯЗАНА С

- 1) окклюзией почечных канальцев
- 2) окклюзией почечных артерий
- 3) поражением чашечно-лоханочной системы
- 4) паренхиматозным поражением почек

ЭФФЕКТИВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ФЕНОМЕНА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) альфа-блокаторы
- 4) бета-блокаторы

ПОДОЗРЕНИЯ НА ХБП ДОЛЖНЫ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) стойкой протеинурии
- 2) бактериурии
- 3) учащенного мочеиспускания малыми порциями
- 4) кристаллурии

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ _____ В КОНЦЕ

- 1) повышается; 1 триместра
- 2) повышается; беременности
- 3) понижается; 1 триместра
- 4) понижается; беременности

К ПАТОЛОГИИ, ВЫЗВАННОЙ ИЗБЫТОЧНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ АЛЮМИНИЯ В ОРГАНИЗМЕ, СВЯЗАННОЙ С ГЕМОДИАЛИЗОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) алюминиевая остеодистрофия
- 2) перитонеальный алюминоз
- 3) алюминиевая энцефалопатия
- 4) легочный алюминоз

У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) поликистоз почек
- 3) острый нефрит
- 4) хронический пиелонефрит

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 4 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ренин-зависимая гипертензия
- 2) гипокалиемия
- 3) двусторонний стеноз почечных артерий
- 4) объем-натрий-зависимая гипертензия

У БОЛЬНОГО ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ОДНИМ ИЗ ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) нейросенсорной туюухости
- 2) ксеростомии
- 3) седловидной деформации спинки носа
- 4) артритов и артритов

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК В ДЕБЮТЕ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИК-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующими макрогематурией
- 2) развитием нефротического синдрома
- 3) умеренным снижением функции почек
- 4) острым повреждением почек

В ЭТИОЛОГИИ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лекарства
- 2) гемобластозы
- 3) системные заболевания
- 4) генетические факторы

ЭКЛАМПСИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) артериальную гипертензию, диагностированную до наступления беременности или до 20 недель, а также сохраняющуюся более 12 недель после родоразрешения
- 2) повышение уровня артериального давления, впервые зафиксированное после 20

недели беременности и не сопровождающееся протеинурией

3) специфичное для беременности заболевание, возникающее после 20-й недели беременности, определяется по наличию артериальной гипертензии и протеинурии ($> 0,3 \text{ г/с}$)

4) возникновение у беременных с артериальной гипертензией судорог, которые не могут быть объяснены другими причинами (включая органические изменения головного мозга)

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиопластика почечных артерий
- 2) радиочастотная абляция почечных артерий
- 3) установка кава-фильтра при тромбозе
- 4) склерозирование варикозных вен

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие у пациента артериальной гипертензии
- 2) наличие у пациента сахарного диабета
- 3) наличие у пациента генитальных кондилом
- 4) злоупотребление алкоголем

ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) синдроме Фанкони у взрослых
- 2) артериальной гипертензии
- 3) нефротическом синдроме
- 4) остронефритическом синдроме

СРЕДИ НЕФРОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) мембронопролиферативном гломерулонефрите
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) системном AL-амилоидозе
- 4) тубулоинтерстициальном нефрите

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА,

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И

ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) иммунологического и биохимического анализов крови (определение уровня амилазы, билирубина, мочевой кислоты в сыворотке крови)
- 2) клинического и биохимического анализов крови (определение уровня глюкозы, креатинина, С-реактивного белка в сыворотке крови)
- 3) ортостатической пробы
- 4) преднизолоновой пробы

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНАЯ СИСТЕМА

ЧАЩЕ

- 1) одинаково расширена с обеих сторон
- 2) расширена в 1 триместре беременности
- 3) расширена, больше слева
- 4) расширена, больше справа

ПРИЧИНОЙ ИСТИННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) феномен «белого халата»
- 2) массивная диуретическая терапия
- 3) соблюдение малобелковой диеты
- 4) персистирующая активность нефрита

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие множественных кистозных образований почек
- 2) патологическая подвижность почки
- 3) единственная функционирующая почка
- 4) ренальное острое повреждение почек неясной этиологии

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК

- 1) преренального
- 2) ренального
- 3) постренального
- 4) смешанного

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕССОМ

- 1) приобретенным
- 2) генетически обусловленным
- 3) иммунокомплексным
- 4) инфекционным

БЕЛОК ТАММА-ХОРСФОЛЛА

- 1) продуцируется при множественной миеломе
- 2) состоит из легких цепей
- 3) фильтруется из плазмы крови
- 4) секретируется эпителием извитых канальцев

ХРОНИЧЕСКИЙ ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ ПРИ

- 1) туберкулезе
- 2) саркоидозе
- 3) остеопорозе
- 4) гиперурикемии

ФАКТОРОМ РИСКА РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительная олигонефрония
- 2) массивная протеинурия
- 3) обструктивная уропатия
- 4) мультифокальный атеросклероз

ТИПИЧНОЕ СОЧЕТАНИЕ НИЗКОЙ АМПЛИТУДЫ QRS НА ЭКГ И УТОЛЩЕНИЯ СТЕНОК МИОКАРДА

- 1) является характерным и обязательным проявлением амилоидоза сердца
- 2) является характерным, но относительно нечастым проявлением амилоидоза сердца
- 3) обусловлено амилоидным поражением коронарных артерий
- 4) является нетипичным и редким проявлением амилоидоза сердца

ОСНОВНОЙ ДВИЖУЩЕЙ СИЛОЙ ДИАЛИЗА (ДИФФУЗИОННОГО ПЕРЕНОСА ВЕЩЕСТВ СКВОЗЬ МЕМБРАНУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный заряд мембранны
- 2) трансмембранное давление
- 3) отрицательный заряд мембранны
- 4) трансмембранный градиент концентрации вещества

МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА – ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ БЕЛКА МЕНЕЕ (В Г/КГ/СУТ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ СЧИТАЮТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ > _____ ММ РТ.СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ > _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 140; 90
- 2) 120; 80
- 3) 100; 70
- 4) 125; 85

ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК ВОЗНИКАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) зрелом и пожилом возрасте
- 2) период внутриутробного развития
- 3) раннем возрасте
- 4) подростковом возрасте

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вид медицинской экспертизы
- 2) этап медико-социальной экспертизы

- 3) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 4) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) профилактика обострений
- 3) почечная недостаточность
- 4) нефротический синдром

ЖЕНЩИНЕ 61 ГОДА, ДЛИТЕЛЬНО ПРИНИМАЮЩЕЙ СУЛЬФАСАЛАЗИН ПО ПОВОДУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРОТЕИНУРИЕЙ, ГЕМАТУРИЕЙ, НЕБОЛЬШИМ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) биопсию почки
- 2) цистоскопию
- 3) бактериологическое исследование мочи
- 4) компьютерную томографию почек

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) макрогематурию
- 3) мочевой синдром
- 4) артериальную гипотензию

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) гипокалиемией
- 2) гиперкалиемией
- 3) гипергликемией
- 4) гиперурикемией

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСЧЕТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НЕКОРРЕКТНО ПРИ

- 1) миодистрофии
- 2) стандартных размерах тела
- 3) нормальной массе тела
- 4) сахарном диабете

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ВЫСТУПАЕТ

- 1) острый интерстициальный нефрит
- 2) кардиогенный шок при инфаркте миокарда
- 3) обтурация мочеточников
- 4) острый гломерулонефрит

У ПАЦИЕНТА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НОРМОЦИТАРНОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) эритропоэтина
- 2) железа
- 3) фолатов
- 4) витамина В12

РН ПЕРВИЧНОЙ МОЧИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6,5
- 2) 7,35
- 3) 7,5
- 4) 6,0

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ципрофлоксацин внутрь
- 2) бисептол внутрь
- 3) гентамицин внутримышечно
- 4) амоксикилав внутрь

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ И АНТИПРОТЕИНУРИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 3) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 4) петлевые и тиазидные диуретики

ОСТРАЯ ФОРМА УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) гипергидратации
- 2) печеночной недостаточности
- 3) синдроме лизиса опухоли
- 4) железодефицитной анемии

К НЕПРОЛИФЕРАТИВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГЛОМЕРУЛONEФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) экстракапиллярный гломерулонефрит
- 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) болезнь минимальных изменений
- 4) мезангипролиферативный гломерулонефрит

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ИСХОДЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК

- 1) формируется субкортикальная каверна
- 2) наблюдается клиническое и анатомическое излечение
- 3) развивается распространение воспаления на мочевые пути

4) развивается туберкулезный папиллит

ГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛИГАТНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА

- 1) остронефритического
- 2) нефротического
- 3) канальцевой дисфункции
- 4) почечной недостаточности

ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз
- 2) Ig A нефропатия
- 3) гломерулонефрит нефротического типа
- 4) хронический тубулоинтерстициальный нефрит

КАМНИ ИЗ СМЕШАННОЙ ФОСФОРНОКИСЛОЙ СОЛИ МАГНИЯ И АММОНИЯ (СТРУВИТЫ) ОБРАЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) инфекции, вызванной *Proteus*
- 2) инфекции, вызванной *E. Coli*
- 3) инфекции, вызванной *S. Aureus*
- 4) хронического алкоголизма

МОЧА БЕСЦВЕТНАЯ И ИМЕЕТ НИЗКУЮ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ ПРИ

- 1) усиленном потоотделении
- 2) полиурии на фоне усиленного питья
- 3) раннем гестозе
- 4) полиурии на фоне сахарного диабета

ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЧИТАЮТ

- 1) снижение скорости клубочковой фильтрации на 5 и более мл/мин/ $1,73\text{m}^2$ в год
- 2) повышение скорости клубочковой фильтрации более 15 мл/мин/ $1,73\text{m}^2$ в год
- 3) удвоение креатинина сыворотки крови в течение 2 месяцев
- 4) повышение скорости пульсовой волны в аорте более 12 м/сек

ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ КАК ПРАВИЛО НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В Г/СУТ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 0,5
- 4) 0,1

ПРИ СМЕШАННОМ КЛАССЕ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В БИОПТАТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) $\geq 50\%$ клубочков с полулуниями

- 2) <50% клубочков с полууниями, <50% склерозированных клубочков и <50% сохранных клубочков
- 3) ≥50% полностью склерозированных клубочков, выраженный тубулоинтерстициальный фиброз
- 4) ≥50% сохранных клубочков

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ДИАЛИЗОМ ВЫСТУПАЕТ

- 1) тяжёлый нефротический синдром
- 2) старческий возраст
- 3) любая стадия острого почечного повреждения
- 4) терминальная стадия почечной недостаточности

АНТИ-ГБМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) линейным свечением иммуноглобулинов вдоль базальных мембран капилляров клубочков
- 2) обнаружением в сыворотке крови антител к рецептору фосфолипазы А2
- 3) отсутствием свечения иммуноглобулинов и комплемента в клубочках
- 4) обнаружением в сыворотке крови антител к цитоплазме нейтрофилов

С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО ОЦЕНИВАЮТ

- 1) концентрационную функцию почек
- 2) осмоляльность мочи
- 3) уровень протеинурии
- 4) азотовыделительную функцию почек

ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВЫСОКИХ ДОЗ

- 1) верошпирона
- 2) гипотиазида
- 3) эплеренона
- 4) торасемида

ОСТРЫЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) амилоидоза почек
- 2) неактивного хронического гломерулонефрита
- 3) острого интерстициального нефрита
- 4) острого гломерулонефрита

В СОБИРАТЕЛЬНЫХ ТРУБОЧКАХ РЕАБСОРБИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) натрий
- 2) вода
- 3) хлор
- 4) калий

У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С НОРМАЛЬНОЙ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕННОЙ АЛЬБУМИНУРИЕЙ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОСТИГАТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) <160/100
- 2) <120/70
- 3) <140/85
- 4) >150/100

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 2) выписка из протокола врачебной комиссии
- 3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 4) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ишемической болезни почек
- 2) вазоренальной гипертензии
- 3) амилоидоза почек
- 4) туберкулеза почек

ПРИ ОСТРОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) лимфоцитоз, повышение Hb, снижение СОЭ
- 2) анемия, эозинофилия, повышение СОЭ
- 3) эозинофилия, тромбоцитоз, лимфопения
- 4) анемия, тромбоцитопения, лейкопения

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ И ДРУГИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) назначение парентеральных цефалоспоринов 3-го поколения
- 2) назначение пероральных цефалоспоринов 3-го поколения
- 3) терапия карбапенемами
- 4) терапия аминогликозидами

ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ ОРАНЖЕВОГО ЦВЕТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) этамбутола
- 2) рифамицина
- 3) стрептомицина
- 4) изониазида

ОБНАРУЖЕНИЕ В МОЧЕ КРИСТАЛЛОВ _____ САМО ПО СЕБЕ НЕ

ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

- 1) тирозина
- 2) холестерина
- 3) мочевой кислоты
- 4) цистина

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) урикозурию
- 2) гипохромию
- 3) гипостенурию
- 4) глюкозурию

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ К ТЯЖЕЛОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ

ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) систолического артериального давления ≥ 120 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления ≥ 85 мм рт. ст.
- 2) систолического артериального давления ≥ 180 мм рт. ст. и диастолического артериального давления ≥ 115 мм рт. ст.
- 3) систолического артериального давления ≥ 130 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления ≥ 90 мм рт. ст.
- 4) систолического артериального давления ≥ 160 мм рт. ст. и диастолического артериального давления ≥ 110 мм рт. ст.

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия левого желудочка сердца
- 2) ишемическая болезнь почек
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) болезнь тонких базальных мембран

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие мезангимальных депозитов
- 2) кортикалный некроз
- 3) сегментарный склероз капиллярных петель
- 4) потеря малых отростков подоцитов

ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ ПОЧКИ (ЦИЛИНДР-НЕФРОПАТИИ) ХАРАКТЕРНА

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гиперурикемия
- 3) выраженная протеинурия в сочетании с гематурией
- 4) выраженная протеинурия (до уровня нефротической)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертензия
- 2) почечная недостаточность
- 3) мочевой синдром
- 4) нефротический синдром

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием почечной колики во всех случаях заболевания
- 2) интенсивными болями в области почек во всех случаях заболевания
- 3) отсутствием патогномоничных симптомов
- 4) наличием эпизодов синфарингитной макрогематурии

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ
НЕДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СОСТАВЛЯЮТ _____ МИЛЛИМЕТРОВ
РТУТНОГО СТОЛБА**

- 1) < 100/60
- 2) > 150/100
- 3) > 145/90
- 4) < 140/90

К СИМПТОМАМ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) бактериурию, лейкоцитурию, лейкоцитарные цилиндры
- 2) макрогематурию в сочетании с постоянными болями в поясничной области
- 3) массивную протеинурию свыше 3,5 г/сут, периферические отёки
- 4) боли в поясничной области при движении, периферические отёки

**АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ, ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ, ДИУРЕТИЧЕСКОЙ,
ЛИПОЛИТИЧЕСКОЙ И ГИПОТЕНЗИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) циклоспорин
- 2) преднизолон
- 3) хлорбутин
- 4) гепарин

**ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПОМИМО КИСТ ХАРАКТЕРНО
ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) ангиомиолипом
- 2) камней почки
- 3) инфарктов почки
- 4) амилоидных масс

РАЗВИТИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) аутоиммунными заболеваниями
- 2) удвоением чашечно-лоханочной системы
- 3) рецидивирующей мочевой инфекцией
- 4) распространенным атеросклерозом

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОЧЕТАНИЕ ГЕМАТУРИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ

- 1) нефротического синдрома
- 2) остронефритического синдрома
- 3) синдрома аорто-мезентериального пинцета
- 4) синдрома сосудистой нефропатии

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) стадию СПИДа
- 2) женский пол
- 3) принадлежность к европеоидной расе
- 4) принадлежность к монголоидной расе

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА РЕЖЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

- 1) ангионевротический отек
- 2) гипотония
- 3) аритмия
- 4) гиперурикемия

ПРИ СТОЙКОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, КИСЛОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ, ДЕФОРМАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК И ОТСУТСВИИ БАКТЕРИУРИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) хронического пиелонефрита
- 2) рака почки
- 3) туберкулеза почек
- 4) врожденной аномалии

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОБЩИЙ ОБЪЁМ ПОЧЕК _____ МЛ

- 1) превышает 3000
- 2) составляет 750-1000
- 3) не превышает 1200
- 4) не превышает 750

ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) острый нефрит
- 3) амилоидоз почек
- 4) миеломная болезнь

ЛЕЙКОЦИТУРИЯ 7000 В 1 МЛ, БАКТЕРИУРИЯ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ НИТРИТНЫЙ ТЕСТ

ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) формирование остронефритического синдрома
- 2) развитие уратной нефропатии
- 3) формирование нефротического синдрома
- 4) развитие мочевой инфекции

ПО ДАННЫМ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВОМ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ

- 1) миофенолата мофетил более эффективен, чем ритуксимаб
- 2) циклофосфамид более эффективен, чем ритуксимаб
- 3) ритуксимаб более эффективен, чем циклофосфамид
- 4) циклофосфамид и ритуксимаб одинаково эффективны

АРТЕРИОГРАФИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) появлении лихорадки
- 2) стойкой отёчности конечности
- 3) обширной гематоме
- 4) дрожании работающей фистулы

ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фитотерапия
- 2) физиотерапия
- 3) витаминотерапия
- 4) антибактериальная терапия

К СТИГМАМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) «барабанные палочки»
- 2) контрактуры Дюпюитрена
- 3) «доскообразный» живот
- 4) «шею лебедя»

ПАЦИЕНТЫ С КЛАССОМ VI ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА

- 1) не нуждаются в иммуносупрессивной терапии, необходимо назначение ацетилсалициловой кислоты
- 2) нуждаются в назначении миофенолата -мофетила в целевой дозе 3г/сутки в течение 6 месяцев независимо от клинико-лабораторных признаков активности системной красной волчанки
- 3) не нуждаются в иммуносупрессивной терапии при отсутствии клинико-лабораторных признаков активности системной красной волчанки
- 4) нуждаются в назначении ингибиторов кальцинейрина в сочетании с преднизолоном внутрь в течение 6 месяцев независимо от клинико-лабораторных признаков активности системной красной волчанки

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) мембранозной нефропатии

- 2) некротизирующих васкулитов
- 3) ревматоидного артрита
- 4) склеродермии

К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ОСТРОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) глюкокортикоиды
- 3) циклофосфамид
- 4) антибактериальную терапию

IGA-НЕФРОПАТИЯ КЛИНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальной гипертензией
- 2) синфарингитной гематурией
- 3) канальцевыми нарушениями
- 4) нефротическим синдромом

ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие синдрома перемежающейся хромоты
- 2) «озлокачествление» ранее существовавшей гипертензии
- 3) эксцентрическая гипертрофия левого желудочка сердца
- 4) отсутствие изменений на ренограмме в пробе с каптоприлом

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЛЧАНОЧНОЙ ПРИРОДЫ НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) тромбоцитопении
- 2) антител к фосфолипазе А2
- 3) лейкопении
- 4) антител к нативной ДНК

У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 3-5 СТАДИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ С _____ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ

- 1) почечным
- 2) печеночным
- 3) трансдермальным
- 4) легочным

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У 20-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) ≥ 2 кист в одной почке
- 2) ≥ 2 кист в обеих почках
- 3) по 1 кисте в каждой почке
- 4) не менее 4 кист в каждой почке

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) амоксициллин/claveуланат
- 2) сульфаниламиды/триметоприм
- 3) нитрофурантоин
- 4) фосфомицин трометамол

ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗОМ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) сердечно-сосудистыми заболеваниями
- 2) острой бактериальной пневмонией
- 3) онкологическими заболеваниями
- 4) диализным амилоидозом

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ВОЗНИКАЕТ В ОСНОВНОМ У

- 1) мужчин в пожилом возрасте
- 2) детей раннего возраста
- 3) женщин в пожилом возрасте
- 4) девушек, молодых женщин

ПРИ СНИЖЕНИИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО 15 МЛ/МИН НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ БЕЛОК ДО (Г/КГ)

- 1) 0,4
- 2) 0,3
- 3) 0,6
- 4) 0,5

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК» У ЛИЦ 30-59 ЛЕТ С ОТЯГОЩЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ _____ ПОЧКЕ

- 1) 1 кисты хотя бы в одной
- 2) не менее 4 кист в каждой
- 3) по 1 кисте в каждой
- 4) по 2 кисты в каждой

У ЮНОШИ 16 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ 160/100-170/105 ММ РТ.СТ., НА БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ 115/70 ММ РТ.СТ., ОТСУТСТВИЕМ ПРОТЕИНУРИИ И ИЗМЕНЕНИЙ МОЧЕВОГО ОСАДКА, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 105 МЛ/МИН/1,73 М² НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая (атеросклеротическая) болезнь почек
- 2) коарктация аорты (синдром средней аорты)
- 3) фиброму склеральная дисплазия почечной артерии
- 4) быстропрогрессирующий гломерулонефрит

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СЧИТАЮТ

- 1) клеточные полууния в клубочках
- 2) коллабириующую гломерулопатию
- 3) гранулемы в интерстициальной ткани
- 4) кальцинаты в мозговом слое и почечных сосочках

МЕХАНИЗМЫ ПЕРВИЧНОЙ ЗАДЕРЖКИ НАТРИЯ ПРИ НЕФРОГЕННЫХ ОТЕКАХ СВЯЗАНЫ С

- 1) снижением активности эпителиальных натриевых каналов
- 2) активацией эпителиальных натриевых каналов
- 3) активацией Na-H-транспортера
- 4) резистентностью собирательных трубочек к альдостерону

ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроскопия мочевого осадка
- 2) компьютерная томография
- 3) цистоскопия
- 4) УЗИ брюшной полости

БОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ_____ ЦВЕТ

- 1) зеленовато-желтый
- 2) кирпично-красный
- 3) черно-бурый
- 4) молочно-белый

«ФЕНОМЕН РИКОШЕТА» ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) петлевых диуретиков
- 2) тиазидных диуретиков
- 3) ингибиторов альдостерона
- 4) ингибитора карбоангидразы

ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ КРАСНО-КИРПИЧНОГО ЦВЕТА ПРИ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гипербилирубинурией
- 2) уратной кристаллурзией
- 3) аморфными фосфатами
- 4) оксалатной кристаллурзией

РЕНОВАСКУЛЯРНУЮ БОЛЕЗНЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У

- 1) молодых пациентов
- 2) пациентов с ожирением
- 3) лиц мужского пола

4) беременных во 2 триместре

**НАИЛУЧШИМ ВИДОМ ПОСТОЯННОГО СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двухходовой центральный венозный катетер
- 2) артериовенозная fistула
- 3) артериовенозный шунт (шунт Скрибнера)
- 4) одноходовой центральный венозный катетер

**ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ У
«ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С _____ ПУТЬ ВЫВЕДЕНИЯ**

- 1) узким спектром действия, не метаболизирующихся в организме и имеющих печеночный
- 2) узким спектром действия, метаболизирующихся в организме и имеющих печеночный
- 3) узким спектром действия, не метаболизирующихся в организме и имеющих почечный
- 4) максимально широким спектром действия, не метаболизирующихся в организме и имеющих почечный

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕЙТРОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ,
РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ЦЕФТАЗИДИМА ИЛИ КАРБАПЕНЕМА С
ВАНКОМИЦИНОМ В СВЯЗИ С ВОЗМОЖНЫМ НАЛИЧИЕМ В МОЧЕ**

- 1) *Enterococcus* spp
- 2) *Escherichia coli*
- 3) *Candida albicans*
- 4) *Salmonella enterica*

ДИАЛИЗ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЧАТ ПРИ

- 1) отсутствии клинической симптоматики уремии в пожилом возрасте
- 2) соблюдении жесткой диеты и наличии возможности проводить консервативную терапию под наблюдением врача-нефролога
- 3) отсутствии развернутой клинической симптоматики уремии
- 4) наличии признаков уремии: серозита, нарушения кислотно-основного (ацидоз) и электролитного баланса, кожного зуда

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом «перимедулярного кольца»
- 2) разница в размерах длинника почек более 15 мм
- 3) обструкция верхней трети мочеточника
- 4) симптом аорто-мезентериального пинцета

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

ФТОРХИНОЛОНАМИ ПАЦИЕНТАМ, ПОЛУЧАВШИМ ПРЕПАРАТЫ ЭТОЙ ГРУППЫ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ

- 1) проводить не рекомендуется
- 2) рекомендуется проводить, увеличив дозу препарата
- 3) рекомендуется проводить с переходом на парентеральный путь введения препарата
- 4) рекомендуется проводить с переходом на другой препарат данной группы

ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) не назначать больше беременной посев мочи
- 2) снизить риск развития острого пиелонефрита
- 3) родоразрешать женщину через естественные пути
- 4) сдавать анализы мочи более редко

**СТЕНКУ КЛУБОЧКОВЫХ КАПИЛЛЯРОВ СОСТАВЛЯЮТ ЭНДОТЕЛИОЦИТЫ, _____
БАЗАЛЬНАЯ МЕМБРАНА И ПОДОЦИТЫ**

- 1) трехслойная
- 2) однослочная
- 3) двухслойная
- 4) четырехслойная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ _____ ТИПА

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

ПРОТЕИНУРИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) не связана с физической нагрузкой
- 2) появляется после интенсивного физического напряжения
- 3) белок определяется в суточной моче без физической нагрузки
- 4) имеет отдаленный неблагоприятный прогноз

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) пиелонефрит
- 2) амилоидоз
- 3) миеломную болезнь
- 4) урологическое заболевание

У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЭНАЛАПРИЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 5

- 2) 2,5
- 3) 20
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ПУРПУРОЙ ШЁНЛЯЙН – ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ig-A нефропатия
- 2) болезнь минимальных изменений
- 3) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- 4) мембрано-пролиферативный гломерулонефрит

ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСЕВА МОЧИ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ (НЕОБСТРУКТИВНЫМ) ПИЕЛОНЕФРИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) применение только отваров с антисептическими свойствами
- 2) не назначать антибактериальные препараты
- 3) проведение эмпирической антибактериальной терапии
- 4) проведение только дезинтоксикационной терапии

НАРЯДУ С ОГРАНИЧЕНИЕМ БЕЛКА МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК МОЖЕТ СНИЖАТЬ

- 1) фосфор
- 2) холестерин
- 3) глюкозу
- 4) билирубин

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 320 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 135 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП ____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ ____

- 1) C2; A3
- 2) C1; A3
- 3) C2; A2
- 4) C1; A2

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ДОНОРА

- 1) HBsAg или anti-HCV, ВИЧ
- 2) острой остановки кровообращения
- 3) артериальной гипертонии
- 4) черепно-мозговой травмы

К КЛИНИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
_____ ТИП

- 1) непролиферативный

- 2) склерозирующий
- 3) пролиферативный
- 4) гематурический

МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пробы Зимницкого
- 2) ультразвуковое исследование почек стоя и лежа
- 3) ультразвуковая допплерография сосудов почек
- 4) биопсия почки

НА ВОЗМОЖНОСТЬ АМИЛОИДНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА УКАЗЫВАЮТ

- 1) отсутствие утолщения межжелудочковой перегородки и инфильтрации миокарда по данным МРТ с гадолинием
- 2) утолщение задней стенки левого желудочка при эхокардиографии в сочетании с высокой артериальной гипертензией
- 3) утолщение межжелудочковой перегородки при эхокардиографии в сочетании с низкоамплитудной электрокардиограммой
- 4) отсутствие гипертрофии левого желудочка и нормальная фракция выброса левого желудочка при эхокардиографии

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИЛИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) большие дозы нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) исключение обструкции верхних мочевых путей
- 3) только использование позиционной терапии
- 4) прерывание беременности по медицинским показаниям

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИПЕРТЕНЗИЮ «БЕЛОГО ХАЛАТА» У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ежедневное измерение артериального давления 1 раз в день
- 2) повторное измерение артериального давления через 10 минут
- 3) суточное мониторирование артериального давления
- 4) повторное измерение артериального давления через 1 час

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕМБРАНОЗНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА, ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) субэпителиальные депозиты и утолщение стенки капилляров клубочков
- 2) мезангальную пролиферацию
- 3) сегментарный или глобальный некротизирующий гломерулит
- 4) фибринOIDНЫЙ некроз

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ОТНОСЯТ

- 1) половую принадлежность донора
- 2) половую принадлежность реципиента
- 3) тип донора и биологическое состояние донорского органа
- 4) наличие в анамнезе у реципиента нефротического синдрома

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НЕОБХОДИМО

- 1) использование «двойной» блокады ренин-ангиотензин-альдостероновую систему
- 2) сочетание их с нестероидными противовоспалительными средствами
- 3) достижение уровня АД менее 100/60 миллиметров ртутного столба
- 4) соблюдение низкосолевой и малобелковой диеты

У ЮНОШИ 16 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 150/90 ММ РТ.СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ 1,5 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 50 МЛ/МИН/1,73 М² РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умеренным
- 2) низким
- 3) высоким
- 4) очень высоким

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК В РАМКАХ IgA-ВАСКУЛИТА С РАЗВИТИЕМ МИКРОГЕМАТУРИИ, ПРОТЕИНУРИИ ОТ 0,5 Г/СУТ ДО 1 Г/СУТ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ТРЕБУЕТ

- 1) проведения активного иммunoсупрессивного лечения
- 2) проведение плазмафереза
- 3) проведения биопсии почки
- 4) назначения ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) паранеопластическую нефропатию

- 2) атипичный гемолитико-уреомический синдром
- 3) С3-нефропатию
- 4) катастрофический антифосфолипидный синдром

ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВА ОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) фитотерапию
- 2) эмпирическую монотерапию аминопенициллинами (ампициллин, амоксициллин)
- 3) восстановление уродинамики
- 4) эмпирическую монотерапию монуралом

К БЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПАПИЛЛИТА (2-Я СТАДИЯ, ОГРАНИЧЕННО-ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА) ОТНОСИТСЯ

- 1) распространение воспаления на мочевые пути
- 2) прогрессирование деструкции с развитием множественных каверн
- 3) прогрессирование процесса с формированием каверн почки
- 4) развитие рубцовой деформации чашечно-лоханочного комплекса

ПРИ БОЛЕЗНИ ПЛОТНЫХ ДЕПОЗИТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) повышение уровня фактора некроза опухоли ?
- 2) повышение уровня трансформирующего фактора роста ?
- 3) повышение уровня фактора Виллебранда
- 4) С3-нефритический фактор

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) всем пациентам с бессимптомной бактериуреей
- 2) беременным женщинам
- 3) женщинам в постменопаузе
- 4) всем пациентам с хронической болезнью почек

ДИАГНОЗ «IGA-НЕФРОПАТИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) наличием депозитов IgA в мезангии клубочков
- 2) синфарингитным характером гематурии
- 3) выявлением в осадке мочи эритроцитарных цилиндров
- 4) повышением уровня IgA в сыворотке крови

К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) ишурию
- 2) полидипсию
- 3) узловатую эритему
- 4) гематурию

СВОЙСТВОМ НАЙДЕННЫХ В БИОПТАТЕ ПОЧКИ КОНГОФИЛЬНЫХ МАСС,

**ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ АЛ-АМИЛОИДОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ _____
КРАСНОГО ЦВЕТА _____**

- 1) стойкое сохранение; отложений
- 2) быстрое исчезновение; отложений
- 3) изменение; на яблочно-зеленый
- 4) изменение; на темно-коричневый

С АКТИВНОСТЬЮ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА КОРРЕЛИРУЕТ УРОВЕНЬ АНТИТЕЛ К

- 1) гистонам
- 2) фосфолипазе А₂
- 3) нативной ДНК
- 4) ?₂ гликопротену 1

**К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ИСТИННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ
ПОЧКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) эритроциты и белок в моче
- 2) сохранную функцию почек
- 3) быстропрогрессирующую почечную недостаточность
- 4) артериальную гипертонию

**У ДЕВУШКИ 20 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИЦЫ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ПОВЫШЕНИЕМ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 160-185/100-110 ММ РТ.СТ. (БЕЗ СУЩЕСТВЕННЫХ
ОТЛИЧИЙ НА ПРАВЫХ И ЛЕВЫХ ПЛЕЧЕВЫХ, БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ), ПОЛНЫМ
ОТСУТСТВИЕМ ИЗМЕНЕНИЙ В АНАЛИЗАХ МОЧИ, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ
ФИЛЬТРАЦИИ 95 МЛ/МИН/1,73 М² НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ
ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстропрогрессирующий гломерулонефрит
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) ишемическая (атеросклеротическая) болезнь почек
- 4) фибромукулярная дисплазия почечной артерии

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в моче оксалатов
- 2) наличие белка в моче 0,03 г/сут
- 3) быстропрогрессирующее снижение функции почек
- 4) скорость клубочковой фильтрации 60 мл/мин у пожилых

**ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ
НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) антикоагулянтов
- 3) антибактериальных препаратов
- 4) диуретиков

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МИКРОАНГИОПАТИЧЕСКОГО ГЕМОЛИЗА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) альбумина
- 2) волчаночного антикоагулянта
- 3) гомоцистеина
- 4) гаптоглобина

ДЛЯ БОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, УРОВЕНЬ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ КОТОРОГО РАВЕН 6 МЭКВ/Л, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) триамтерена
- 2) эplerенона
- 3) спиронолактона
- 4) фurosемида

ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЕТ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ

- 1) билирубин
- 2) белок
- 3) глюкоза
- 4) слизь

ПАЦИЕНТАМ С КЛАССОМ II ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА И ПРОТЕИНУРИЕЙ >3Г/СУТКИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) экулизумаб
- 2) индометацин
- 3) антикоагулянты
- 4) кортикостероиды

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПОЧЕЧНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ» ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕСТ С

- 1) D-ксилозой
- 2) глюкозой
- 3) вазопрессином
- 4) дексаметазоном

РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) только механическим сдавлением мочеточника беременной маткой
- 2) увеличивающейся маткой и гормональными изменениями
- 3) увеличением размеров почек
- 4) только гормональными изменениями

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цилиндровая нефропатия
- 2) острый постинфекционный гломерулонефрит

- 3) нефротический криз
- 4) острая мочекислая блокада

ОБНАРУЖЕНИЕ В МОЧЕ КРИСТАЛЛОВ _____ САМО ПО СЕБЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

- 1) цистина
- 2) уратов
- 3) лейцина
- 4) тирозина

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ С МОЧОЙ АЛЬБУМИНА БОЛЕЕ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 1000
- 2) 300
- 3) 30
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЭЙНА-ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 2) мембранозная нефропатия
- 3) IgA-нефропатия
- 4) болезнь тонких мембран

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ПРИ СНИЖЕНИИ ДОЗЫ ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ПРЕПАРАТА НАБЛЮДАЕТСЯ УХУДШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И/ИЛИ НАРАСТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, СЛЕДУЕТ

- 1) сменить режим инициальной терапии на альтернативный рекомендованный
- 2) вернуться к тому уровню иммуносупрессии, который позволял контролировать проявления волчаночного нефрита
- 3) начать терапию низкомолекулярными гепаринами
- 4) увеличить дозу ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

ПРИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- 1) объём выпиваемой жидкости должен составлять 2000–2500 мл/сут
- 2) необходимо назначение низкобелковой диеты
- 3) необходимо назначение низкосолевой диеты
- 4) объём выпиваемой жидкости не должен превышать 500–1000 мл/сут

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЧИТАЮТ

- 1) α -адреноблокатор и калийсберегающий диуретик
- 2) блокатор ангиотензиновых рецепторов и ингибитор ангиотензинпревращающего фермента и α -адреноблокатор
- 3) блокатор ангиотензиновых рецепторов и недигидропиридиновый антагонист

кальция

4) β -адреноблокатор и петлевой диуретик

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 4-5 СТАДИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) петлевых диуретиков
- 2) антагонистов альдостерона
- 3) ? β -адреноблокаторов
- 4) ?-адреноблокаторов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕФРОЛИАЗ ДИАГНОСТИРУЮ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 15 – 20
- 2) 70 – 80
- 3) 20 – 50
- 4) 10 – 20

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ДИАЛИЗНУЮ ТЕРАПИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) сердечно-сосудистые заболевания
- 2) злокачественные новообразования
- 3) инфекции
- 4) амилоидоз

ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СВЯЗАННЫЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ И РОСТОМ КИСТ, ПРОИСХОДЯЩИХ ИЗ

- 1) эпителиоцитов клубочка
- 2) эндотелиоцитов клубочка
- 3) мезангимального матрикса
- 4) эпителиоцитов канальцев

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 550 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 8 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C4; A3
- 2) C4; A2
- 3) C5; A2
- 4) C5; A3

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) подагрическую нефропатию
- 2) ишемическую болезнь почек
- 3) фиброму склерозную дисплазию
- 4) тромбоз почечных вен

ПОЛИКАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧКИ (4-Я СТАДИЯ, РАСПРОСТРАНЕННО-ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА) КАК ПРАВИЛО,

- 1) не излечивается, оказывается паллиативная помощь
- 2) излечивается поведением кавернэктомии
- 3) излечивается консервативной терапией
- 4) излечивается органоуносящей операцией

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕСОМНЕННЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) обзорная рентгенография
- 3) компьютерная томография
- 4) экскреторная урография

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) ишемическую болезнь почек
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) фиброму склерозирующую дисплазию

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ФАНКОНИ У ПОЖИЛЫХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) амилоидоза
- 2) миеломной болезни
- 3) фокально сегментарного гломерулосклероза
- 4) мембранозной нефропатии

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ГЕНЕЗА БАКТЕРИУРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА МОЧИ

- 1) бактериологического
- 2) биохимического
- 3) по Нечипоренко
- 4) по Зимницкому

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ ВЕЛИЧИН SPKT/V (ОДНОПУЛОВЫЙ ИЛИ ОДНОКАМЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ) И EKT/V (ЭКВИЛИБРИРОВАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распределение мочевины только во внеклеточном пространстве
- 2) снижение генерации мочевины после окончания гемодиализа
- 3) перераспределение мочевины из внутриклеточного пространства во внеклеточное после окончания диализа
- 4) прекращение влияния рециркуляции в доступе

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) активаторов рецепторов витамина D
- 2) агонистов PPAR рецепторов
- 3) карбоната кальция
- 4) кетоаналогов незаменимых аминокислот

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ

- 1) в течении 5 дней
- 2) до нормализации температуры
- 3) в течении 3 дней
- 4) в течении 7-14 дней

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ

- 1) соблюдает полупостельный режим
- 2) в течение 3 часов лежит на пузыре со льдом
- 3) придерживается общего режима
- 4) в течение 3 часов лежит на теплой грелке

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК

- 1) не изменяются
- 2) ассиметричны
- 3) уменьшаются
- 4) увеличиваются

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ АЛЬБУМИНУРИЕЙ (А3) РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 2) альфа, бета-адреноблокаторы
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа
- 4) тиазидоподобные диуретики

К ГЛАВНОМУ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ЗВЕНУ НЕФРОТИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

- 1) гиперкалиемию, гипернатриемию
- 2) гиповолемию
- 3) гипокальциемию, гипомагниемию
- 4) гиперволемию

В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С НЕЯСНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) иммунофенотипирование клеток костного мозга с миелограммой
- 2) биопсию почки
- 3) иммунохимическое исследование белков сыворотки крови и мочи

4) стернальную пункцию

ЦЕЛЬЮ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ (ПОСЛЕДУЮЩЕЙ) ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торможение развития нефропатии путем контроля неиммунных факторов прогрессирования
- 2) закрепление ремиссии за счет воздействия на неиммунные факторы прогрессирования
- 3) торможение развития повреждения, восстановление функции почек и индуцирование ремиссии путем контроля иммунологической активности процесса
- 4) закрепление ремиссии и предупреждение развития обострений путем использования препаратов или режимов лечения, имеющих меньший риск осложнений

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спазмолитики
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) блокаторы натриевых каналов
- 4) блокаторы кальциевых каналов

В ДИСТАЛЬНОМ ИЗВИТОМ КАНАЛЬЦЕ ПРОИСХОДИТ РЕАБСОРБЦИЯ

- 1) натрия, воды
- 2) натрия, кальция
- 3) калия, хлоридов
- 4) натрия, калия

AL-АМИЛОИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) вследствие возрастной дегенерации макрофагов, синтезирующих амилоидускоряющую субстанцию
- 2) как осложнение течения хронических нагноений
- 3) вследствие появления aberrантного клона плазматических клеток, синтезирующих аномальные амилоидогенные иммуноглобулины
- 4) в результате поломки в гене легкой цепи иммуноглобулинов

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ НЕФРИТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) вторичную задержку натрия в ответ на гиповолемию
- 2) снижение гидростатического давления в клубочковых капиллярах вследствие гиповолемии
- 3) снижение онкотического давления плазмы
- 4) задержку натрия и воды вследствие снижения фильтрации в нефонах

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 30 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$
- 2) при любом уровне скорости клубочковой фильтрации
- 3) только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 45 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$
- 4) только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 60 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОГО АД ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5,0-10,0
- 2) 20,0-30,0
- 3) 2,0-5,0
- 4) 0,2-2,0

ДЛЯ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ

- 1) нефротический
- 2) остронефритический
- 3) канальцевых нарушений
- 4) изолированный мочевой

ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструктивная уропатия
- 2) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) кортикалный некроз
- 4) инфаркт миокарда с развитием гиповолемии

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОРФОБИЛИНОГЕНА С ПОМОЩЬЮ ОБРАТНОЙ УРОБИЛИНОГЕНОВОЙ РЕАКЦИИ ЦВЕТ МОЧИ СТАНОВИТСЯ

- 1) розово-красным
- 2) сине-фиолетовым
- 3) черно-коричневым
- 4) бесцветным

УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ НАЗЫВАЮТ

- 1) никтурией
- 2) полиурией
- 3) олигурией
- 4) дизурией

ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ КИСТАХ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия костей скелета
- 2) функциональная биопсия почки
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) цитологическое исследование мочевого осадка

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЧИТАЮТ

- 1) блокатор ангиотензиновых рецепторов и ингибитор ангиотензинпревращающего фермента и ?-адреноблокатор
- 2) блокатор ангиотензиновых рецепторов и недигидропиридиновый антагонист кальция
- 3) ? ?-адреноблокатор и калийсберегающий диуретик
- 4) ?-адреноблокатор и петлевой диуретик

ПАПИЛЛЯРНЫЙ НЕКРОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- 1) туберкулезе
- 2) сахарном диабете
- 3) алкоголизме
- 4) меланоме

ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) AA-амилоидоза
- 2) AL-амилоидоза
- 3) ?2-микроглобулинового амилоидоза
- 4) транстиретинового амилоидоза

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОЖИРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) микроальбуминемии
- 2) гиперфильтрации
- 3) гиперкреатининемии
- 4) протеинурии

СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПЕРВИЧНУЮ И ВТОРИЧНУЮ МЕМБРАНОЗНУЮ НЕФРОПАТИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АНТИТЕЛ К

- 1) рецептору фосфолипазы A2 (PLA2R)
- 2) базальной мемbrane клубочка
- 3) цитоплазме нейтрофилов (АНЦА)
- 4) двухспиральной ДНК

КОШИБКАМ ДИАГНОСТИКИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) обнаружение одного и того же вида бактерий в повторных посевах мочи
- 2) скрининговое обследование на бактериурию в первом триместре
- 3) оценку результатов без учета степени бактериурии
- 4) оценку степени бактериурии при бактериологическом исследовании

НЕ СЧИТАЕТСЯ ТРИГГЕРОМ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО

ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ

- 1) злокачественная опухоль
- 2) сепсис
- 3) терапия гепарином
- 4) отторжение трансплантата

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У МУЖЧИНЫ 54 ЛЕТ БЕЛОЙ РАСЫ, КОТОРЫЙ ПРИШЕЛ В ПОЛИКЛИНИКУ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ

- 1) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI
- 2) ее сравнением с референсными значениями
- 3) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Шварца
- 4) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Cockcroft-Gault

ПРИЧИНОЙ УХУДШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) de novo патология трансплантата
- 2) диабетическая нефропатия
- 3) тромбоз артерии трансплантата
- 4) нефросклероз трансплантата

НАЗНАЧАЯ ПРЕДНИЗОЛОН, МОЖНО ОЖИДАТЬ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ

- 1) развития гипотензии
- 2) повышения глюкозы крови
- 3) появления алопеции
- 4) появления макрогематурии

ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) сосудов среднего калибра
- 2) структур канальцев и интерстиция
- 3) чашечно-лоханочной системы
- 4) почечных клубочков

ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение температуры тела, сопровождающееся ознобом, боли в поясничной области
- 2) отеки, повышение артериального давления, уменьшение количества выделяемой мочи
- 3) увеличение количества мочи, судороги
- 4) артриты, повышение температуры тела

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) распространенный гломерулосклероз
- 2) пролиферацию клеток клубочка
- 3) отложения иммунных комплексов в клубочках почек
- 4) артериоло- и артериосклероз

ДЛЯ ВСЕХ ФОРМ АЛКОГОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) экстракраниальных проявлений алкогольной болезни
- 2) признаков нарушения толерантности к глюкозе
- 3) симптомов несахарного диабета
- 4) симптомов гипотиреоза

РАЗВИТИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) гепарина
- 2) аспирина
- 3) фраксипарина
- 4) клопидогрела

К ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) высокую разрешающую способность
- 2) высокую безопасность, доступность
- 3) минимальный риск гипердиагностики
- 4) возможность наиболее точной оценки степени стеноза

СКРИНИНГУ НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ ПОДЛЕЖАТ

- 1) планирующие беременность женщины
- 2) беременные женщины
- 3) подростки и пожилые пациенты
- 4) небеременные пациентки с патологией почек

ПРИ УЛУЧШЕНИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ 72 ЧАСОВ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) продолжить парентеральное введение антибактериального препарата в течение 7 дней
- 2) продолжить парентеральное введение антибактериального препарата в течение 14 дней
- 3) перевод на пероральную терапию со сменой антибактериального препарата и назначением препарата другой группы
- 4) перевод на пероральную терапию тем же антибиотиком (или препаратом из той же группы)

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым нарастанием протеинурии и отеков в течение нескольких дней
- 2) удвоением уровня сывороточного креатинина менее чем за 3 месяца
- 3) стойким снижением скорости клубочковой фильтрации в течение года
- 4) появлением мочи вида «мясных помоев», уменьшением диуреза

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА ЭРИТРОЦИТОВ < ____ (MCV) (В fL)

- 1) 100
- 2) 110
- 3) 90
- 4) 80

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие болезненного учащенного мочеиспускания
- 2) тянущие боли в поясничной области
- 3) повышение температуры тела до 37,5°C
- 4) наличие дренажей и катетеров в мочевыводящих путях

ИНСТРУМЕТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Нечипоренко
- 2) УЗИ почек
- 3) проба Реберга-Тареева
- 4) проба Зимницкого

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ

- 1) гиперренинемического гиперальдостеронизма
- 2) гиперренинемического гипоальдостеронизма
- 3) гипоренинемического гиперальдостеронизма
- 4) гипоренинемического гипоальдостеронизма

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕПОЧЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) лихорадка
- 3) гипохромная анемия
- 4) диарея

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) женский пол
- 2) нефрэктомия
- 3) ожирение
- 4) пожилой возраст

У ПАЦИЕНТОВ ХБП С5Д, ТРЕБУЮЩИХ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) комплексы поливитаминов
- 2) хондроитина сульфат или глюкозамина сульфат
- 3) препараты магния и калия
- 4) кальцимиметики или кальцитриол и другие аналоги витамина D

УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УРАТНОМ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ

- 1) превышает 2 г/л
- 2) не превышает 2 г/л
- 3) превышает 5 г/л
- 4) имеет нефротический уровень

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА НА ГЕМОДИАЛИЗ ОТНОСЯТ

- 1) диализные перитониты или развитие неадекватности перитонеального диализа
- 2) прогрессирование основного заболевания и сопутствующую кардиоваскулярную патологию
- 3) воспалительные заболевания брюшной полости, требующие оперативного лечения
- 4) технические осложнения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ ____ % ОТ ИСХОДНОГО

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 40

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА, УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА КРОВИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 30% ОТ ЕГО ИСХОДНЫХ

ЗНАЧЕНИЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) снизить дозу препарата в 2 раза
- 2) продолжить прием препарата
- 3) полностью отменить препарат
- 4) заменить на другой из той же группы

РУТИННАЯ БИОПСИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) развитии нефротического синдрома
- 2) отсутствии обратного развития клинической картины
- 3) прогрессирующем ухудшении функции почек
- 4) быстрой положительной динамике клинической картины

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 50 МЛ НАЗЫВАЮТ

- 1) полиурией
- 2) анурией
- 3) дизурией
- 4) олигурией

НЕФРОПРОТЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ - ШИРОКОЕ ПОНЯТИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ТОРМОЖЕНИЕ _____ МЕХАНИЗМОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕФРОПАТИЙ

- 1) антителных
- 2) иммуннокомплексных
- 3) неиммунных
- 4) комплемент-опосредованных

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ КЛАССА

- 1) макролидов
- 2) тетрациклических
- 3) фторхинолонов
- 4) карбапенемов

ПОЧЕЧНУЮ АРТЕРИЮ ТРАНСПЛАНТАТА ОБЫЧНО АНАСТОМОЗИРУЮТ С _____ АРТЕРИЕЙ

- 1) нижней брыжеечной
- 2) яичковой/яичниковый
- 3) внутренней подвздошной
- 4) наружной подвздошной

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) генетические формы тромбофилии
- 2) малоподвижный образ жизни

- 3) применение эстрогенсодержащих препаратов
- 4) злокачественную артериальную гипертензию

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА БОЛЕЕ 30% ОТ ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) стеноз почечных артерий
- 2) расслоение аневризмы аорты
- 3) аортальный стеноз
- 4) портальную гипертензию

ПИЕЛONEФРИТ У МУЖЧИН

- 1) не встречается в пожилом возрасте
- 2) встречается чаще, чем у женщин
- 3) часто встречается в молодом возрасте
- 4) чаще встречается после 50 лет

АНТИТЕЛА К ПОДОЦИТАРНОМУ ТРАНСМЕМБРАННОМУ РЕЦЕПТОРУ ФОСФОЛИПАЗЫ А₂ М-ТИПА (АНТИТЕЛА К PLA₂R) ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ

- 1) иммуноглобулин А-нефропатии
- 2) мезангипролиферативного гломерулонефрита
- 3) мембранопролиферативного гломерулонефрита
- 4) мемброзной нефропатии

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) повышение АД
- 2) дизурию
- 3) никтурию
- 4) тошноту, рвоту

ЦЕЛЬЮ ИНИЦИАЛЬНОЙ (ИНДУКЦИОННОЙ) ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торможение развития повреждения, восстановление функции почек и индуцирование ремиссии путем контроля иммунологической активности процесса
- 2) закрепление ремиссии и предупреждение развития обострений путем использования препаратов или режимов лечения, имеющих меньший риск осложнений
- 3) торможение развития нефропатии путем контроля неиммунных факторов прогрессирования
- 4) закрепление ремиссии за счет воздействия на неиммунные факторы прогрессирования

МИКРОГЕМАТУРИЯ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) мембранопролиферативного нефрита
- 2) волчаночного гломерулонефрита
- 3) мезангипролиферативного нефрита
- 4) болезни минимальных изменений

СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3:1
- 2) 5:1
- 3) 2:1
- 4) 1:1

К ОДНОМУ ИЗ ПРИНЦИПОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) полное прекращение приема жидкости
- 2) назначение блокаторов кальциевых каналов группы верапамила
- 3) назначение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- 4) ограничение приема натрия

У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ОДНОСТОРОННИМ 30% СТЕНОЗОМ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ, АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 170/95 ММ РТ.СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ 0,8 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 40 МЛ/МИН/1,73 М², УРОВНЕМ КАЛИЯ СЫВОРОТКИ 4,5 ММОЛЬ/Л, УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ СЫВОРОТКИ 450 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация ингибитора ангиотензинпревращающего фермента с тиазидовым диуретиком
- 2) комбинация антагониста кальция с тиазидовым диуретиком
- 3) монотерапия антагонистом кальция в максимальной дозе
- 4) комбинация ингибитора ангиотензинпревращающего фермента с антагонистом кальция

У ПАЦИЕНТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ВЫСОКИМИ ТИТРАМИ АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРУ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 (PLA2R) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ БУДЕТ

- 1) болезнь минимальных изменений
- 2) мембранозная нефропатия
- 3) С3-нефропатия
- 4) фокально-сегментарный гломерулосклероз

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БИОПСИИ ПОЧКИ ДИАЛИЗНОМУ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЮЩИЙ СЕАНС ГЕМОДИАЛИЗА РАЗРЕШЕНО ПРОВОДИТЬ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 1
- 2) 24

- 3) 72
- 4) 48

АДЕКВАТНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА НА 1 КГ МАССЫ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕБЮТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)

- 1) 0,7
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 1,0

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МИОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) судорожное состояние
- 2) гипертония
- 3) острый коронарный синдром
- 4) острое повреждение почек

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз почечных вен
- 2) ишемическую болезнь почек
- 3) гипоплазию почки
- 4) фиброму скелетную дисплазию

ОСЛОЖНЕНИЕМ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПОЧКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) артериальная гипотензия
- 3) гидронефроз
- 4) адено карцинома

К НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) фиброзно-кавернозную
- 2) паренхиматозную
- 3) папиллит
- 4) кавернозную

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ДАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О
ФУНКЦИИ ПОЧЕК**

- 1) выделительной
- 2) концентрационной
- 3) секреторной
- 4) фильтрационной

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острый гепатит

- 2) усиленный катаболизм белков
- 3) гликолиз
- 4) высококалорийное питание

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПОПАДАНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПОЧКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) контактный
- 3) гематогенный
- 4) восходящий

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ ДЛЯ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экулизумаб
- 2) белимумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) преднизолон

В ПРАКТИЧЕСКОЙ НЕФРОЛОГИИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО КЛИРЕНСУ

- 1) глюкозы
- 2) креатинина
- 3) альбумина
- 4) электролитов

К ЭКСТРАРЕНАЛЬНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) холецистит
- 2) гепатит
- 3) перикардит
- 4) энцефалит

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) курение
- 3) уролитиаз
- 4) менопауза

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК

- 1) реабсорбировать ионы натрия
- 2) фильтровать плазму
- 3) концентрировать мочу
- 4) реабсорбировать ионы хлора

ДИСТАЛЬНЫЙ ПОЧЕЧНЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ АЦИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН НАРУШЕНИЕМ

СЕКРЕЦИИ

- 1) аминокислот
- 2) глюкозы
- 3) бикарбонатов
- 4) ионов водорода

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ПОВЫШАЕТ ОДНОВРЕМЕННОЕ ИХ ПРИМЕНЕНИЕ С

- 1) сердечными гликозидами
- 2) β -адреноблокаторами
- 3) ингибиторами АПФ
- 4) диуретиками

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ/ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕИНУРИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) $\beta 2$ -микроглобулина в моче
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) альбуминурии
- 4) белка Бенс-Джонса в моче

ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеатогепатит
- 2) пароксизмальная форма фибрилляции предсердий
- 3) стойкая артериальная гипертензия
- 4) синдром нарушенного всасывания

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМО ДЛЯ

- 1) определения величины почечной фильтрации
- 2) определения концентрирующей функции почек
- 3) оценки секреторной функции канальцев почек
- 4) оценки количества функционирующих нефронов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИКАМИ НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА УРОВНЕМ

- 1) холестерина крови
- 2) свертываемости крови
- 3) лейкоцитов крови
- 4) натрия сыворотки

РАЗВИТИЮ РЕЗИСТЕНТНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ПРИЕМ

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) урикостатиков
- 3) блокаторов рецепторов к ангиотензину

4) кортикоステроидов

МИКРОГЕМАТУРИЯ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) волчаночного нефрита
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) иммуноглобулин А-нефропатии
- 4) мембранозной нефропатии

К ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА

ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) повышение уровня иммуноглобулина Е
- 2) гиполипидемию
- 3) острые респираторно-вирусные инфекции
- 4) гипокомплементемию

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ЛЮБОГО КЛАССА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) гидроксихлорохином (в максимальной суточной дозе 5 мг/кг)
- 2) ритуксимабом в дозе 375 мг/м² 1 раз в неделю в течение 4 недель
- 3) надропарином кальция в дозе 2850 МЕ анти-Ха факторной активности
- 4) метотрексатом (в максимальной дозе 7,5 мг один раз в неделю)

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) первичном билиарном циррозе
- 3) интерстициальной болезни лёгких
- 4) мочекаменной болезни

НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА ТРЕБУЕТ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ

- 1) длительной иммобилизации
- 2) дистанционной литотрипсии
- 3) метаболическом синдроме
- 4) ограничении питьевого режима

ВЕДУЩИЙ ВКЛАД В ПРОГРЕССИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И УРЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ВНОСИТСЯ

- 1) минерально-костными нарушениями
- 2) нарушениями обмена железа
- 3) нарушением пуринового обмена
- 4) инфекционными осложнениями

ПРИМЕНЕНИЕ РАСЧЕТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ОПРАВДАНО ПРИ

- 1) беременности

- 2) вегетарианской диете
- 3) нестандартной массе тела (истощение, ожирение, ампутация конечностей)
- 4) выраженном нарушении функции почек (хроническая болезнь почек 4 стадии)

ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) клиренса мочевой кислоты
- 2) количества белка
- 3) относительной плотности мочи
- 4) клиренса эндогенного креатинина

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ И АНТИПРОТЕИНУРИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ, БЛОКИРУЮЩИХ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВУЮ СИСТЕМУ, УСИЛИВАЕТСЯ

- 1) продуктами с высоким гликемическим индексом
- 2) низкосолевой и малобелковой диетой
- 3) продуктами, богатыми пуринами
- 4) аэробными физическими нагрузками

ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ

- 1) проводить только фитотерапию
- 2) прервать беременность
- 3) провести антибактериальную терапию с учетом чувствительности
- 4) провести ретроградную пиелографию для уточнения диагноза

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МИНИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ В _____ ТРИМЕСТРА

- 1) конце третьего
- 2) начале третьего
- 3) начале первого
- 4) конце первого

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

- 1) хороший контроль гликемии (меньше склонность к гипогликемии)
- 2) отсутствие потребности в сосудистом доступе
- 3) хороший контроль гидратационного статуса
- 4) хорошая сердечно-сосудистая толерантность

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СКРЫТОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) общий анализ мочи
- 2) пробу Зимницкого
- 3) пробу Сулковича
- 4) метод Нечипоренко

К ВНЕПОЧЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НАРУШЕНИЯ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) бугорки Гебердена, остеоартриты
- 2) тофусы, подагрические артриты
- 3) полиартриты, узловатую эритему
- 4) ксантомы, ксантелазмы

ДЛЯ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 2) высокопоточные мембранные массообменные устройства
- 3) гемосорбенты
- 4) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фактора
- 2) антибиотики пенициллинового ряда
- 3) глюкокортикоиды
- 4) ингибиторы, блокирующие фактор роста (VEGF)

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДАТЬ МАЛОБЕЛКОВУЮ ДИЕТУ С ЦЕЛЬЮ

- 1) снижения холестерина
- 2) кардиопротекции
- 3) снижения АД
- 4) нефропротекции

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ, БЛОКИРУЮЩИХ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ, МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) острого повреждения почек
- 3) гепато-ренального синдрома
- 4) легочной гипертензии

ХУДШАЯ ПОЧЕЧНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) женским полом
- 2) мужским полом
- 3) рецидивами внепочечных проявлений
- 4) дебютом заболевания после 50 лет

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие учащенного мочеиспускания
- 2) тянувшие боли в поясничной области

- 3) наличие болезненного мочеиспускания, повышение температуры тела до 37,5°C
- 4) наличие осложняющих факторов в анамнезе (мочекаменная болезнь, сахарный диабет)

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) комбинации ингибиторов АПФ с салуретиками у лиц старческого возраста
- 2) одностороннем стенозе почечных артерий
- 3) комбинации ингибиторов АПФ с блокаторами рецепторов к ангиотензину у лиц старческого возраста
- 4) двустороннем стенозе почечных артерий

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 125 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 25 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C5; A2
- 2) C5; A3
- 3) C4; A3
- 4) C4; A2

ПРИЧНОЙ ИММУНОГЛОБУЛИН- И С3-КОМПЛЕМЕНТНЕГАТИВНОГО МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) трансплантационная нефропатия
- 2) смешанная криоглобулинемия
- 3) злокачественная артериальная гипертензия
- 4) инфекционный эндокардит

ПРОТЕИНУРИЯ 1,0 Г/СУТКИ, ЭРИТРОЦИТУРИЯ 15-20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ГИПЕРКРЕАТИНИНEMИЯ 1,5 МГ/ДЛ, ОТЕКИ, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 170/100 ММ РТ.СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА

- 1) острого тубулоинтерстициального нефрита
- 2) нефротического синдрома
- 3) остронефритического синдрома
- 4) обострения хронического пиелонефрита

ПРИ _____ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА НАЗНАЧАЮТ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

- 1) пароксизмальной тахикардии
- 2) распространенном атеросклерозе
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) инфаркте миокарда в анамнезе

У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО

ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) грипп А
- 2) сепсис
- 3) герпес
- 4) паротит

ПРИ АКУШЕРСКОМ СЕПСИСЕ В КРОВИ БОЛЬНОГО ПОВЫШАЕТСЯ МАРКЕР

- 1) прокальцитонин
- 2) липокалин (NGAL)
- 3) антитела к кардиолипину
- 4) бета2 гликопротеин 1

ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРИКАРДИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) оперативного вмешательства
- 2) анемии
- 3) неадекватного диализа
- 4) инфекции

К БЕЛКУ-ПРЕДШЕСТВЕННИКУ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) SAA-белок
- 2) транстиреин
- 3) фибриноген
- 4) легкие цепи Ig

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) отсутствии возможности сформировать у пациента сосудистый доступ
- 2) скорости клубочковой фильтрации 11 мл/мин у пациента с сахарным диабетом I типа
- 3) отсутствии сосудистого доступа у пациента с острым инфарктом миокарда
- 4) активных воспалительных заболеваний брюшной полости

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ 2-Й И 3-Й ЛИНИИ, ДОПУСТИМЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) α , β -адреноблокаторы
- 2) тиазидные диуретики
- 3) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 4) антагонисты рецепторов ангиотензина II

ПРЕРЕНАЛЬНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) двухсторонней окклюзии мочеточников
- 2) двухсторонней окклюзии почечных артерий
- 3) задержки мочеиспускания при приеме холиноблокаторов
- 4) острого тубулоинтерстициального нефрита

ПОД ХИЛУРИЕЙ ПОНИМАЮТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В МОЧУ ПОПАДАЕТ

- 1) лимфа
- 2) эритроциты
- 3) гемосидерин
- 4) гиппуровая кислота

К ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) болезнь минимальных изменений
- 2) болезнь тонких мембран
- 3) АФС-ассоциированную нефропатию
- 4) тромботическую микроангиопатию

ГИПОВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГИПЕРНАТРИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) несахарном диабете центрального генеза
- 2) введении гипертонического раствора хлорида натрия
- 3) длительном применении осмотических диуретиков
- 4) олигурическом остром повреждении почек

К НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ ОСТРЫЙ

- 1) цистит у мужчин
- 2) обструктивный пиелонефрит
- 3) цистит у молодых женщин
- 4) необструктивный пиелонефрит

ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) миофенолата мофетил
- 2) циклофосфамид
- 3) азатиоприн
- 4) ритуксимаб

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕ

- 1) β_2 -микроглобулина над альбумином
- 2) альбумина над β_2 -микроглобулином
- 3) β_2 -микроглобулина над β_2 -макроглобулином
- 4) β_2 -макроглобулина над β_2 -микроглобулином

НАЧАЛО ДИАЛИЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УРОВНЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ 5 МЛ В МИНУТУ МОЖЕТ БЫТЬ ОТЛОЖЕНО, НАПРИМЕР, У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) прогрессивным снижением статуса питания, рефрактерным к диетическому вмешательству

- 2) энцефалопатией и когнитивными нарушениями, выявленными при снижении остаточной функции почек
- 3) признаками уремии: серозитом, нарушениями кислотно-основного и электролитного баланса, кожным зудом
- 4) отсутствием клинической симптоматики уремии на период созревания артерио-венозной fistулы

ОСЛОЖНЁННЫЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

- 1) диетической погрешности
- 2) отсутствии нарушений оттока мочи
- 3) тиреотоксикозе
- 4) анатомических аномалиях мочевых путей

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) заболевания почечного трансплантата
- 2) тромбоз почечных вен
- 3) единственную функционирующую почку
- 4) поликистоз почек

ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОТРАЖАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ

- 1) ОЖСС
- 2) трансферрин
- 3) ферритин
- 4) альбумин

ЭКСКРЕЦИЮ НАТРИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 20% ПОВЫШАЮТ

- 1) осмотические диуретики
- 2) ингибиторы карбоангидразы
- 3) ингибиторы альдостерона
- 4) петлевые диуретики

ПРОЯВЛЕНИЕМ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выраженной протеинурии и упорной гипотонии
- 2) быстропрогрессирующая почечная недостаточность
- 3) наличие кожных высыпаний
- 4) макрогематурия

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИНАМИКИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) выполнение позитронно-эмиссионной томографии с целью выявления осложняющих факторов и уточнения анатомо-функционального состояния почек
- 2) выполнение повторного ультразвукового исследования с целью выявления осложняющих факторов и уточнения анатомо-функционального состояния почек
- 3) выполнение преднизолонового теста
- 4) выполнение анализа мочи по Зимницкому

**ОТСУТСТВИЕ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ БОЛЕЗНИ
МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) амилоидоза почек
- 2) мембранозной нефропатии
- 3) фокального сегментарного гломерулосклероза
- 4) тромботической микроangiопатии

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием нефротического синдрома у большинства пациентов
- 2) наличием стойкой изолированной микрогематурии
- 3) быстрым прогрессированием почечной недостаточности
- 4) возникновением эпизодов синфарингитной макрогематурии

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С
АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) хроническим пиелонефритом
- 2) тубулоинтерстициальным нефритом
- 3) болезнью минимальных изменений
- 4) гемолитико-уре米ческим синдромом

**ПРИ ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНОМ («С ПОЛУЛУНИЯМИ») КЛАССЕ АНЦА-
АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В БИОПТАТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) <50% клубочков с полулуниями
- 2) ≥50% клубочков с полулуниями
- 3) ≥50% полностью склерозированных клубочков
- 4) ≥50% полностью сохранных клубочков

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
КОМБИНИРОВАТЬ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА С**

- 1) ??-адреноблокатором
- 2) ?-адреноблокатором
- 3) антагонистом кальция
- 4) ?-адреноблокатором

ПОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ-ЭФФЕКТОРОМ ПОСТОЯНСТВА

- 1) запасов железа в организме
- 2) уровня гомоцистеина в крови
- 3) концентрации важнейших электролитов в жидкостях организма
- 4) чужеродных веществ

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЦИТОСТАТИКОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО АНТИТЕЛАМИ К ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ
БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) циклофосфамид

- 2) микофенолата мофетил
- 3) ритуксимаб
- 4) азатиоприн

ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

- 1) не ускоряет прогрессирование нефропатии
- 2) связана с заболеваниями надпочечников
- 3) связана с заболеваниями почек
- 4) является эссенциальной

ПОДОСТРУЮ ФОРМУ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 12
- 4) 6

К СЕЛЕКТИВНОЙ ОТНОСЯТ ПРОТЕИНУРИЮ, ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ БЕЛКАМИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) альбумином
- 2) γ_2 -макроглобулином
- 3) гамма-глобулином
- 4) β -липопротеидами

ПОД FACIES NEPHRITICA ПОНИМАЮТ

- 1) бледное лицо, выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- 2) бледное, одутловатое, с припухшими отечными веками и суженными глазными щелями лицо
- 3) одутловатое, цианотичное лицо, отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- 4) мертвенно-бледное с сероватым оттенком лица, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота

ДНЕВНИКАМИ ПИТАНИЯ НАЗЫВАЮТ ПИСЬМЕННЫЕ ОТЧЕТЫ О КОЛИЧЕСТВЕ И КАЧЕСТВЕ СЪЕДЕННОЙ ПИЩИ

- 1) в течение прошедшего дня
- 2) за последний квартал
- 3) только утреннего рациона
- 4) за 3 дня каждой недели

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК» У ЛИЦ 30-50 ЛЕТ С ОТЯГОЩЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ _____ ПОЧКЕ

- 1) по 1 кисте в каждой

- 2) по 2 кисты в каждой
- 3) не менее 4 кист в каждой
- 4) 1 кисты хотя бы в одной

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИБРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная воспалительная инфильтрация клубочков
- 2) выраженная пролиферация гломерулярных клеток
- 3) большая площадь тубулоинтерстициального фиброза
- 4) большая доля клубочков с клеточными полулуниями

К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) трансплантацию почки
- 2) сочетанную трансплантацию почки и печени
- 3) гемодиализ в режиме ультрафильтрации
- 4) сифонные клизмы, прием сорбентов

К ФАЗАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) острое воспаление, подострое воспаление, ремиссии или хронизации процесса
- 2) серозное воспаление, гнойное воспаление, апостематозный пиелонефрит
- 3) острое воспаление, хроническое воспаление, рецидивирование
- 4) активное воспаление, латентное воспаление, ремиссии

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У 70-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ _____ ПОЧКЕ

- 1) не менее 4 кист в каждой
- 2) ≥ 2 кист в одной
- 3) ≥ 2 кист в каждой
- 4) по 1 кисте в каждой

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарастающая почечная недостаточность и легочные кровотечения
- 2) мягкая артериальная гипертензия и нефротический синдром
- 3) язвы в полости рта, инфильтраты и полости в легких, микрогематурия
- 4) тромбоцитопения, гемолитическая анемия, острое повреждение почек

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ, ТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) плазмообменная терапия
- 2) лечение экулизумабом
- 3) заместительная почечная терапия
- 4) антикоагулянтная терапия

К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) вирус гепатита А
- 2) цитомегаловирус
- 3) вирус герпеса человека 8 типа
- 4) вирус герпеса человека 6 типа

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) комплемент-блокирующую терапию
- 3) циклоспорин А
- 4) глюкокортикоиды

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВНЕПОЧЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КИСТ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) печень
- 2) легкие
- 3) сердце
- 4) гонады

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитоз
- 2) вторичный гиперальдостеронизм
- 3) гипокалиемию
- 4) оструя почечная недостаточность

ПЕРВИЧНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛONEФРИТ, РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) на фоне аномалии развития почек и диагностированных нарушений уродинамики мочевыводящих путей
- 2) в интактной почке (без аномалий развития и диагностированных нарушений уродинамики мочевыводящих путей)
- 3) на фоне аденомы и склероза простаты
- 4) на фоне мочекаменной болезни

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ПРОБЕ РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА ОСНОВАНО НА ИЗУЧЕНИИ КЛИРЕНСА

- 1) креатинина
- 2) мочевины
- 3) белка
- 4) глюкозы

РИСК СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ РЕНИН-

АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕН

- 1) в пожилом и старческом возрасте
- 2) у беременных женщин
- 3) при субнефротической протеинурии
- 4) при бронхиальной астме

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЕЙ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО

- 1) подоцитарный белок нефрин
- 2) белок полицистин 1 или 2 (PC1 или PC2)
- 3) мукопротеин Тамма – Хорсфалла
- 4) альфа-5 цепь коллагена IV типа

ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гемолитико-уремического синдрома
- 2) миеломной почки
- 3) AL-амилоидоза почек
- 4) острого тубулоинтерстициального нефрита

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА

- 1) ухудшает материнские и перинатальные исходы
- 2) не влияет на течение беременности
- 3) ухудшает только материнский исход
- 4) ухудшает только перинатальный исход

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) оральные контрацептивы
- 3) циклофосфамид
- 4) защищенные пенициллины

ФАКТОРОМ РИСКА РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз почек
- 2) поликистоз почек
- 3) миеломная нефропатия
- 4) сахарный диабет

СОХРАНЕНИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛONEФРИТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) кислая среда в мочевыводящих путях
- 2) синтез мочевых антител
- 3) наличие протопластов и L-форм бактерий
- 4) полиурия

АНТИПРОТЕИНУРИЧЕСКОЕ И АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА УСИЛИВАЕТСЯ В 1,5-2 РАЗА НА ФОНЕ

- 1) увеличения приема соли
- 2) ограничения приема соли
- 3) снижения приема углеводов
- 4) увеличения потребления белка

ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) формированием клеточных и фиброзных полуулуний
- 2) диффузным расширением мезангимального матрикса
- 3) склерозированием отдельных сегментов части клубочков
- 4) диффузным сглаживанием малых отростков подоцитов

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронариит
- 2) наличие инфильтратов в легких, склонных к распаду
- 3) отсутствие гематурии
- 4) наличие эозинофильных инфильтратов в органах и тканях

ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПЛАЗМАТИЗАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 10

НАЗНАЧАЯ ПРЕДНИЗОЛОН, МОЖНО ОЖИДАТЬ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ

- 1) появления макрогематурии
- 2) появления аллопеции
- 3) развития ортостатической гипотензии
- 4) усугубления артериальной гипертензии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня сывороточного креатинина на 30% или более в течение 6-12 месяцев от момента постановки диагноза
- 2) персистирование протеинурии > 4 г/сут в течение как минимум 6 месяцев, несмотря на проведение нефропротективной терапии
- 3) наличие тяжелых инвалидизирующих и угрожающих жизни осложнений нефротического синдрома
- 4) уменьшение размеров почек по данным ультразвукового исследования (длина почки < 8 см)

ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ

РУТИННАЯ БИОПСИЯ ПОЧЕК ПРИ

- 1) типичной клинической картине в сочетании с положительными серологическими тестами
- 2) нарастающей протеинурии в сочетании с быстропрогрессирующей почечной недостаточностью
- 3) развитии нефротического синдрома
- 4) отсутствии обратного развития клинической картины

К ТУБУЛОПАТИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1) Лиддла
- 2) Бартера
- 3) Фанкони
- 4) Гительмана

ВЕЛИЧИНА УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) осмотическим градиентом
- 2) потоком диализата
- 3) концентрацией мочевины в крови
- 4) трансмембранным давлением

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БОЛЕЕ ДВУХ ВИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ В МОЧЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНИВАЮТ КАК

- 1) длительное (более 10 лет) течение мочевой инфекции
- 2) признаки мочекаменной болезни
- 3) подозрение на контаминацию мочи посторонней флорой
- 4) обострение хронического необструктивного пиелонефрита

УРАТНЫЙ НЕФРОЛИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) саркоидоза
- 2) подагры
- 3) передозировки холекальциферола
- 4) гиперпаратиреоза

К КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) нейтрофилы
- 2) цилиндрический эпителий
- 3) мезотелий
- 4) плоский эпителий

ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ С ГАДОЛИНИЙ-СОДЕРЖАЩИМ КОНТРАСТОМ У ПАЦИЕНТА СО СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ≤ 30 МЛ/МИН/1,73 М² НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) риска развития нефрогенного системного фиброза

- 2) высокого риска аллергической реакции
- 3) малой информативности исследования из-за низкого клиренса контраста
- 4) нецелесообразности дорогостоящего исследования у больного с неблагоприятным прогнозом

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА

- 1) 20-25 мм рт.ст. на сроке 35-40 недель
- 2) 25-40 мм рт.ст. на сроке 16-22 недели
- 3) 5-10 мм рт.ст. на сроке 16-22 недели
- 4) 5-10 мм рт.ст. на сроке 35-40 недель

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ IGA-НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая распространенность в странах Азии
- 2) более частая заболеваемость среди женщин
- 3) высокая частота тромботических осложнений
- 4) повышение титров антител к фосфолипазе А2

ФАКТОРОМ РИСКА РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мужской пол
- 2) возраст > 50 лет
- 3) женский пол
- 4) дефицит массы тела

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) всем пациентам с хронической болезнью почек
- 2) всем пациентам, страдающим сахарным диабетом II типа
- 3) всем пациентам с бессимптомной бактериуреей
- 4) пациентам перед эндоурологическими вмешательствами

У ПАЦИЕНТА С КРОВОХАРКАНЬЕМ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ К БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ КЛУБОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- 1) системная красная волчанка
- 2) гранулематоз с полиангитом
- 3) IgA-нефропатия
- 4) синдром Гудпасчера

МОЧА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СОБИРАЕТСЯ

- 1) утром (утренняя порция)
- 2) в течение суток
- 3) за 12 часов
- 4) после физической нагрузки

ПРИ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ ТКАНИ ПОЧКИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) очень плотных электронных депозитов в толще гломерулярной базальной мембранны с трансформацией *lamina densa*
- 2) субэпителиальных плотных депозитов в виде «горбов»
- 3) неравномерно чередующихся очень толстых и очень тонких участков гломерулярной базальной мембранны
- 4) диффузного истончения гломерулярной базальной мембранны

ТЕРАПИЯ СТЕРОИДАМИ ЭФФЕКТИВНА ПРИ НЕФРИТЕ

- 1) терминальном
- 2) активном волчаночном
- 3) хроническом гипертонического типа
- 4) хроническом латентного течения

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хронический гломерулонефрит
- 2) тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) диабетическая нефропатия
- 4) тромбоз почечных артерий

РАЗВИТИЕ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ТАКИХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ, КАК

- 1) болезнь Такаясу
- 2) криоглобулинемический васкулит
- 3) микроскопический полиангит
- 4) IgA-васкулит

У ПАЦИЕНТОВ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КРОВЬ НА АУТОАНТИТЕЛА К

- 1) протеиназе-3 и миелопероксидазе
- 2) протеиназе-3 и лактоферрину
- 3) миелопероксидазе и катепсину G
- 4) миелопероксидазе и эластазе

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия

- 2) пожилой возраст
- 3) мужской пол
- 4) гипокомлементемия

90% БИКАРБОНАТА РЕАБСОРБИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В КЛЕТКАХ

- 1) собирательных трубок
- 2) дистального канальца
- 3) петли Генле
- 4) проксимального канальца

НА РАННЕЙ СТАДИИ ПРЕРЕНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) олигурией
- 2) удельным весом мочи меньше 1020
- 3) уменьшением уровня креатинина в плазме
- 4) pH мочи более 4,0

ОТСУТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СВЕТОВОЙ МИКРОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни минимальных изменений
- 2) мембранный нефропатии
- 3) мезангиопролиферативного гломерулонефрита
- 4) фокального сегментарного гломерулосклероза

ТИАЗИДНЫЕ ДИУРЕТИКИ ПРИ СНИЖЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) гипоальбуминемии
- 2) гипернатриемии
- 3) гиперурикемии
- 4) гипогликемии

ХБП 1 СТАДИИ КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ СКФ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) ≥ 90
- 2) 60-89
- 3) 45-59
- 4) 30-44

МЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ИМЕЕТ

- 1) двухстаканная проба мочи
- 2) общий анализ мочи
- 3) бактериологический анализ мочи
- 4) определение мочевины в крови

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СО ВРЕМЕНЕМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) диффузный пролиферативный гломерулонефрит

- 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) мемброзная нефропатия
- 4) фокально-сегментарный гломерулосклероз

У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ГЛЮКОРТИКОСТЕРОИДЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) высокой артериальной гипертензии в дебюте
- 2) сохраняющемся более 2 недель нефротическом синдроме
- 3) выраженному отечному синдроме
- 4) умеренном мочевом синдроме

ПРОБА СУЛКОВИЧА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В МОЧЕ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) магния
- 4) натрия

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ГИПОПЕРФУЗИЯ ПОЧЕК И ИШЕМИЗАЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 2) ингибиторов редуктазы 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзима А
- 3) блокаторов медленных кальциевых каналов 2 поколения
- 4) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина

К ФАКТОРАМ БОЛЕЕ БЫСТРОГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) медленный рост кист, отсутствие артериальной гипертонии
- 2) большую мышечную массу, потребление воды более 2 л/сутки
- 3) высокий уровень в крови липопротеидов высокой плотности
- 4) плохо корректируемую гипертонию, дислипидемию, ожирение

ЦЕЛЕВОЙ SPKT/V ПРИ 3-РАЗОВОМ В НЕДЕЛЮ ГЕМОДИАЛИЗЕ ?

- 1) 1,2
- 2) 1,6
- 3) 1,0
- 4) 1,4

КАЖДЫЕ 4 Г/Л БЕЛКА В МОЧЕ _____ ЕЕ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ НА (В Г/МЛМ)

- 1) понижают; 0,003
- 2) понижают; 0,001
- 3) повышают; 0,001
- 4) повышают; 0,003

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРОИСХОДИТ _____ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

- 1) сохранение; на прежнем уровне
- 2) снижение; только у мужчин
- 3) повышение
- 4) снижение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панкреатит
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) диализный перитонит
- 4) сочетание пневмонии и панкреатита

ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНЫХ ВЕН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечением в ретроперитонеальное пространство
- 2) болями в паховой области, полиурией, гипотонией, тахикардией
- 3) формированием синдрома канальцевых дисфункций
- 4) болями в поясничной области, олигурией, нарушением функции почек

СИНДРОМ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) гипергликемии
- 2) снижении массы тела, потере мышечной массы
- 3) гипокальциемии
- 4) снижении скорости клубочковой фильтрации

ГИПОМАГНИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА

- 1) Гительмана
- 2) Аспергера
- 3) Лиддла
- 4) Альпорта

НЕОБХОДИМОЕ СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА С ПИЩЕЙ ДЛЯ БОЛЬНОГО, ПОЛУЧАЮЩЕГО ГЕМОДИАЛИЗ, \geq ___ г/кг/сут

- 1) 3,0
- 2) 1,0
- 3) 1,2
- 4) 2,0

ОПТИМАЛЬНОЙ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПРИ IGA-НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6-месячный курс терапии глюкокортикоидами при протеинурии > 1 г/сут и СКФ более 50 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$
- 2) назначение дезагрегантов
- 3) проведение тонзилэктомии
- 4) длительный прием иАПФ/БРА при протеинурии > 1 г/сут с повышением дозы

препаратов в зависимости от АД

ОДНИМ ИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АКТИВНОСТЬ НЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШАЯ _____

- 1) доля клубочков с клеточными полуулуниями
- 2) доля склерозированных клубочков
- 3) площадь тубулоинтерстициального фиброза
- 4) доля склероза и атрофии канальцев

К ВАРИАНТАМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) плаквенил
- 2) циклоспорин
- 3) курантил
- 4) колхицин

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 0,5
- 2) 2,0
- 3) 1,0
- 4) 7,5

БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА РЕЖЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) снижение фракции выброса сердца
- 2) острое повреждение почек
- 3) ангионевротический отек
- 4) нарушение внутриутробного развития

ПРИ НИЗКОЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ (МЕНЬШЕ 1010)

МИКРОСКОПИЮ МОЧЕВОГО ОСАДКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ _____ ПОСЛЕ СБОРА МОЧИ

- 1) через 2 часа
- 2) непосредственно
- 3) через 3 часа
- 4) через 1 час

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) тиазидные диуретики
- 2) нитропруссид натрия
- 3) препараты раувольфии
- 4) бета-адреноблокаторы

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень креатинина после процедуры
- 2) показатель Kt/v
- 3) уровень гемоглобина
- 4) «сухой» вес

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ _____ ГЛЮКОЗЫ

- 1) реабсорбции; в дистальных канальцах
- 2) секреции; почечным эпителием
- 3) реабсорбции; в проксимальных канальцах
- 4) фильтрации; через неповрежденный почечный фильтр

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение почек в рамках системных васкулитов
- 2) болезнь минимальных изменений
- 3) туберкулезное поражение мочеполовой системы
- 4) контакт с органическими растворителями

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) связывания красителя
- 2) турбидиметрический
- 3) гексокиназный
- 4) химический

МАКРОГЛОССИЯ И ПСЕВДОГИПЕРТРОФИЯ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ _____ АМИЛОИДОЗА

- 1) Аβ2M-типа
- 2) АА-типа
- 3) AL-типа
- 4) ATTR-типа

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ

- 1) амоксициллин
- 2) фуразолидон
- 3) ципрофлоксацин
- 4) амикацин

НАРЯДУ С ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ СТАТИНЫ ОБЛАДАЮТ УМЕРЕННЫМ _____ ЭФФЕКТОМ

- 1) профибротическим
- 2) гипотензивным
- 3) антипротеинурическим

4) антиаритмическим

АНТИПРОТЕИНУРИЧЕСКОЕ И АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ УСИЛИВАЕТСЯ В 1,5-2 РАЗА ПРИ

- 1) снижении физической активности пациента
- 2) повышении потребления натрия хлорида
- 3) снижении потребления натрия хлорида
- 4) увеличении потребления животного белка

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА СЧИТАЕТСЯ

- 1) двухпросветный «временный» нетуннельный катетер
- 2) артерио-венозный протез
- 3) двухпросветный «перманентный» туннельный катетер
- 4) нативная артерио-венозная fistула

ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ БЕЛКА В МОЧЕ НА ВЕЛИЧИНУ ЕЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ: КАЖДЫЕ 4 Г/Л БЕЛКА В МОЧЕ _____ ЕЕ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ НА _____

- 1) повышают; 0,004
- 2) понижают; 0,004
- 3) понижают; 0,001
- 4) повышают; 0,001

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ IGA НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проявление наиболее редкого варианта гломерулонефрита
- 2) развитие заболевания вне связи с респираторной инфекцией
- 3) быстрый исход в термиальную ХПН
- 4) наличие депозитов IgA в мезангии клубочков

КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация с блокаторами кальциевых каналов и калийсберегающими диуретиками
- 2) комбинация с бета-адреноблокаторами
- 3) переливание свежезамороженной плазмы
- 4) бесконтрольный прием нестероидных противовоспалительных препаратов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) уровня с-реактивного белка в крови
- 3) количества эритроцитов в моче
- 4) уровня гамма глутамилтранспептидазы в крови

ПРЕПАРАТАМИ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМИ НАРАСТАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы
- 4) ингибиторы протонной помпы

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСЯТ

- 1) диуретики
- 2) метилдопу
- 3) клонидин
- 4) дилтиазем

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ПОЧЕЧНЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) отсутствии секреции ионов водорода в просвет канальцев
- 2) снижении способности проксимальных канальцев реабсорбировать бикарбонаты
- 3) нарушении чувствительности клеток дистальных почечных канальцев к вазопрессину
- 4) нарушении реабсорбции хлоридов в почечных канальцах

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преимущественное развитие у женщин молодого возраста
- 2) снижение активности комплемента
- 3) острое начало с быстрым снижением функции почек
- 4) высокая частота тромбозов

ПАЦИЕНТАМ С КЛАССОМ II ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА И ПРОТЕИНУРИЕЙ <1Г/СУТКИ ИММУНОСУПРЕССИВНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) при наличии антифосфолипидных антител
- 2) независимо от внепочечных проявлений системной красной волчанки
- 3) в зависимости от внепочечных проявлений системной красной волчанки
- 4) в зависимости от выраженности эритроцитурии

ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ С УВЕИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) идиопатическим
- 2) вирусной этиологии
- 3) бактериальной этиологии
- 4) паразитарной этиологии

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) физиотерапевта
- 2) хирурга
- 3) рентгенорадиолога

4) колопроктолога

ДЛЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) слюнных желез, печени
- 2) только глаз и щитовидной железы
- 3) только нервной системы и желудочно-кишечного тракта
- 4) почек, кожи, верхних дыхательных путей, нервной системы, глаз

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОЦЕДУРЫ ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота с рвотой
- 2) зуд кожи
- 3) артериальная гипотензия
- 4) лихорадка с ознобом

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ РАСТВОРОВ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА

- 1) нагревают специальными нагревателями для перitoneальных растворов
- 2) нагревают путем погружения в воду
- 3) нагревают используя микроволновую печь
- 4) охлаждают специальными охладителями для перitoneальных растворов

В ОСНОВУ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ АМИЛОИДОЗА ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП СПЕЦИФИЧНОСТИ

- 1) основного фибриллярного белка амилоида
- 2) антиядерных антител в сыворотке крови
- 3) иммуноглобулинов в составе депозитов
- 4) локализации депозитов в разных органах

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня гемоглобина
- 2) дефицит эстрогена, вызванный массивной протеинурией
- 3) влияние гипоальбуминемии на функцию тромбоцитов
- 4) потеря антитромбина III с мочой

С НАРУШЕНИЕМ АРХИТЕКТОНИКИ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ ИЗ-ЗА КИСТООБРАЗОВАНИЯ СВЯЗЫВАЮТ

- 1) развитие гиперфильтрации
- 2) нефротическую протеинурию
- 3) дефект концентрирования мочи
- 4) артериальную гипертонию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕРОИДЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь минимальных изменений

- 2) мембранозная нефропатия
- 3) диабетическая нефропатия
- 4) иммуноглобулин А-нефропатия

АЛЛОПУРИНОЛ УСИЛИВАЕТ ДЕЙСТВИЕ

- 1) мочегонных
- 2) антибиотиков
- 3) гипотензивных
- 4) непрямых антикоагулянтов

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 23

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 3) альфа, бета-адреноблокаторы
- 4) тиазидоподобные диуретики

МОРФОЛОГИЧЕСКИ МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным утолщением стенок капилляров клубочков вследствие диффузного субэпителиального отложения иммунных комплексов, расщеплением и удвоением базальной мембраны клубочка
- 2) пролиферацией мезангимальных клеток, расширением мезангия, отложением иммунных комплексов в мезангии и под эндотелием
- 3) пролиферацией мезангимальных клеток, создающих дольчатость клубочков, и утолщением или двухконтурностью стенок капилляров за счет интерпозиции мезангиоцитов, инфильтрацией макрофагами
- 4) сегментарным гломерулосклерозом (склерозируются отдельные сегменты клубочков) части клубочков (фокальные изменения)

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ

- 1) понижается
- 2) повышается
- 3) максимально высокий в третьем триместре
- 4) в первом триместре максимально низкий

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ НЕФРОСКЛЕРОЗЕ В МОЧЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) изолированную протеинурию до 1,5 г/л

- 2) зернистые цилиндры
- 3) макрогематурию
- 4) лейкоцитурию

ДИАЛИЗ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЧАТ ПРИ

- 1) прогрессивном снижении статуса питания, рефрактерном к диетическому вмешательству
- 2) отсутствии симптоматики уремии в период созревания фистулы
- 3) отсутствии клинической симптоматики уремии в пожилом возрасте
- 4) соблюдении жесткой диеты и наличии возможности проводить консервативную терапию под наблюдением нефролога

КЛАССИФИКАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) вторичную гипертензию
- 2) преэклампсию/эклампсию
- 3) гипертензию вторичную по отношению к эндокринным нарушениям
- 4) гипертензию вторичную по отношению к другим поражениям почек

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кахексия
- 2) гиперпротеинемия
- 3) подагра
- 4) цирроз печени

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КАРДИО/НЕФРОПРОТЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) прогрессирования хронической почечной недостаточности
- 2) частоты рецидивов хронического гломерулонефрита
- 3) риска развития почечной анемии
- 4) потребности в количестве антигипертензивных препаратов

ЗНАЧЕНИЕМ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ В12 - И ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ > _____ (В fL)

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 98
- 4) 80

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С 3-4 СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) метформина
- 2) гликлазида
- 3) гликвидона
- 4) пиоглитазона

ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) наследственного нефрита
- 2) тубулоинтерстициального нефрита
- 3) пиелонефрита
- 4) гломерулонефрита

КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ДИАЛИЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА С АМИНОКИСЛОТАМИ 1,1% ПРИ ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4 раза в сутки
- 2) 1 раз в неделю
- 3) не более 3 раз в сутки
- 4) не более 1 раза в сутки

ТЕРАПИЯ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) при амилоидозе почек
- 2) при мембранозной нефропатии, протекающей с протеинурией менее 4 г/сут
- 3) у всех больных с IgA-нефропатией независимо от активности болезни
- 4) при болезни минимальных изменений

ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВИТАМИНА D МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) гипокалиемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипокальциемии

СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ БОЛЬНЫМ С ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С

- 1) рецидивирующими пиелонефритом
- 2) артериальной гипертонией
- 3) нетипичной головной болью, предыдущей историей разрыва аневризм, семейными случаями аневризм
- 4) отсутствием артериальной гипертонии, отсутствием предыдущей истории выявления или разрыва аневризм

В ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦАХ ПРОИСХОДИТ РЕАБСОРБЦИЯ

- 1) натрия, кальция, калия
- 2) калия, хлоридов, воды
- 3) натрия, воды
- 4) аминокислот, глюкозы

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перегревание
- 2) нарушение пассажа мочи
- 3) высокобелковая диета

4) полиурия

**К НЕПРОЛИФЕРАТИВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
ОТНОСЯТ**

- 1) мезангийопролиферативный гломерулонефрит
- 2) экстракапиллярный гломерулонефрит
- 3) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 4) фокальный сегментарный склероз

ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) подоцитов
- 2) мезангимальных клеток
- 3) артериол
- 4) перитубулярных капилляров

ДИАГНОЗ «АМИЛОИДОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- 1) биопсии пораженного органа
- 2) биохимического исследования крови
- 3) рентгенологического обследования
- 4) данных ультразвукового исследования

К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) С3-нефропатия
- 2) антифосфолипидный синдром
- 3) атипичный гемолитико-уремический синдром
- 4) катастрофический антифосфолипидный синдром

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ
ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 410 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ
ФИЛЬТРАЦИИ 50 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И
КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____**

- 1) С3а; А3
- 2) С3б; А3
- 3) С3а; А2
- 4) С3б; А2

БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИЗНАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ

- 1) в анализах мочи транзиторная лейкоцитурия
- 2) в анамнезе оксалатно-кальциевая кристаллурия
- 3) в анамнезе артериальная гипертензия
- 4) её признаки прослеживаются более 3 месяцев

**ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) в день признания его временно нетрудоспособным
- 2) при окончании лечения
- 3) с первого дня заболевания или травмы
- 4) по желанию пациента

В МОЧЕ В НОРМЕ ОБНАРУЖИВАЮТ _____ ЭРИТРОЦИТА/ЭРИТРОЦИТОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1) 10-12
- 2) 40-50
- 3) 5-6
- 4) 1-2

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечная недостаточность, осложняющая ХПН
- 2) ХПН, ассоциированная с любым онкологическим процессом
- 3) агонизирующее состояние пациента
- 4) злокачественная артериальная гипертензия

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИЛИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) назначение больших доз нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) назначение антибиотиков широкого спектра действия после сдачи посева мочи
- 3) только использование позиционной терапии
- 4) прерывание беременности по медицинским показаниям

ЧИСЛО И/ИЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СЕАНСОВ ГЕМОДИАЛИЗА МОГУТ БЫТЬ УВЕЛИЧЕНЫ ПРИ

- 1) выраженной гемодинамической нестабильности в ходе сеанса
- 2) контролируемой фосфатемии
- 3) контролируемой кальциемии
- 4) адекватном контроле статуса гидратации и артериального давления

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) тиазидоподобные диуретики
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) блокаторы ренин-ангиотензиновой системы
- 4) препараты центрального действия

ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие артериальной гипотензии
- 2) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 3) гиперлипидемия
- 4) сердечная недостаточность

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА БОЛЕЕ 50% ОТ ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА СЛЕДУЕТ

- 1) назначить диуретики
- 2) продолжить прием препарата
- 3) снизить дозу препарата в 2 раза
- 4) отменить препарат

К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЕБЮТА ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) диуретиков
- 2) глюкокортикоидов
- 3) антибиотиков
- 4) гипотензивных средств

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) аминогликозиды
- 2) тетрациклины
- 3) пенициллины
- 4) хинолоны/фторхинолоны

У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) мочевой кислоты
- 2) холестерина крови
- 3) форменных элементов крови
- 4) состояния прозрачных сред глаза

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИУРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) мочи, собранной в течение суток
- 2) утренней мочи
- 3) мочи, полученной после подмывания антисептиком
- 4) мочи, взятой катетером

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ 2-Й И 3-Й ЛИНИИ, ДОПУСТИМЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) калийсберегающие диуретики
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) antagonists рецепторов ангиотензина II
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

ОЦЕНИВАТЬ ЭФФЕКТ И ПОДБИРАТЬ ДОЗЫ ПРЕПАРАТОВ, БЛОКИРУЮЩИХ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВУЮ СИСТЕМУ, СЛЕДУЕТ, ОРИЕНТИРУЯСЬ НА УРОВЕНЬ

- 1) артериального давления
- 2) протеинурии
- 3) ренина крови
- 4) калия

**ПРОТЕИНУРИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ
ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ПОРЦИИ МОЧИ СОБРАННОЙ _____ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ
НАГРУЗКИ**

- 1) через 3-5 часов
- 2) первой сразу
- 3) через 12 часов
- 4) через 24 часа

**УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ МОЧЕВОГО
ПУЗЫРЯ ИЛИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) полиурия
- 2) олигурия
- 3) никтурия
- 4) поллакиурия

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ
ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 20 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ
ФИЛЬТРАЦИИ 42 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И
КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____**

- 1) С3а; А2
- 2) С3а; А2
- 3) С3б; А1
- 4) С3а; А1

ПРИЧНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) узелковый полиартериит
- 2) обструктивная уропатия
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) хронический пиелонефрит

**У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 150/90 ММ РТ.СТ.,
АЛЬБУМИНУРИЕЙ 35 МГ/СУТ, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 15
МЛ/МИН/1,73 М², УРОВНЕМ КАЛИЯ СЫВОРОТКИ 6,0 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тиазидовый диуретик
- 2) антагонист альдостерона
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) антагонист кальция дигидропиридинового ряда

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ
ОТНОСИТСЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К**

- 1) негроидной расе
- 2) европеоидной расе
- 3) монголоидной расе
- 4) женскому полу

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперволемия
- 2) гиповолемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипернатриемия

КИСТЫ В ПОЧКАХ МОГУТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) тромбоза почечных вен или артерий
- 2) инфекции и кальцификацией кист
- 3) гематурического гломерулонефрита
- 4) жировой инфильтрации ткани почек

**К ФАКТОРАМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИНЫ С
АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК ОТНОСЯТ**

- 1) перенесенные беременности
- 2) гиполипидемию
- 3) минимальную протеинурию до 0,3 г/с
- 4) артериальную гипотензию

РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) ибандроновой кислоты
- 2) кальцитонина
- 3) алендроновой кислоты
- 4) кортикостероидов

**ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН СЛЕДУЕТ
НАЗНАЧАТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ**

- 1) урегит
- 2) фуросемид
- 3) верошпирон
- 4) торасемид

ГЛАВНАЯ ВНЕКЛЕТОЧНАЯ БУФЕРНАЯ СИСТЕМА ОРГАНИЗМА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) белками
- 2) бикарбонатом
- 3) водородом
- 4) фосфатом

У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СУТОЧНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 67-75
- 2) 20-40
- 3) 100
- 4) 50

ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ, НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ, ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА ПОТЕРИ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) К-витаминзависимые антикоагулянты
- 2) малые дозы аспирина
- 3) низкомолекулярные гепарины
- 4) прямые ингибиторы тромбина

ЭКСКРЕЦИЯ БЕЛКА БОЛЕЕ 3,0 Г/СУТ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тубуло-интерстициального нефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) рецидивирующего цистита
- 4) атаки пиелонефрита

У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ К МОМЕНТУ ДИАЛИЗА СТАТИНЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НА ДИАЛИЗЕ

- 1) комбинировать их с фибраратами
- 2) комбинировать их с никотиновой кислотой
- 3) отменить их прием
- 4) продолжить их прием

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ _____ ИНФЕКЦИИ

- 1) стафилококковой
- 2) стрептококковой
- 3) грибковой
- 4) вирусной

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) циклоспорин А
- 2) глюкокортикоиды
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) комплемент-блокирующую терапию

ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейтрофилурия
- 2) массивная протеинурия
- 3) лимфоцитурия
- 4) эозинофилурия

К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ВТОРИЧНОГО ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА, СВЯЗАННОГО СО «СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИЕЙ КЛУБОЧКА», ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию и гиперплазию клеток висцерального эпителия
- 2) диффузную мезангимальную гиперклеточность
- 3) спайки или синехии с капсулой Боумена
- 4) гломеруломегалию и перихиллярный сегментарный склероз

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ФУРОСЕМИДА С

- 1) азитромицином
- 2) амоксициллином
- 3) амикацином
- 4) цефтазидимом

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие интракапиллярной пролиферации
- 2) наличие некроза капиллярных петель
- 3) склерозирование отдельных сегментов в части клубочков
- 4) диффузное утолщение гломерулярной базальной мембраны

НАЛИЧИЕ ЛЮБЫХ МАРКЕРОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК И ПЕРСИСТИРУЮЩИХ В ТЕЧЕНИЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ И БОЛЕЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НОЗОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ

- 1) хронической болезни почек
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) быстропрогрессирующего гломерулонефрита
- 4) острого повреждения почек

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ АНТИГИПЕРЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ АЛЬБУМИН/ПРОТЕИНУРИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альфа-, бета-адреноблокаторы
- 2) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 3) ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

ДЛЯ ОСТРОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ХАРАКТЕРНА ИНФИЛЬТРАЦИЯ

- 1) клубочков эозинофилами
- 2) интерстиция эозинофилами
- 3) интерстиция лимфоцитами

4) клубочков лимфоцитами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) острое повреждение почек
- 3) остронефритический синдром
- 4) макрогематурия

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК ВЫПОЛНЯЮТ АНАЛИЗ МОЧИ ПО

- 1) Аддис-Каковскому
- 2) Амбурже
- 3) Нечипоренко
- 4) Зимницкому

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мезангiocапиллярным
- 2) экстракапиллярным пролиферативным
- 3) мезангипролиферативным
- 4) эндокапиллярным пролиферативным

ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ КАК ПРАВИЛО НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В Г/СУТ)

- 1) 0,5
- 2) 0,1
- 3) 3
- 4) 2

В ДИЕТУ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ РЕКОМЕНДУЮТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) пищу, богатую кальцием
- 2) лимоны, цитросоду
- 3) пищу, богатую белком
- 4) клюквенный морс

НЕФРОЛИТИАЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) визуализацией конкрементов рентгенологически, УЗИ
- 2) выявлением солей в общем анализе мочи
- 3) выявлением солей в суточной пробе мочи
- 4) методом кристаллообразования в осадке мочи

СВИНЦОВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ В КРОВИ УРОВНЯ И РАЗВИТИЮ АРТРИТА

- 1) С-реактивного белка; инфекционного
- 2) мочевой кислоты; псориатического

- 3) ревматоидного фактора; ревматоидного
- 4) мочевой кислоты; подагрического

ДИНАМИКА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ОТРАЖАЕТ

- 1) уровень канальцевой реабсорбции
- 2) количество функционирующих нефронов
- 3) фильтрационную функцию почек
- 4) концентрационную функцию почек

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) тромбоцитоз
- 3) лейкоцитоз
- 4) эритроцитоз

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУТОЧНОЙ ПРОТЕИНУРИИ СОБИРАЮТ

- 1) среднюю порцию
- 2) утреннюю мочу
- 3) 8 порций за каждые 3 часа
- 4) всю мочу за 24 часа

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) цефалоспорины (цефотаксим, цефиксим, цефтибутен)
- 2) фторхинолоны (оффлоксацин, ципрофлоксацин)
- 3) аминогликозиды (гентамицин)
- 4) макролиды (кларитромицин, клацид, сумамед)

У ЖЕНЩИНЫ 30 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА ПРАВОЙ РУКЕ 160/100 ММ РТ.СТ., НА ЛЕВОЙ 135/85 ММ РТ.СТ., АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА, ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, НАЛИЧИЕМ АНЕМИИ, ПОВЫШЕНИЯ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, ОТСУСТВИЕМ ПРОТЕИНУРИИ И ИЗМЕНЕНИЙ МОЧЕВОГО ОСАДКА, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 85 МЛ/МИН/1,73 М² НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстропрогрессирующий гломерулонефрит
- 2) фибромукулярная дисплазия почечной артерии

- 3) ишемическая (атеросклеротическая) болезнь почек
- 4) неспецифический аортоартериит

ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫМ ГЛОМЕРУСКЛЕРОЗОМ ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ЦИКЛОСПОРИНОМ В МИНИМАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЕ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 1-2 лет
- 3) 3-4 лет
- 4) 3 месяцев

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстропрогрессирующей почечной недостаточностью
- 2) рецидивирующей макрогематурией у большинства больных
- 3) сочетанием нефротического синдрома или протеинурии с гематурией
- 4) развитием спонтанных ремиссий у большинства больных

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ _____ ЦВЕТ

- 1) розоватый с кирпичным оттенком
- 2) белый
- 3) желтый
- 4) сливкообразный с зеленоватым оттенком

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое начало с быстрым снижением функции почек
- 2) высокая частота тромботических явлений
- 3) снижение активности комплемента
- 4) преобладающее развитие у женщин молодого возраста

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ БЕЛКОВОГО БАЛАНСА У ПАЦИЕНТОВ С ХБП НА ФОНЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антигипертензивные препараты
- 2) незаменимые аминокислоты и их кетоаналоги
- 3) энтеросорбенты
- 4) блокаторы ренин-ангиотензиновой системы

К КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) остронефритический синдром
- 2) нефротический синдром
- 3) гипостенурию
- 4) макрогематурию

ФАКТОРАМИ БОЛЕЕ БЫСТРОГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) женский пол, выявление кист и эпизодов гематурии в возрасте старше 50 лет
- 2) мужской пол, выявление кист и гематурии в возрасте до 30 лет, развитие гипертензии до 35 лет
- 3) выявление кист в возрасте старше 30 лет, их медленный рост, редкое инфицирование кист
- 4) женский пол, выявление кист и развитие АГ в возрасте старше 50 лет

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАРИАНТА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенная урография
- 2) биопсия почки
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) анализ мочи

ГРУППОЙ РИСКА СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С

- 1) застойной сердечной недостаточностью
- 2) пароксизмальной тахикардией
- 3) поликистозной болезнью почек
- 4) дыхательной недостаточностью

ПОД СИМПТОМОМ ПАСТЕРНАЦКОГО ПОНИМАЮТ БОЛЕЗНЕННОСТЬ

- 1) при поколачивании в поясничной области на стороне поражения
- 2) и напряжение мышц при пальпации в костовертебральном углу на стороне поражения
- 3) при поколачивании по реберной дуге на стороне поражения
- 4) в области почек при поколачивании с последующим кратковременным появлением или усилением эритроцитурии

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АНТИТЕЛ К

- 1) трансмембранныму рецептору фосфолипазы А2
- 2) цитоплазме нейтрофилов
- 3) базальной мембране клубочков
- 4) двусpirальной дезоксирибонуклеиновой кислоте

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) минимальный мочевой синдром
- 2) нефротический синдром
- 3) уменьшение эритроцитурии
- 4) снижение протеинурии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паренхиматозная
- 2) кавернозная
- 3) туберкулезный папиллит
- 4) фиброзно-кавернозная

ВАРИАНТОМ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛИТА, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА ПОЧКИ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Такаясу
- 2) узелковый полиартериит
- 3) IgA-васкулит
- 4) эозинофильный гранулематоз с полиангииитом

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАТУРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1) Нечипоренко
- 2) Зимницкого
- 3) Реберга-Тареева
- 4) Олдрича

НАЗНАЧЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ УРОАНТИСЕПТИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНО БЕРЕМЕННЫМ

- 1) перенесшим мочевую инфекцию
- 2) с латентным гломерулонефритом
- 3) абсолютно всем
- 4) с любой патологией почек

ГЛЮКОЗУРИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Лиддла
- 2) Фанкони
- 3) Гительмана
- 4) Бартера

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гемодиализ
- 2) плазмаферез
- 3) иммуносорбцию
- 4) каскадную плазмофильтрацию

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ С МОЧОЙ АЛЬБУМИНА БОЛЕЕ (МГ В СУТКИ)

- 1) 300
- 2) 30

- 3) 100
- 4) 10

ЭФФЕКТЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) повышение экскреции калия, повышение секреции простагландинов
- 2) активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, гиповолемию
- 3) задержку натрия и воды, снижение секреции антидиуретического гормона
- 4) задержку натрия и воды, подавление синтеза простагландинов

ПОЯВЛЕНИЕ _____ У ПАЦИЕНТОВ С РЕМИССИЕЙ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЁРОМ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ ОБОСТРЕНИЯ

- 1) анти-C1q-антител
- 2) антител к гистонам
- 3) антител к АМА M2 (антитела к антигенам митохондрий)
- 4) антител к циклическому цитруллинированному пептиду

ПАЦИЕНТАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО В СЛУЧАЕ

- 1) назначения комплемент-блокирующей терапии
- 2) планирования трансплантации почки
- 3) выявления свежих тромбов в биоптате ткани почки
- 4) рецидива тромботической микроангиопатии

НЕОБХОДИМОЕ СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА С ПИЩЕЙ ДЛЯ БОЛЬНОГО, ПОЛУЧАЮЩЕГО ГЕМОДИАЛИЗ, ? __ Г/КГ/СУТ

- 1) 1,2
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 3,0

ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ГЕМАТУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) клубочков
- 2) канальцев
- 3) междолевых и дуговых артерий
- 4) чашечно-лоханочной системы

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) прямое влияние инфекции на ткани
- 2) иммунокомплексное воспаление
- 3) специфическое воспаление
- 4) токсическое влияние лекарств

ДИСФУНКЦИЮ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ УСЛОВНО РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) минимальную и умеренную
- 2) подострую и хроническую
- 3) острую и подострую
- 4) раннюю и позднюю

ПОЧКИ СИНТЕЗИРУЮТ ГОРМОНЫ

- 1) кортизол, альдостерон
- 2) эритропоэтин, витамин Д3
- 3) эстрогены, прогестерон
- 4) адреналин, норадреналин

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СТОЯНИИ РЕАКЦИЯ МОЧИ

- 1) сдвигается в сторону кислой реакции
- 2) сдвигается в сторону щелочной реакции
- 3) остается неизменной
- 4) сдвигается в сторону нейтральной реакции

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четкая взаимосвязь боли и гематурии
- 2) обнаружение солей в мочевом осадке
- 3) протеинурия
- 4) лейкоцитурия

КЕТОСТЕРИЛ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ К ДИЕТЕ ПРИ

- 1) проведении заместительной почечной терапии
- 2) суточной квоте белка 0,9 г/кг массы тела/сут
- 3) суточной квоте белка <0,7 г/кг массы тела/сут
- 4) суточной квоте белка 1,0 г/кг массы тела/сут

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА НА _____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- 1) 4
- 2) 3а
- 3) 5
- 4) 3б

ОСТРАЯ МОЧЕКИСЛАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ С ПРЕХОДЯЩИМИ ОЛИГУРИЕЙ И АЗОТЕМИЕЙ

- 1) микрогематурией
- 2) макрогематурией
- 3) бактериурией
- 4) лейкоцитурией

КЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ВИЧ-АССОЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сохранной концентрационной функцией почек
- 2) сохранной фильтрационной функцией почек
- 3) быстрым прогрессированием заболевания до терминальной почечной недостаточности в течение 1-4 месяцев
- 4) медленным, постепенным прогрессированием заболевания до терминальной почечной недостаточности

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ХРОНИЧЕСКОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) тубулярную атрофию
- 2) коллапс или склероз клубочков
- 3) утолщение интимы артерий
- 4) лимфоцитарную инфильтрацию

СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКИМ СТАНДАРТАМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА НА УРОВНЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ О ДОСТАТОЧНОСТИ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) ферритин сыворотки крови >100 мкг/мл
- 2) ферритин сыворотки крови <100 мкг/мл
- 3) количество гипохромных эритроцитов >10%
- 4) насыщение трансферрина <20%

ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОБЩЕЙ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА (В %)

- 1) 40-50
- 2) 30-35
- 3) 55-60
- 4) 65-70

К РЕНАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ОТНОСЯТ

- 1) ливедо
- 2) люмбалгии
- 3) слепоту
- 4) мелену

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА _____ ПОЛИУРИЮ

- 1) увеличивает
- 2) выборочно увеличивает
- 3) не влияет на
- 4) уменьшает

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ ЧАСТЫХ

ИЛИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЯХ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) назначение мочегонных препаратов
- 2) применение неопиоидных анальгетиков, трициклических антидепрессантов, при резистентных болях – хирургическое лечение
- 3) назначение мочегонных препаратов, растительных уросептиков, физиотерапии, курсов массажа, обязательное дренирование кист
- 4) физиотерапевтическое лечение

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) цефиксим (супракс) внутрь
- 2) гентамицин внутримышечно
- 3) ципрофлоксацин внутрь
- 4) бисептол внутрь

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая болезнь почек С2, нефротический синдром, фокально-сегментарный склероз
- 2) нефротический синдром, хроническая болезнь почек С2, фокально-сегментарный склероз
- 3) хроническая болезнь почек С2, фокально-сегментарный склероз, нефротический синдром
- 4) фокально-сегментарный склероз, нефротический синдром, хроническая болезнь почек С2

ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРОКСАЛУРИЕЙ И ОКСАЛАТНО-КАЛЬЦИЕВОЙ КРИСТАЛЛУРИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ограничить потребление продуктов, богатых щавелевой кислотой, прием витамина В6 и канефрана
- 2) ограничить потребление молочных продуктов с большим содержанием фосфора, прием канефрана
- 3) строго вегетарианская диета
- 4) ограниченный питьевой режим

ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА URR (UREA REDUCTION RATE) ПРИ АДЕКВАТНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ≥

- 1) 70
- 2) 75
- 3) 60
- 4) 65

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В

- 1) специализированном нефрологическом отделении

- 2) поликлинике по месту жительства
- 3) противотуберкулезных медицинских организациях
- 4) любом стационаре терапевтического профиля

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) воспалительного отека и инфильтрации клубочков
- 2) уменьшения массы действующих нефронов
- 3) преходящего нарушения внутриклубочковой гемодинамики
- 4) воспалительного отека и инфильтрации интерстиция

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АМИЛОИДНОЙ КАРДИОПАТИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография миокарда с гадолинием
- 2) эхокардиография
- 3) электрокардиография
- 4) исследование пропептида мозгового натрийуретического фактора (nt-probnp)

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА, УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА КРОВИ ПОВЫСИЛСЯ НА 50% ОТ ЕГО ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, НЕОБХОДИМО

- 1) продолжить прием препарата
- 2) снизить дозу препарата в 2 раза
- 3) полностью отменить препарат
- 4) заменить на другой из той же группы

ФАКТОРОМ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) неизмененных эритроцитов в разовой порции мочи
- 2) белка в моче
- 3) дисморфных эритроцитов в разовой порции мочи
- 4) лейкоцитов в разовой порции мочи

ДЛЯ АМИЛОИДОЗА СЕРДЦА ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) высокого зубца Т, расширения комплекса QRS
- 2) низкой амплитуды желудочковых комплексов
- 3) увеличения амплитуды Р в отведениях II и III
- 4) снижения сегмента ST, депрессии зубца Т

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ, ВЫЗВАННАЯ

- 1) повреждением клубочков почек
- 2) физической нагрузкой
- 3) большой водной нагрузкой
- 4) повреждением канальцев почек

ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК БОЛЬНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрillлярный гломерулонефрит
- 2) иммунотактоидный гломерулонефрит
- 3) болезнь отложения тяжелых цепей
- 4) болезнь отложения легких цепей

НАЧИНАТЬ ПРИЕМ СТАТИНОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПАЦИЕНТАМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК (СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ 60 МЛ/МИН/1,73М2)

- 1) старше 50, не получающим диализную терапию
- 2) моложе 40, находящимся на перitoneальном диализе
- 3) моложе 40, находящимся на программном гемодиализе
- 4) старше 70, получающим диализную терапию

НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ТРАНСПЛАНТАТЕ АССОЦИИРОВАН С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

- 1) мембранныго кофакторного протеина (MCP)
- 2) фактора Н
- 3) фактора I
- 4) С3 компонента комплемента

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НЕФРОПАТИЯХ С УРОВНЕМ АЛЬБУМИНУРИИ А3 (>300 МГ/С) ИЛИ ПРОТЕИНУРИЕЙ >0,5 Г/С ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) статины
- 2) ингибиторы моноаминооксидазы (МАО)
- 3) Аβ - адреноблокаторы
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

У ПАЦИЕНТА С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА Н СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА И СЕМЕЙНЫМ АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОТМЕЧАЕТСЯ РАЗВИТИЕ В ТРАНСПЛАНТАТЕ БОЛЕЗНИ ПЛОТНЫХ ДЕПОЗИТОВ; НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИЙ В ЭТОМ СЛУЧАЕ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) кортикостероидной терапии
- 2) комплемент-блокирующей терапии (экулизумаб)
- 3) мофетила миофенолата
- 4) высоких доз циклофосфамида в виде пульс-терапии

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 500 МЛ НАЗЫВАЮТ

- 1) анурией
- 2) дизурией
- 3) полиурией
- 4) олигурией

СЕАНС ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ РЕЖИМЕ 3 РАЗА В НЕДЕЛЮ НЕОБХОДИМО

- 1) проводить не менее 8 часов, вне зависимости от формального достижения эффективности процедуры по показателю Kt/V
- 2) проводить не менее 4 часов, вне зависимости от формального достижения эффективности процедуры по показателю Kt/V
- 3) проводить до достижения эффективности процедуры по показателю Kt/V, но не более 2 часов
- 4) прекратить по достижении эффективности процедуры по показателю Kt/V

У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ОТЯГОЩЕННЫМ ПО ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ

КИСТ В

- 1) 2; одной или обеих почках
- 2) 4; одной или обеих почках
- 3) 2; каждой почке
- 4) 4; каждой почке

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ВТОРИЧНЫЙ ПИЕЛONEФРИТ, ЕСЛИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УТОЧНИТЬ ДИГНОЗ НЕ УДАЛОСЬ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) экскреторной урографии
- 2) обзорной урографии
- 3) компьютерной томографии почек с контрастированием
- 4) магниторезонансной томографии почек

ПОД ПИЕЛONEФРИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, характеризующийся одновременным или последовательным поражением чашечно-лоханочной системы и паренхимы почек (преимущественно интерстициальная ткань)
- 2) специфический инфекционно-воспалительный процесс, характеризующийся одновременным или последовательным поражением чашечно-лоханочной системы и паренхимы почек (преимущественно интерстициальная ткань)
- 3) полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие разрастания периуретральной железистой зоны предстательной железы, приводящего к обструкции нижних мочевыводящих путей.
- 4) любое непроизвольное выделение мочи из наружного отверстия мочеиспускательного канала вне зависимости от приведших к нему ситуаций и обстоятельств

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) принадлежность к европеоидной расе
- 2) принадлежность к монголоидной расе
- 3) низкую концентрацию рибонуклеиновой кислоты ВИЧ

4) высокую концентрацию рибонуклеиновой кислоты ВИЧ

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С АЛКОГОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ СЛЕДУЕТ

- 1) сделать акцент на диуретики
- 2) выбрать препараты с внепочечным путем выведения
- 3) избегать назначения гепатотоксичных препаратов
- 4) воздержаться от назначения гипотензивных препаратов

ПОВЫШЕННЫЕ ТИТРЫ АНТИТЕЛ К ПОДОЦИТАРНОМУ ТРАНСМЕМБРАННОМУ РЕЦЕПТОРУ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 М-ТИПА (АНТИТЕЛА К PLA2R) С ВЫСОКОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ _____ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) аллоиммунной
- 4) паранеопластической

ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОТРАЖАЕТ СЫВОРОТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ

- 1) трансферрина
- 2) ферритина
- 3) гипсидина
- 4) альбумина

ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КЛЕТОЧНОГО ОТТОРЖЕНИЯ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) кортикостероидов
- 2) анти-CD20 антител (ритуксимаб)
- 3) антилимфоцитарных антител
- 4) внутривенного иммуноглобулина

**К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ
ОТНОСЯТ**

- 1) гипергидратацию, набор веса, лихорадку
- 2) дегидратацию, массивную дозу диуретиков, алкоголь
- 3) вегетарианство, гиподинамию, стресс
- 4) недостаток потоотделения, прием аспирина

**ПРИЧИНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО (ОТНОСИТЕЛЬНОГО) ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение всасывания железа при сопутствующем приеме алюминий-содержащих фосфат-связывающих препаратов
- 2) превышение потребности костного мозга по сравнению с мобилизацией и транспортной ёмкостью по железу
- 3) нарушение метаболизма ферритина при хронической болезни почек

4) увеличение всасывания железа при сопутствующем приёме антацидов

В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ПО СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ) ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 2 стадии
- 2) 4 стадии
- 3) 5 стадий
- 4) 3 стадии

ПРОТЕИНУРИЯ 6,5 Г/СУТКИ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ 29 Г/Л, ПАСТОЗНОСТЬ ГОЛЕНЕЙ И СТОП СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ФОРМИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) синдрома артериальной гипертензии
- 2) мочевого синдрома
- 3) остронефритического синдрома
- 4) нефротического синдрома

ВЫСОКООБЪЕМНОЙ СЧИТАЕТСЯ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИЯ С ЧИСТЫМ КОНВЕКЦИОННЫМ ОБЪЕМОМ ЗАМЕЩЕНИЯ БОЛЕЕ (В ЛИТРАХ)

- 1) 17,4
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 24

ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) множества мелких медуллярных кист
- 2) почечного кровотечения, нагноения
- 3) кисты нижнего полюса диаметром 3 см
- 4) множества мелких кортикальных кист

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 2) справка установленного образца
- 3) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
- 4) справка произвольной формы

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) 10 дней

АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СВЯЗАНА С МУТАЦИЕЙ ГЕНА

- 1) рецептора ангиотензина II типа 1 (AGTR1)
- 2) фактора Лейдена (F5)
- 3) метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR)
- 4) фиброцистина (PKHD1)

НЕФРОЛИТИАЗ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ ОБУСЛОВЛЕН НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) аскорбиновой кислоты
- 2) мочевой кислоты
- 3) кальция
- 4) фосфора

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

- 1) умеренным
- 2) низким
- 3) высоким
- 4) очень высоким

ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) диабете в стадии декомпенсации
- 2) инфекции мочевыводящих путей
- 3) длительном голодании
- 4) почечной недостаточности

НИЗКОМУ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЕ ПРОТЕИНУРИИ (В Г/СУТ)

- 1) < 4 с нормальной функцией почек на момент диагноза и сохраняющейся в течение 6 месяцев наблюдения
- 2) 4-8 с нормальной функцией почек и без ее ухудшения в течение 6 месяцев наблюдения
- 3) > 8 независимо от состояния функции почек
- 4) > 8 в сочетании с нарушением функцией почек

ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1) грамположительному диплококку
- 2) грамположительной кислото- и щелочноупорной бактерии
- 3) группе риккетсий
- 4) грамотрицательной кислотоупорной бактерии

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 4-5 СТАДИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) β -адреноблокаторов
- 2) α β -адреноблокаторов
- 3) петлевых диуретиков
- 4) антагонистов альдостерона

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 2) игнорирует данный запрос
- 3) предоставляет информацию в полном объеме
- 4) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 32-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С КРОВОХАРКАНЬЕМ, АЛЬВЕОЛЯРНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ, ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ С ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ПОЛУЛУНИЯМИ БОЛЕЕ ЧЕМ В 50% КЛУБОЧКОВ ПРИ НЕФРОБИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Кавасаки
- 2) болезнь Рейтера
- 3) медуллярная губчатая почка
- 4) микроскопический полиангиит

НАЗНАЧЕНИЕ СТЕРОИДОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) мезангипролиферативном нефрите
- 2) нефрите с минимальными изменениями
- 3) активном волчаночном нефрите
- 4) истинной склеродермической почке

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ЖЕНЩИНЫ 38 ЛЕТ БЕЛОЙ РАСЫ, КОТОРАЯ ПРИШЛА В ПОЛИКЛИНИКУ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ

- 1) ее сравнением с референсными значениями
- 2) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI
- 3) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Cockcroft-Gault
- 4) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Шварца

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНТРОЛЬ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) гамма глутамилтранспептидазы

- 3) с-реактивного белка
- 4) паратиреоидного гормона

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВАСКУЛИТОВ ОСНОВАНА НА

- 1) калибре поражённых сосудов
- 2) этиологии
- 3) патогенезе
- 4) клиническом проявлении

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ», УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ, ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О РАЗВИТИИ

- 1) остронефритического синдрома
- 2) нефротического синдрома
- 3) мезенхимально-воспалительного синдрома
- 4) синдрома печеночно-клеточной недостаточности

ОКСАЛАТАМИ НАЗЫВАЮТ СОЛИ _____ КИСЛОТЫ

- 1) янтарной
- 2) щавелевой
- 3) мочевой
- 4) фосфорной

У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЧЕК МАКРОГЕМАТУРИЯ

- 1) никогда не наблюдается
- 2) развивается у трети больных
- 3) появляется только на фоне ОРВИ
- 4) развивается у всех больных

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) снижение относительной плотности мочи
- 2) увеличение относительной плотности мочи
- 3) уменьшение диуреза
- 4) макрогематурия

РАЗВИТИЕ НЕФРОПАТИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ КАК СИСТЕМНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ

- 1) вызвано токсичными соединениями ртути
- 2) не связано с профессиональной деятельностью
- 3) является распространенным заболеванием
- 4) наблюдается при инфекциях полости рта

ГИНЕКОМАСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) гидрохлортиазида
- 2) спиронолактона

- 3) эналаприла
- 4) фurosемида

АЛЬБУМИНУРИЯ 150 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 65 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

- 1) очень высокому
- 2) высокому
- 3) низкому
- 4) умеренному

ПО ХАРАКТЕРУ ТЕЧЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ВАРИАНТЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) коллабирующий, непролиферативный
- 2) идиопатический, вторичный, рецидивирующий
- 3) пролиферативный, склерозирующий
- 4) острый, хронический, быстропрогрессирующий

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОТЕКОВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фurosемид
- 2) верошпирон
- 3) эналаприл
- 4) лозартан

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХПН НА РЕГУЛЯРНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие анемии
- 2) хороший ответ на антибактериальную терапию
- 3) наличие тромбоэмболии по большому кругу, инфарктов почки, селезёнки
- 4) более частое поражение трёхстворчатого клапана или клапана лёгочной артерии

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ацидоз с недостатком оснований 15 мэкв/л
- 2) констриктивный перикардит
- 3) гипергидратацию и отек мозга
- 4) гипопротеинемию 45 г/л

У БОЛЬНОГО 72 ЛЕТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ, АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 180/100 ММ РТ.СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ 0,3 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 34 МЛ/МИН/1,73 М² НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография почечных артерий
- 2) мультиспиральная компьютерная томография почечных артерий
- 3) динамическая реносцинтиграфия
- 4) позитронно-эмиссионная томография

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) профилактическим медицинским осмотром
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

У БОЛЬНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ С НАРАСТАЮЩЕЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) применяют только глюкокортикоиды
- 2) коррекция дозы циклофосфамида не требуется из-за преимущественно печеночного пути выведения препарата
- 3) требуется коррекция дозы циклофосфамида в зависимости от скорости клубочковой фильтрации
- 4) терапия циклофосфамидом противопоказана

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 30% ОТ ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

СЛЕДУЕТ

- 1) снизить дозу препарата в 2 раза
- 2) продолжить прием препарата
- 3) добавить диуретики
- 4) отменить препарат

КАК ПРАВИЛО, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) тромботической микроангиопатии почечных артерий
- 2) злокачественной артериальной гипертензии
- 3) атеросклеротического стеноза магистральных почечных артерий
- 4) панартериита аорты и её ветвей

ВНЕЗАПНОЕ БЫСТРОЕ, НО ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) синдрома острой почечной недостаточности
- 2) синдрома хронической почечной недостаточности
- 3) нефротического синдрома
- 4) мочевого синдрома

ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ ОБЫЧНО АНАСТОМОЗИРУЮТ С _____

ВЕНОЙ

- 1) наружной подвздошной
- 2) внутренней подвздошной
- 3) почечной
- 4) бедренной

ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ДИАГНОСТИРОВАННАЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) состояние, характеризующееся возникновением у женщин с артериальной гипертензией судорог, которые не могут быть объяснены другими причинами (включая органические изменения головного мозга)
- 2) повышение уровня артериального давления, впервые зафиксированное после 20 недели беременности и не сопровождающееся протеинурией
- 3) специфичное для беременности заболевание, возникающее после 20-й недели беременности, определяется по наличию артериальной гипертензии и протеинурии ($>0,3$ г/с)
- 4) артериальную гипертензию, диагностированную до наступления беременности или до 20 недель, а также сохраняющуюся более 12 недель после родоразрешения

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СЛЕДУЕТ РЕГУЛЯРНО КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) протеинурии
- 2) гемоглобина
- 3) мочевой кислоты
- 4) креатинина крови

ПРИ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипоплазия легких, сдавленных увеличенными почками
- 2) стойкая артериальная гипотония с коллапсом
- 3) тяжелая надпочечниковая недостаточность
- 4) гиперурикемии с множественными камнями

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАТЬ БЛОКАТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ II 1 ТИПА С

- 1) α -адреноблокатором
- 2) β -адреноблокатором
- 3) α -адреноблокатором
- 4) диуретиком

СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) высокоселективной
- 2) преренальной

- 3) умеренно селективной
- 4) низкоселективной

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секреция глюкозы в канальцевом аппарате почки
- 2) нарушение реабсорбции глюкозы в проксимальных извитых канальцах нефронов
- 3) нарушение расщепления глюкозы в почечных канальцах
- 4) высокая концентрация глюкозы в сыворотке крови и её фильтрация в первичную мочу

РЕЗКИМ ПАДЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УМЕНЬШЕНИЕМ ДИУРЕЗА, МЕТАБОЛИЧЕСКИМ АЦИДОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) склеродермический почечный криз
- 2) бактериемический шок при остром пиелонефrite
- 3) острый постстрептококковый гломерулонефрит
- 4) острые мочекислые нефропатии

МЕХАНИЗМЫ АУТОРЕГУЛЯЦИИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЛОКАЛИЗОВАНЫ В

- 1) капиллярах клубочка
- 2) двустенной капсуле Боумена
- 3) проксимальных канальцах
- 4) приносящей и выносящей артериолах

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) хинолоны/фторхинолоны
- 2) фосфомицин трометамол
- 3) амоксициллин/claveulanat
- 4) нитрофурантоин

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У 40-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ _____ ПОЧКЕ

- 1) по 1 кисте в каждой
- 2) не менее 4 кист в каждой
- 3) ≥ 2 кист в одной
- 4) ≥ 2 кист в каждой

К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ

- 1) ревматоидный фактор
- 2) антитела к цитоплазме нейтрофилов
- 3) антитела к бета-2-гликопротеину-1
- 4) антитела к двуспиральной ДНК

ОТЛОЖЕНИЕ КАЛЬЦИЯ В СУСТАВНЫХ ХРЯЩАХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Лиддла

- 2) Бартера
- 3) Гительмана
- 4) Фанкони

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
КОМБИНИРОВАТЬ БЛОКАТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ II 1 ТИПА С**

- 1) $\alpha\beta$ -адреноблокатором
- 2) β -адреноблокатором
- 3) диуретиком
- 4) α -адреноблокатором

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ
_____ КЛАССА/ОВ**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 2

**НАЗНАЧАТЬ МАЛОБЕЛКОВУЮ ДИЕТУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО, НАЧИНАЯ С _____
СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 5

**К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ОТНОСЯТ**

- 1) лечение основного почечного заболевания реципиента в анамнезе кортикостероидами
- 2) продолжительность нахождения пациента на заместительной почечной терапии до трансплантации
- 3) соответствие массы действующих нефронов донорского органа потребностям организма реципиента
- 4) лечение основного почечного заболевания реципиента в анамнезе циклофосфамидом

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПО ТИПУ IgA-НЕФРОПАТИИ ВОЗМОЖНО ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1) Крона
- 2) Такаясу
- 3) Боткина
- 4) Рейтера

КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА

- 1) 1
- 2) 4

- 3) 2
- 4) 3

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
ТИП**

- 1) непролиферативный
- 2) склерозирующий
- 3) пролиферативный
- 4) нефротический

**ПРОТЕИНУРИЯ 7,0 Г/СУТКИ, ГИПОАЛЬБУМИЕМИЯ 20 Г/Л, ОТЕКИ
СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА**

- 1) мочевого синдрома
- 2) остронефритического синдрома
- 3) нефротического синдрома
- 4) синдрома артериальной гипертензии

**АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ
СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 50-60
- 2) 80-90
- 3) 20-30
- 4) 10-15

**БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ 2-3 СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) α -адреноблокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы
- 4) ингибиторы АПФ

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
КОМБИНИРОВАТЬ БЛОКАТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ II 1 ТИПА С**

- 1) антагонистом кальция
- 2) β -адреноблокатором
- 3) β -адреноблокатором
- 4) $\beta\beta$ -адреноблокатором

**ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОНТРАСТНОЙ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ
КОМПЬТЕРНОЙ АНГИОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С КЛАССИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ
АНГИОГРАФИЕЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ
ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкий риск лекарственного острого повреждения почек
- 2) возможность получения трехмерного изображения артерий почки
- 3) редкость развития аллергических реакций

4) возможность применения при терминальной почечной недостаточности

ОБНАРУЖЕНИЕ В МОЧЕ АКАНТОЦИТОВ (ЭРИТРОЦИТОВ С НЕРОВНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ) СЧИТАЮТ ОДНИМ ИЗ ДОСТОВЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ГЕМАТУРИИ

- 1) негломерулярной
- 2) гломерулярной
- 3) при поражении лоханок почек
- 4) при поражении мочевого пузыря

ПРИ АНТИ-БМК БОЛЕЗНИ (СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА) ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ БОЛЕЕ ЧЕМ В ПОЛОВИНЕ СЛУЧАЕВ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) кожи
- 2) легких
- 3) верхних дыхательных путей
- 4) периферической нервной системы

К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение размеров почек
- 2) уменьшение паренхимы почек
- 3) неровные контуры почек
- 4) кальциноз почечных сосочеков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГЛОМЕРУЛЯРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мезангиролиферативный гломерулонефрит
- 2) болезнь минимальных изменений
- 3) мембранолиферативный гломерулонефрит
- 4) фокально-сегментарный гломерулосклероз

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРЕДИКТОРОМ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ НА ДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергомоцистинемия
- 2) истощение
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) ожирение

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

УМЕНЬШЕНИЕ МАССЫ ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ КЛУБОЧКОВ ПРИ ХБП ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) прогрессирующей гибелью действующих нефронов вследствие нефрофиброза

- 2) дистрофией канальцевого аппарата почек
- 3) тубулонекрозом
- 4) острой ишемией почки

В КАЧЕСТВЕ ИНИЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ИММУНОКОМПЛЕКСНОГО МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРЕДЛАГАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) циклоспорина в сочетании с низкими дозами кортикоидов
- 2) циклофосфамида в сочетании с низкими дозами кортикоидов
- 3) кортикоидов в сверхвысоких дозах
- 4) метотрексата в сочетании с ренопротективной терапией

ОСТРАЯ МОЧЕКИСЛАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокалиемией, гипонатриемией, полиурией
- 2) макрогематурией с преходящими олигурией и азотемией
- 3) абактериальной лейкоцитурией, эозинофилурией, полиурией
- 4) изолированной макрогематурией

К КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕФРИТА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) глюкокортикоиды изолированно
- 2) антибиотики широкого спектра действия изолированно или в сочетании с глюкокортикоидами
- 3) инфузционную терапию раствором натрия хлорида 0,9% в течение минимум двух недель
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ПАЦИЕНТАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО В СЛУЧАЕ

- 1) назначения комплемент-блокирующей терапии
- 2) планирования трансплантации почки
- 3) выявления свежих тромбов в биоптате ткани почки
- 4) рецидива тромботической микроангиопатии

ДЛЯ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1) Нечипоренко
- 2) Зимницкого
- 3) Рувилуа – Грегуара
- 4) Реберга – Тареева

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА PER OS ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ АНТИ-БМК БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 0,25
- 2) 2,0

3) 0,5

4) 1,0

НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ МЕТОДИКОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ГИДРАТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ СЧИТАЕТСЯ

- 1) определение центрального венозного давления
- 2) расчёт кардио-торакального индекса
- 3) клиническая оценка признаков гипергидратации
- 4) биоимпедансная спектрометрия

ДЛЯ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, В ОТЛИЧИЕ ОТ IgA-НЕФРОПАТИИ, ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие латентного периода в 2–6 недель между инфекцией и симптомами нефрита
- 2) образование антител к галактозодефицитному иммуноглобулину A1 и отложение их в мезангии
- 3) усиление трафика В-клеток со слизистых в кровоток
- 4) развитие эпизодов синфарингитной макрогематурии

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) VI классом волчаночного нефрита со склерозом более 90% клубочков
- 2) I или II классом волчаночного нефрита, иногда в сочетании с тубулоинтерстициальным и фибропластическим компонентами
- 3) пролиферативными и мезангимальными формами волчаночного нефрита (классы II, III)
- 4) IV классом волчаночного нефрита, нередко с некротическими изменениями в клубочках и полулуниями

К БЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) распространение воспаления на мочевые пути
- 2) формирование субкортикальной каверны
- 3) формирование мелких кальцинатов в паренхиме почки
- 4) развитие туберкулезного папиллита

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, С БОЛЕЗНЬЮ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ (ЛИПОИДНЫЙ НЕФРОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон 60-80 мг/сут в течение не менее 4 недель с последующим снижением дозы до полной отмены в течение 6 месяцев
- 2) преднизолон 60-80 мг/сут в течение не менее 4 недель с последующим снижением дозы до минимальной и переходом на цитостатик
- 3) преднизолон 30 мг/сут в сочетании с цитостатиком
- 4) симптоматическая терапия + индометацин + ингибиторы АПФ

ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕЙ ДИСФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) обструкция мочеточника
- 2) обструкция катетера Фолея
- 3) сверхстрое отторжение
- 4) диабетическая нефропатия

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ КОНТУРЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1) статины
- 2) антибиотики
- 3) антикоагулянты
- 4) нитраты

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- 1) документ о семейном положении
- 2) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 3) справку с места работы
- 4) документ, удостоверяющий личность пациента

ДЛЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия до 0,5 г/л
- 2) нефротический синдром
- 3) артериальная гипертония
- 4) быстрое снижение функции почек

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гломерулонефритов
- 2) поликистоза почек
- 3) пиелонефрита
- 4) тубулоинтерстициального нефрита

У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ПОЯВЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЦЕ ИЛИ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МАКРОГЕМАТУРИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) инфаркт почки
- 2) абсцессы почек
- 3) лекарственную нефропатию
- 4) гломерулонефрит

ОСАДОК МОЧИ РОЗОВОГО ЦВЕТА, ОБРАЗОВАВШИЙСЯ ПРИ СТОЯНИИ МОЧИ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) некротических тканей

- 2) оксалатов в моче
- 3) макрогематурии
- 4) уратов

БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА РЕЖЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) гипернатриемию
- 2) гипотонию
- 3) гиперкалиемию
- 4) гипергликемию

ОБНАРУЖЕНИЕ В МОЧЕ КЛЕТОК ШТЕРНГЕЙМЕРА – МАЛЬБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) амилоидоза почек
- 2) пиелонефрита
- 3) мочекаменной болезни
- 4) гломерулонефрита

МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ с контрастированием гадолинием
- 2) дуплексная допплерография
- 3) компьютерная томография с контрастированием
- 4) МРТ без контрастирования

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСАДКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Реберга
- 2) проба Нечипоренко
- 3) проба Сулковича
- 4) анализ мочи по Зимницкому

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСЧЕТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НЕКОРРЕКТНО У

- 1) лиц с индексом массы тела в пределах 20-25 кг/м²
- 2) больных с нестандартными размерами тела
- 3) представителей негроидной расы
- 4) детей

ТРИАДА ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) отеки, гематурию, артериальную гипертензию
- 2) полиурию, гипотензию, анемию
- 3) опоясывающие боли в верхней части живота, диарею, повышение уровня амилазы крови

4) боль в поясничной области в проекции пораженной почки, лихорадку, изменения в общем анализе мочи

НА ТОЛСТЫЙ СЕГМЕНТ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ ДЕЙСТВУЮТ

- 1) тиазидные диуретики
- 2) калийсберегающие диуретики
- 3) петлевые диуретики
- 4) ингибиторы карбоангидразы

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ИММУНОГЛОБУЛИН-НЕГАТИВНОГО, С3-НЕГАТИВНОГО ВАРИАНТА МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ОТНОСЯТ

- 1) хронические инфекции
- 2) моноклональные гаммапатии
- 3) тромботические микроангиопатии
- 4) аутоиммунные

ПАЦИЕНТУ С ОТЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ <30 МЛ/МИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) спиронолактон
- 2) торасемид
- 3) эplerенон
- 4) гипотиазид

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРОТЕКАЕТ ЛУЧШЕ ПРИ

- 1) малом количестве и небольшом объёме кист
- 2) большом количестве и большом объёме кист
- 3) малигнизации и частом инфицировании кист
- 4) наличии тяжелой артериальной гипертензии

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) комплемент-блокирующую терапию
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) глюкокортикоиды
- 4) циклоспорин А

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие нефротического синдрома в дебюте нефрита
- 2) транзиторная односторонняя болевая макрогематурия
- 3) быстрое прогрессирование почечной недостаточности
- 4) крайне низкий риск тромбоэмбологических осложнений

ТЯЖЕСТЬ НАРУШЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ КЛУБОЧКОВОГО ФИЛЬТРА ДЛЯ БЕЛКА

МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПО

- 1) селективности/неселективности протеинурии
- 2) присутствию канальцевой протеинурии
- 3) наличию ренальной глюкозурии
- 4) снижению относительной плотности мочи

ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

- 1) злокачественной артериальной гипертензией
- 2) нарастающим синдромом портальной гипертензии
- 3) картиной «острого живота»
- 4) распространенными тромбозами

АМИЛОИДОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) мезенхимальную белковую дистрофию
- 2) группу заболеваний, характеризующихся депозицией в органах специфического фибриллярного гликопротеида – амилоида
- 3) крахмалоподобную субстанцию в интерстиции, появляющуюся вследствие хронических нагноений
- 4) заболевание, обусловленное дискразией жидкостей

ПРИ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВЫШЕН РИСК

- 1) почечно-клеточного рака почки
- 2) уроэпителиальной карциномы
- 3) ангиомиолипомы почек
- 4) полипоза мочевого пузыря

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АМИЛОИДНОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия разной степени выраженности
- 2) наличие изменений в осадке мочи
- 3) наличие артериальной гипертензии
- 4) быстропрогрессирующее ухудшение почечной функции

У ПАЦИЕНТКИ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ТЕРАПИЮ ГИДРОКСИХЛОРОХИНОМ СЛЕДУЕТ

- 1) продолжать на протяжении всей беременности в связи с отсутствием тератогенного и фетотоксического действия препарата
- 2) отменить и возобновить лечение в III триместре беременности
- 3) заменить на кортикостероиды в связи с наличием тератогенного и фетотоксического действия препарата
- 4) отменить и возобновить лечение после родоразрешения

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК ПОДДЕРЖИВАТЬ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИМЕНЯЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) pH мочи

- 2) удельного веса мочи
- 3) количества глюкозы в моче
- 4) количества белка в моче

О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЖЕЛЕЗА ГОВОРИТ ДОЛЯ ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 10

ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) остронефритического синдрома с нарастающей креатининемией
- 2) мочевого синдрома с преобладанием эритроцитурии
- 3) нефротического синдрома без нарушения функции почек
- 4) сочетания нефротического синдрома и артериальной гипотензии

НЕСВОЙСТВЕННЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преимущественное развитие у детей
- 2) хороший прогноз
- 3) артериальная гипертензия
- 4) селективная протеинурия

ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гломерулонефрита
- 2) вульвовагинита
- 3) острого цистита
- 4) острого пиелонефрита

ХАРАКТЕРНАЯ ПИГМЕНТАЦИЯ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАБЛЮДАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРИ _____ НЕФРОПАТИИ

- 1) подагрической
- 2) анальгетической
- 3) литиевой
- 4) радиационной

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) фurosемид
- 2) дилтиазем
- 3) метилдопу
- 4) фелодипин

ЭПИЗОДЫ СИНФАРИНГИТНОЙ ГЕМАТУРИИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ

- 1) узелковом полиартериите
- 2) криоглобулинемическом васкулите
- 3) гранулематозе с полиангииитом
- 4) IgA-нефропатии

НОРМАЛИЗАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) не приводит к снижению сердечно-сосудистого риска
- 2) происходит по мере снижения скорости клубочковой фильтрации
- 3) возможна при адекватном лечении первичного почечного заболевания
- 4) не является целью кардио- и нефропротекции

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭКУЛИЗУМАБА СВЯЗАН С БЛОКАДОЙ

- 1) C3-конвертазы альтернативного пути активации комплемента
- 2) проксимальных компонентов комплемента
- 3) C5 компонента комплемента
- 4) C3-конвертазы классического пути активации комплемента

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) гентамицина
- 2) цефтриаксона
- 3) оксациллина
- 4) амоксицилла

ПРИ ГЕМАТУРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ЭПИЗОДАМИ ИЗОЛИРОВАННОЙ МАКРОГЕМАТУРИИ БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ПРОТЕИНУРИИ И БЕЗ УХУДШЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ, СЛЕДУЕТ

- 1) воздержаться от патогенетической терапии
- 2) назначить четырех-компонентную схему
- 3) назначить преднизолон
- 4) назначить индометацин

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ

- 1) сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности
- 2) сопровождается гематурией
- 3) исчезает при развитии хронической почечной недостаточности
- 4) сопровождается злокачественной артериальной гипертензией

ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА ОСЛОЖНЁННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) восстановление уродинамики
- 2) эмпирическую монотерапию аминопенициллинами (ампициллин, амоксициллин)
- 3) эмпирическую монотерапию монуралом
- 4) фитотерапию

ПРИ ВЫСОКОЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) лизис лейкоцитов и других клеточных элементов
- 2) гемолиз эритроцитов
- 3) ингибирирование реакции с участием глюкозоксидазы
- 4) набухание лейкоцитов

КЛАССИФИКАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) гипертензию вторичную по отношению к эндокринным нарушениям
- 2) почечную форму гипертонической болезни без дополнительных уточнений
- 3) преэклампсию/экклампсию на фоне хронической артериальной гипертензии
- 4) гипертензию вторичную по отношению к другим поражениям почек

В ОСНОВЕ ГУМОРАЛЬНОГО ОТТОРЖЕНИЯ ЛЕЖИТ

- 1) острый тубулоинтерстициальный нефрит с повреждением стенки канальцев
- 2) инфильтрация ткани почки активированными Т-лимфоцитами с повреждением почечной паренхимы
- 3) взаимодействие антидонорских антител с антигенами, расположенными на поверхности эндотелиальных клеток
- 4) концентрическое утолщение интимы артерий, ведущее к значительному сужению просвета сосудов

ДЕСТРУКЦИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ АМИЛОИДОЗА

- 1) AA-типа
- 2) A?2M-типа
- 3) AL-типа
- 4) ATTR-типа

МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЧИТАЮТ

- 1) изолированную ультрафильтрацию
- 2) гемодиализ
- 3) гемодиафильтрацию
- 4) гемофильтрацию

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НЕФРОПАТИЯХ С УРОВНЕМ АЛЬБУМИНУРИИ АЗ (>300 МГ/С) ИЛИ ПРОТЕИНУРИЕЙ >0,5 Г/С ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторыmonoаминоксидазы (МАО)
- 2) ?? - адреноблокаторы
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) статины

ФАКТОРОМ РИСКА ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточное потребление аскорбиновой кислоты
- 2) ограничение употребляемой жидкости
- 3) потребление большого количества жидкости
- 4) употребление большого количества животного белка

НАИМЕНЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТИПОМ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склерозирующий
- 2) смешанный
- 3) фокальный
- 4) с полууниями

АКТИВНЫЙ ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ С ВЫРАЖЕННЫМ МОЧЕВЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) протеинурией менее 0,5 г/сут (субклиническая), отсутствием изменений мочевого осадка, отсутствием артериальной гипертензии
- 2) протеинурией от 0,5 до 3 г/сут, активным мочевым осадком с преобладанием эритроцитурии и артериальной гипертензией
- 3) нарастающей почечной недостаточностью (удвоение креатинина сыворотки за 3 мес), нефротическим синдром
- 4) массивной протеинурией, артериальной гипертензией, стойкой микрогематурией

К СТИГМАМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ _____ АНЕМИЮ

- 1) микроцитарную
- 2) гемолитическую
- 3) гипопластическую
- 4) макроцитарную

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) болезни плотных депозитов
- 2) болезни тонких мембран
- 3) Ig A-нефропатии
- 4) мембранный нефропатии

ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ У ПАЦИЕНТА С КИСТОЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) увеличение размеров почек
- 2) киста неоднородной эхогенной плотности
- 3) повышение температуры тела
- 4) наличие артериальной гипертензии

ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО НЕФРОАНГИОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие визуализации кровотока в дуговых артериях
- 2) резкое повышение линейной скорости кровотока в систолу в устье почечной

артерии

- 3) повышение индексов сопротивления (RI) в междолевых артериях
- 4) ослабление и замедление кровотока («pulsus parvus et tardus») в междолевых артериях

**ОБЩЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ДИАЛИЗНОЕ ВРЕМЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____
МИНУТ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 180
- 2) 1440
- 3) 720
- 4) 360

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЦИТОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) агранулоцитоз
- 2) сахарный диабет
- 3) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- 4) проявление когнитивных расстройств

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ У БОЛЬНОГО С
ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) макрогематурия при исключении «урологических» причин
- 2) возраст старше 60 лет
- 3) состояние после нефрэктомии по поводу рака
- 4) резкое ($\geq 1,5$ раза за 1 сутки) повышение уровня креатинина

**К СИНДРОМУ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮЩЕМУСЯ ПРИ ОСТРОМ
ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) нефротический
- 2) остронефритический
- 3) быстропрогрессирующую почечную недостаточность
- 4) изолированную гематурию

УРОВЕНЬ УРОБИЛИНОГЕНА В МОЧЕ МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) циррозе печени
- 2) нефротическом синдроме
- 3) инфекции мочевых путей
- 4) мочекаменной болезни

**СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ФОКАЛЬНО-
СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА У ВЗРОСЛЫХ КОНСТАТИРУЮТ ПРИ**

- 1) наличии протеинурии, сохраняющейся несмотря на лечение преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут или 2 мг/кг через день, проводимое менее 2 месяцев
- 2) развитии 2 рецидивов во время курса стероидной терапии или в период 2 недель после завершения курса стероидной терапии
- 3) персистирующей протеинурии, сохраняющейся несмотря на лечение

преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут или 2 мг/кг через день, проводимое более 4 месяцев

4) увеличении протеинурии более 3,5 г/сут после того, как была достигнута полная ремиссия

В КАЧЕСТВЕ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЕЛONEФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) подорожник, пижу
- 2) алтей, душицу
- 3) клюкву, медвежьи ушки
- 4) мяту, мать-и-мачеху

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

ТРЕБУЕТ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ

- 1) циррозе печени
- 2) язвенном колите
- 3) почечно-каменной болезни
- 4) почечной недостаточности

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ 38-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С ПРОТЕИНУРИЕЙ 2,8 Г/СУТ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) сочетанной «пульс»-терапии
- 2) антитромбоцитарных препаратов
- 3) высоких доз глюкокортикоидов
- 4) нефропротективной терапии

ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЁМА КИСТ И ТОРМОЖЕНИЕ ТЕМПОВ ИХ РОСТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) блокаторов рецептора ангиотензина II
- 3) antagonista рецепторов вазопрессина
- 4) петлевых и тиазидных диуретиков

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНОСТЬ ADAMTS 13 (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) < 20
- 2) > 20
- 3) < 10
- 4) >10

К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ

- 1) антимитохондриальные
- 2) ревматоидный фактор
- 3) антинуклеарный фактор
- 4) антитела к кардиолипинам

**К ОШИБКАМ ДИАГНОСТИКИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ
ОТНОСЯТ**

- 1) оценку степени бактериурии при бактериологическом исследовании
- 2) обнаружение одного и того же вида бактерий в повторных посевах мочи
- 3) скрининговое обследование на бактериурию в первом триместре
- 4) забор мочи путем катетеризации мочевого пузыря

**ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) персистирующая безболевая микрогематурия
- 2) продолжение употребления алкоголя
- 3) рецидивирующая пиурия
- 4) рецидивирующая макрогематурия

**НАИЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ
ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ**

- 1) фокальном сегментарном гломерулосклерозе
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) мембранозной нефропатии
- 4) амилоидозе

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) тиазидные диуретики
- 2) осмотические диуретики
- 3) ингибиторы альдостерона
- 4) петлевые диуретики

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) эритроцитурии
- 2) лимфоцитурии
- 3) лейкоцитурии
- 4) глюкозурии

**К ПЕРВЫМ НЕФРОТOKСИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТЕНОФОВИРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ
ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) персистирование гипофосфатемии и глюкозурии в отсутствие сахарного диабета
- 2) нарастание тяжести артериальной гипертензии
- 3) снижение скорости клубочковой фильтрации и повышение уровня креатинина
- 4) развитие системного метаболического алкалоза

**ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНОВ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С
АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖНО
ВЫПОЛНЯТЬСЯ**

- 1) пациентам, планирующим трансплантацию почек

- 2) перед началом использования комплемент-блокирующей терапии
- 3) для подтверждения тромботической микроангиопатии
- 4) в острый период для установления диагноза

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ОДНОВРЕМЕННО НИЗКО И СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) непрямое электрохимическое окисление
- 2) изолированную ультрафильтрацию
- 3) плазмаферез
- 4) гемодиафильтрацию

У ПАЦИЕНТА С ОТЕКАМИ И ПРОТЕИНУРИЕЙ 2%₀ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ ПРОТЕИНУРИИ И УРОВНЯ _____ СЫВОРОТКИ КРОВИ

- 1) креатинина
- 2) глюкозы
- 3) холестерина
- 4) альбумина

ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ КЕТО-АНАЛОГИ АМИНОКИСЛОТ, НАЗЫВАЮТ

- 1) кетостерил
- 2) кетоконазол
- 3) кеторолак
- 4) кетонал

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АНТИ-БМК БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ _____ ТИПА

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ

- 1) отсутствием возможности проведения бактериологического анализа мочи
- 2) увеличением числа штаммов *E. coli*, резистентной к фторхинолонам
- 3) их низкой концентрацией в почечной ткани (ниже минимальных подавляющих концентраций)
- 4) их низкой концентрацией в крови (ниже минимальных подавляющих концентраций)

К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) канальцевый некроз
- 2) мембранозную нефропатию

- 3) болезнь тонких мембран
- 4) тубулоинтерстициальный нефрит

ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) азатиоприн
- 2) гидроксихлорохин
- 3) метотрексат
- 4) циклофосфамид

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) злокачественные опухоли
- 2) сахарный диабет
- 3) злокачественную артериальную гипертензию
- 4) атеросклероз сосудов почек

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРОТЕИНУРИЯ

- 1) гломерулярная
- 2) тубулярная
- 3) переполнения
- 4) напряжения

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, ГИПЕРКРЕАТИНИНЕМИЕЙ (180 МКМОЛЬ/Л) И НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ АЛЬБУМИНА (44 Г/Л) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системный васкулит
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) миеломная болезнь
- 4) системная красная волчанка

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ОСТРОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТ

- 1) протеинурию в сочетании с дисморфными эритроцитами
- 2) наличие неизмененных эритроцитов в моче
- 3) высокий уровень холестерина в крови
- 4) низкую относительную плотность мочи

КОМБИНИРОВАННЫЙ РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ KDIGO У БОЛЬНОГО С АЛЬБУМИНУРИЕЙ 320 МГ/СУТ, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 80 МЛ/МИН/1,73 М² ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умеренным
- 2) очень высоким

- 3) низким
- 4) высоким

ПРИ ОСТРОМ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ, ИНДУЦИРОВАННОМ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) высокие дозы салуретиков
- 2) монотерапию малыми дозами преднизолона
- 3) комбинацию метилпреднизолона с циклофосфамидом внутривенно
- 4) плазмаферез

НЕ ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ

- 1) возраст пациента
- 2) повторное использование контрастного вещества
- 3) терапия ингибиторами ангиотензин превращающего фермента
- 4) сахарный диабет 1 типа

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НЕФРОПАТИЯХ С УРОВНЕМ АЛЬБУМИНУРИИ А3 (>300 МГ/С) ИЛИ ПРОТЕИНУРИЕЙ >0,5 Г/С ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) прямые ингибиторы ренина
- 2) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 3) ингибиторы моноаминооксидазы (МАО)
- 4) ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОЧЕЧНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) С-реактивного белка
- 2) антител к цитоплазме нейтрофилов
- 3) мочевины
- 4) креатинина

НАЗНАЧЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ УРОАНТИСЕПТИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНО БЕРЕМЕННЫМ

- 1) с латентным гломерулонефритом
- 2) с аномалиями развития почек
- 3) с любой патологией почек
- 4) абсолютно всем

ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ, ВОЙДЯ В ВОРОТА ПОЧКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ДЕЛИТСЯ НА

- 1) дугообразные артерии
- 2) междольковые артерии

- 3) междолевые артерии
- 4) приносящие артериолы

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ МЕСТА ВЫХОДА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) спиртового раствора йода
- 2) бриллиантового зеленого
- 3) спирта 96 %
- 4) мази с антибиотиком

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЯ _____

ОБМЕНА

- 1) углеводного
- 2) белкового
- 3) липидного
- 4) пуринового

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) гематурия
- 3) ускоренная СОЭ
- 4) пальпируемая опухоль

К ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) стойкие гиперурикемию, гиперурикозурию, кислую реакцию мочи
- 2) стойкие гиперкальциемию, гиперкальциурию, щелочную реакцию мочи
- 3) стойкую протеинурию более 3 г/л, гиперурикемию
- 4) стойкую протеинурию более 2 г/л, гиперурикозурию

ПОД КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) ятрогенное острое повреждение почек, возникшее после внутрисудистого введения йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата, при исключении других альтернативных причин
- 2) воспалительные изменения тубулоинтерстициальной ткани почек, развивающиеся в результате воздействия экзо- и эндогенных факторов с частым развитием острого повреждения почек
- 3) дистрофический и воспалительный процесс в почке, развивающийся после воздействия на нее ионизирующего излучения
- 4) опосредованное ишемией хроническое повреждение паренхимы почек вследствие двустороннего стеноза почечных артерий

АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ СИСТЕМНОЕ АУТОИММУННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕСЯ СОСУДИСТЫМИ ТРОМБОЗАМИ И ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРЫЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ ПРИСУТСТВИЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ

- 1) антител к протеиназе 3
- 2) антифосфолипидных антител
- 3) антител к рецептору фосфолипазы А 2
- 4) антител к миелопероксидазе

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ
АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперурикемия
- 2) гипокалиемия
- 3) беременность
- 4) аритмия

**СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ
СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) хронического гломерулонефрита
- 3) узелкового периартериита
- 4) геморрагического васкулита

**У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ОДНИМ ИЗ ЧАСТО
ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антитела к гистонам
- 2) анти-Ro антитела
- 3) анти-Sm антитела
- 4) анти-scl-70 антитела

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ

- 1) дистальных канальцев
- 2) почечных клубочков
- 3) собирательных канальцев
- 4) проксимальных канальцев

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ
АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двухсторонний стеноз почечных артерий
- 2) гипертрофия левого желудочка сердца
- 3) болезнь тонких базальных мембран
- 4) мочекаменная болезнь

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СЗ-НЕФРОПАТИИ У МУЖЧИНЫ 60
ЛЕТ, У КОТОРОГО ВПЕРВЫЕ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК
(ПРОТЕИНУРИЯ, ГЕМАТУРИЯ, НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моноклональная гаммопатия
- 2) золотистый стафилококк

- 3) системная красная волчанка
- 4) сахарный диабет

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗОМ И НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ВЫСОКИХ ДОЗ КОРТИКОСТЕРОИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) циклоспорин
- 2) метотрексат
- 3) ритуксимаб
- 4) плаквенил

В МОЧЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ТРИ МЕСЯЦА ЖИЗНИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) уробилиноген
- 2) билирубин
- 3) урофеин
- 4) уроэритрин

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МЕТОДОМ ПОСТОЯННОГО АМБУЛАТОРНОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коагулопатия
- 2) тяжёлая гипертония
- 3) спаечная болезнь
- 4) ожирение

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) необходимости использования иммуномодуляторов
- 2) отсутствии необходимости проводить эмпирическую антибактериальную терапию до получения результатов бактериологического анализа мочи
- 3) своевременном восстановлении уродинамики, адекватной эмпирической антимикробной терапии и устраниении (по возможности) осложняющих факторов
- 4) необходимости применения комбинации препаратов

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА ПРИ

- 1) застойной сердечной недостаточности
- 2) поликистозной болезни почек
- 3) обострении подагрического артрита
- 4) пароксизме мерцательной аритмии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ТИТР ОБНАРУЖИВАЕМЫХ В МОЧЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАВНЫМ ИЛИ ПРЕВЫШАТЬ (В КОЕ/МЛ)

- 1) 10^8
- 2) 10^5
- 3) 10^7
- 4) 10^2

НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ЗА СЧЕТ СНИЖЕНИЯ ПРОТЕИНУРИИ ОБЛАДАЕТ

- 1) парикальцитол
- 2) кальция ацетат
- 3) цинакальцет
- 4) севеламер

РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) препаратов лития
- 3) петлевых диуретиков
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) сердцебиение
- 2) одышку
- 3) макрогематурию
- 4) отеки

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МОЧИ С ИДЕНТИФИКАЦИЕЙ ВОЗБУДИТЕЛЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЕГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) парентеральное введение антибиотиков с учетом чувствительности возбудителя
- 2) применение мочегонных сборов, отваров (морсов) с антисептическими свойствами (ключва, брусника, шиповник, толокнянка)
- 3) подбор адекватной антибактериальной терапии острого пиелонефрита с коррекцией эмпирической терапии
- 4) подбор адекватной дезинтоксикационной терапии при поддержании достаточного диуреза

У ПАЦИЕНТКИ С АКТИВНЫМ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) следует отложить до достижения частичной ремиссии волчаночного нефрита и сохранении ее по крайней мере в течение 1 месяца
- 2) противопоказано
- 3) не противопоказано
- 4) следует отложить до достижения полной ремиссии волчаночного нефрита и сохранении ее по крайней мере в течение 1 года

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) анемии
- 2) атеросклероза
- 3) гипогликемии
- 4) нефролитиаза

ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) стабильного повышения уровня креатинина в крови > 3,5 мг/дл
- 2) тяжелых инвалидизирующих и угрожающих жизни осложнений нефротического синдрома
- 3) протеинурии < 4 г/сут с нормальной функцией почек на момент диагноза, сохраняющейся в течение 6 месяцев наблюдения
- 4) тяжелых или потенциально жизнеугрожающих инфекций

ЗАДЕРЖКА НАТРИЯ И ВОДЫ ПРИ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) выраженной протеинурией и гипоальбуминемией
- 2) ишемией тубулоинтерстиция и некрозом канальцев
- 3) снижением фильтрации в отдельных нефронах вследствие развития в них активного воспаления
- 4) снижением скорости клубочковой фильтрации вследствие диффузного склероза клубочков

ОСТРАЯ УРАТНАЯ НЕФРОПАТИЯ МАНИФЕСТИРУЕТ

- 1) массивной бактериуреей
- 2) массивной лейкоцитурией
- 3) внезапной олигурией
- 4) абдоминалгиями

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое снижение функции почек
- 2) появление микобактерий туберкулеза в моче
- 3) наличие кисты или деструкции в пораженной почке
- 4) обнаружение малого мочевого пузыря

У ПАЦИЕНТОВ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ОСТАЮЩИХСЯ ДИАЛИЗ-ЗАВИСИМЫМИ, В ОТСУТСТВИЕ ВНЕПОЧЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНДУКЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ СЛЕДУЕТ ЗАВЕРШИТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6

- 3) 9
- 4) 12

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (ГН), ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный пролиферативный ГН
- 2) мемброзная нефропатия
- 3) болезнь минимальных изменений
- 4) диффузный нефросклероз

ЦИСТИНУРИЯ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) аутосомно-рецессивному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) Х-сцепленному доминантному
- 4) Х-сцепленному рецессивному

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ВЕДЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) ограничение физической активности (разрешены легкие физические тренировки), стрессов
- 2) активное снижение веса у пациенток с избыточной массой тела и ожирением
- 3) стремление к высокой физической активности, тяжелым физическим тренировкам
- 4) полное исключение из пищи соли, ограничение потребления белка, углеводов

ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ (НЕФРОТИЧЕСКОМ КРИЗЕ) ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) узловатой эритемы
- 2) менингиальноподобных симптомов
- 3) перитонитоподобных симптомов
- 4) плевральной симптоматики

ДЛЯ ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ

- 1) фульминантное
- 2) непрогрессирующее
- 3) быстро прогрессирующее
- 4) медленно прогрессирующее

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влияние нефротоксических веществ
- 2) обструкция канальцев кристаллами
- 3) внезапное падение почечного кровотока
- 4) осткая урогенная инфекция

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ И АНТИПРОТЕИНУРИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- 1) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 2) петлевые и тиазидные диуретики
- 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа

АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) только у детей
- 2) в любом возрасте
- 3) у лиц не старше 70 лет
- 4) только во время беременности

К ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) болезнь тонких мембран
- 2) АФС-ассоциированную нефропатию
- 3) ВИЧ-опосредованный иммунокомплексный гломерулонефрит
- 4) болезнь минимальных изменений

АЛКАЛУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) туберкулезе почек
- 2) подагре
- 3) инфекции мочевыводящих путей
- 4) лейкозе

К РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) ирригоскопия
- 3) экскреторная урография
- 4) хромоцистография

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В ГРУДНОЕ МОЛОКО В НАИМЕНЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) лабеталол
- 3) атенолол
- 4) дилтиазем

К ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) незначительную протеинурию, выраженную гематурию, азотемию
- 2) выраженную гематурию, гиперфибриногенемию, азотемию
- 3) выраженную протеинурию, диспротеинемию, гиперлипидемию
- 4) выраженную лейкоцитурию, гиперфибриногенемию, азотемию

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию

- 2) сахарный диабет
- 3) остроконечные кондиломы
- 4) хронический гастрит

**К ОШИБКАМ ДИАГНОСТИКИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ
ОТНОСЯТ**

- 1) скрининговое обследование на бактериурию в первом триместре
- 2) повторный забор мочи с интервалом менее чем через 24 часа
- 3) обнаружение одного и того же вида бактерий в повторных посевах мочи
- 4) оценку степени бактериурии при бактериологическом исследовании

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА С ТЯЖЕЛЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЦИКЛОФОСФАМИДА СЛЕДУЕТ
ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) азатиоприн
- 2) гидроксихлорохин
- 3) метотрексат
- 4) ритуксимаб

**ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ УХУДШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адекватный питьевой режим
- 2) реваскуляризация сосудов почек
- 3) тромбоз почечных артерий
- 4) антиагрегантная терапия

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТНОГО ДОНОРА ЯВЛЯЕТСЯ КРЕАТИНИН ПЛАЗМЫ
МЕНЕЕ (В МКМОЛЬ/Л)**

- 1) 300
- 2) 130
- 3) 200
- 4) 170

В СЛУЧАЕ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОБЛАСТИ ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА ПОКАЗАНО

- 1) динамическое наблюдение
- 2) наложение асептической повязки
- 3) удаление катетера
- 4) дренирование раны

**ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО ЗАПАЗДЫВАНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амилоидоз почек
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) анальгетическая нефропатия
- 4) хронический пиелонефрит

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) цефалоспорины
- 2) тетрациклины
- 3) нитрофурантоин
- 4) пенициллины

АЛЬБУМИНУРИЯ 5 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 85 МЛ/МИН/1,73 М² У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ РАНЕЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЮТ _____ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ KDIGO

- 1) низкому
- 2) высокому
- 3) умеренному
- 4) очень высокому

К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) кислую реакцию мочи, гематурию
- 2) щелочную реакцию мочи, лейкоцитурию
- 3) гипоурикемию, артериальную гипотонию, гематурию
- 4) гиперурикемию, артериальную гипертонию, протеинурию

ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) увеличение приема жидкости перорально
- 2) инфузии раствора бикарбоната натрия
- 3) парентеральное введение альбумина
- 4) инфузии допамина через инфузомат

К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОТНОСЯТ

- 1) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) недигидропиридиновые антагонисты кальция

ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ У

- 1) пожилых пациентов в стационаре
- 2) женщин в постменопаузе
- 3) женщин во время беременности
- 4) пациентов с гломерулонефритом

СОЧЕТАНИЕ ГИПОКАЛИЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПОТЕРЕЙ КАЛИЯ, С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ/НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Гительмана
- 2) синдроме Барттера
- 3) злоупотреблении диуретиками
- 4) синдроме Иценко ? Кушинга

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз почек
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) распространенный атеросклероз
- 4) DD - полиморфизм гена ангиотензинпревращающего фермента

МЕДУЛЛЯРНАЯ ГУБЧАТАЯ ПОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) расширением собирательных трубочек в сосочках
- 2) образованием крупных кист в корковом слое почек
- 3) интенсивной кальцификацией коркового слоя почек
- 4) образованием ангиомиолипом и множественных кист

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА СКОРОСТЬ ДИФФУЗИОННОГО ТРАНСПОРТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) объёма диализного раствора
- 2) концентрационного градиента между кровью и диализирующим раствором
- 3) концентрации диализного раствора
- 4) молекулярной массы вещества

ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ УХУДШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз сонных артерий
- 2) реваскуляризация сосудов почек
- 3) гиполипидемическая терапия
- 4) эмболия почечных артерий

АНТИ-SM-АНТИТЕЛА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) маркер вторичного антифосфолипидного синдрома, поскольку их появление ассоциируется с тромбозами
- 2) маркер обострения волчаночного нефрита
- 3) доклинический маркер болезни, поскольку их появление предшествует развитию системной красной волчанки
- 4) маркер поражения суставов

ПРИ ОСТРОМ ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ ПО ДАННЫМ

УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО ВЫЯВИТЬ _____ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК И _____

- 1) уменьшение; сглаженность кортико-медуллярной дифференциации
- 2) уменьшение; четкую кортико-медуллярную дифференциацию
- 3) увеличение; четкую кортико-медуллярную дифференциацию
- 4) увеличение; сглаженность кортико-медуллярной дифференциации

ПОСЕВ МОЧИ НА МИКРОФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ

- 1) хроническом пиелонефрите в стадии обострения
- 2) хроническом пиелонефрите в стадии ремиссии
- 3) нефротическом синдроме
- 4) остронефритическом синдроме

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) УЗИ почек с оценкой их размеров
- 3) клинический анализ крови с оценкой уровня гемоглобина крови
- 4) исследование протеинурии

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЧКАХ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) внутривенная урография
- 4) биопсия почек

У ПАЦИЕНТКИ 80 ЛЕТ В ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ПОСЕВЕ МОЧИ ВЫЯВЛЕН РОСТ E.COLI 10^4 , ЧТО

- 1) требует назначения иммуномодулирующих препаратов
- 2) является показанием к началу антибактериальной терапии с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам
- 3) не требует проведения антибактериальной терапии
- 4) является показанием к повторному выполнению бактериологического анализа мочи после тщательной гигиены

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛАГАТЬ, ЧТО ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ СКОРЕЕ ОСТРОЙ, ЧЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) нормальный уровень креатинина 1 месяц назад
- 3) повышение креатинина крови в течение 6 месяцев
- 4) гипокальциемия

ЛЕЧЕНИЕ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) циклоспорина А
- 2) азатиоприна
- 3) микофенолата мофетила
- 4) кортикостероидов

ПРИЧИНОЙ УХУДШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хроническое отторжение
- 2) сверхострое отторжение
- 3) нефросклероз трансплантата
- 4) диабетическая нефропатия

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА С ОТЕКАМИ ГОЛЕНЕЙ, СТОП И ПРОТЕИНУРИЕЙ 3,5 Г/Л НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ

- 1) креатинина
- 2) альбумина
- 3) мочевой кислоты
- 4) щелочной фосфатазы

НА ОСНОВАНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) концентрационной способности почек
- 2) реабсорбции калия
- 3) синтезе ренина
- 4) клиренсе инулина

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОЧЕЧНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень протеинурии или нефротический синдром
- 2) наличие протеинурии до 1 г/сут в дебюте болезни
- 3) достижение ремиссии в течение 1 года активной терапии
- 4) наличие выраженной эритроцитурии в дебюте болезни

КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ТРЕБУЕТ ОСТОРОЖНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мерцательная аритмия
- 2) поликистозная болезнь почек
- 3) застойная сердечная недостаточность
- 4) обострение подагры

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь тонких мембран
- 2) атеросклероз почечных артерий

- 3) поликистозная болезнь почек
- 4) хронический пиелонефрит

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) диету с повышенным содержанием пуринов
- 2) диету с повышенным содержанием фосфора
- 3) ограничение физических нагрузок
- 4) ограничение поваренной соли

ПРИЧИНОЙ ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИРИОЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперфосфатемия
- 2) снижение паратиреоидного гормона
- 3) активация 1-альфа гидроксилазы
- 4) уменьшение массы действующих нефронов

БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЗА-5 СТАДИЙ СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) мяса, рыбы, молочных продуктов
- 2) хлеба, круп, макаронных изделий
- 3) овощей, фруктов
- 4) картофеля, риса

ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ПРИРОДЫ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) стернальная пункция/трепанобиопсия
- 2) выполнение биопсии почки
- 3) исследование мочевого осадка в динамике
- 4) ультразвуковое исследование

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) количественная и качественная оценка протеинурии
- 3) клиническое проявление заболевания
- 4) биопсия почки

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА РЕЖЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

- 1) гипотония
- 2) сухой кашель
- 3) гиперурикемия
- 4) аритмия

**ИНФИЦИРОВАННЫЙ СОСУДИСТЫЙ ПРОТЕЗ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ
ПОДЛЕЖИТ**

- 1) лигированию
- 2) удалению
- 3) противовоспалительной терапии
- 4) антибактериальной терапии

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ
ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 155 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ
ФИЛЬТРАЦИИ 85 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП ____ И
КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ ____**

- 1) С1; А2
- 2) С2; А3
- 3) С2; А2
- 4) С2; А1

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) верошпирон
- 2) фуросемид
- 3) диакарб
- 4) триамтерен

**У МУЖЧИНЫ 72 ЛЕТ С ИНТЕНСИВНЫМИ БОЛЯМИ В СПИНЕ, ВЫРАЖЕННОЙ ОБЩЕЙ
СЛАБОСТЬЮ, ЖАЛОБАМИ НА ЗАПОРЫ, ЖАЖДУ И ТОШНОТУ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ; НАИБОЛЕЕ
ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень лактатдегидрогеназы
- 2) уровень витамина D
- 3) электрофорез белков сыворотки крови
- 4) уровень паратгормона

**ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частое сочетание нефротического и острого нефритического синдромов
- 2) быстрое прогрессирование почечной недостаточности
- 3) развитие преимущественно изолированного нефротического синдрома
- 4) высокая частота резистентности к глюокортикоидам

КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ

- 1) острый лучевой нефропатии
- 2) острого пиелонефрита
- 3) хронической болезни почек
- 4) острого повреждения почек

БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КЛИНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остронефритическим синдромом
- 2) нефротическим синдромом
- 3) канальцевыми нарушениями
- 4) синфарингитной гематурией

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз почечных вен
- 2) ишемическую болезнь почек
- 3) IgA - нефропатию
- 4) фиброму скелетную дисплазию

ПРИ ПИЕЛONEФРИТЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ СЧИТАЮТ

- 1) общую интоксикацию организма
- 2) диспепсические расстройства
- 3) катаральные явления
- 4) повышение артериального давления

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) первичный гиперальдостеронизм
- 2) антифосфолипидный синдром
- 3) тубулоинтерстициальный нефрит
- 4) хронический гломерулонефрит

ФАКТОРОМ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИМ УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение рентгенконтрастных препаратов
- 2) прием антибактериального препарата
- 3) недостаточная коррекция артериального давления
- 4) применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО КЛИРЕНСУ

- 1) мочевины
- 2) натрия
- 3) инулина
- 4) креатинина

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) уменьшение эритроцитурии
- 3) увеличение количества выделяемой мочи
- 4) снижение артериального давления

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ НАРУШЕНИЯМИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бронхиальная астма, аллергический дерматит, гипертриеоз
- 2) свинцовая нефропатия, распространенный псориаз, гипотриеоз
- 3) аутоиммунный тиреоидит, язвенный колит
- 4) пиелонефрит, нефропатия беременных, пневмокониоз

НЕФРОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- 1) статины
- 2) бета-1-адреноблокаторы
- 3) аминогликозиды
- 4) блокаторы кальциевых каналов

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ

- 1) IgA-нефропатии с изолированной гематурией, а также с сочетанием гематурии с минимальной ПУ (< 0,5 г/сут), нормальной СКФ и отсутствием АГ
- 2) IgA-нефропатии с протеинурией нефротического уровня
- 3) IgA-нефропатии с персистирующей ПУ > 1 г/сут (несмотря на 3-6 месячное оптимальное поддерживающее лечение иАПФ/БРА, адекватный контроль артериального давления) и СКФ более 50 мл/мин /1,73 м²
- 4) IgA -нефропатии с полууниями и быстрым снижением функции почек

К ТИПУ КАМНЕЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В КИСЛОЙ МОЧЕ, ОТНОСЯТ

- 1) ураты
- 2) фосфаты кальция
- 3) струвиты
- 4) оксалаты кальция

НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИТИЙСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) рак мочевого пузыря
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) хронический тубулоинтерстициальный нефрит
- 4) вторичный амилоидоз

У БОЛЬНОГО С ГНОЙНЫМИ БРОНХОЭКТАЗАМИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ АМИЛОИДОЗА

- 1) AA-типа
- 2) AL-типа
- 3)odialизного
- 4) наследственного

МАКСИМАЛЬНЫЙ РИСК ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ ОТМЕЧЕН ПРИ

- 1) «тройной позитивности» антифосфолипидных антител

- 2) сочетании любых двух антифосфолипидных антител
- 3) выявлении антител к бета-2-гликопротеину-1
- 4) отсутствии антифосфолипидных антител

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (В Г/Л)

- 1) 35
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 26

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ

- 1) меропенем
- 2) ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]
- 3) ципрофлоксацин
- 4) амикацин

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АКТИВНОСТЬ НЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная воспалительная инфильтрация клубочков
- 2) большая доля склерозированных клубочков
- 3) большая площадь тубулоинтерстициального фиброза
- 4) большая доля склероза и атрофии канальцев

К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) преэкламсию
- 2) типичный гемолитико-уреомический синдром
- 3) С3-нефропатию
- 4) катастрофический антифосфолипидный синдром

К ПРИЧИНЕ КЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз почечных вен
- 2) опухоль мочевых путей
- 3) диабетическую нефропатию
- 4) волчаночный нефрит

В ГРУППЕ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) гранулематоз с полиангидитом (Вегенера)
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) узелковый полиартериит
- 4) геморрагический васкулит

ПРИЧНОЙ ИСТИННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) неправильная методика измерения АД
- 2) высокая жесткость плечевой артерии
- 3) низкая приверженность к лечению
- 4) развитие вазоренальной гипертонии

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДЕНИС – ДРЕША, ПОМИМО НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, НАБЛЮДАЮТ

- 1) умственную отсталость
- 2) низкий рост
- 3) надпочечниковую недостаточность
- 4) хроническую почечную недостаточность

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ

- 1) гентамицин
- 2) нитроксолин
- 3) фурадонин
- 4) доксициклин

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ХБП В СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в моче уратов
- 2) подозрение на развитие ОПП
- 3) наличие в моче оксалатов
- 4) наличие белка в моче 0,03 г/сут

ПРЕЭКЛАМПСИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) возникновение у женщин с артериальной гипертензией судорог, которые не могут быть объяснены другими причинами (включая органические изменения головного мозга)
- 2) повышение уровня артериального давления, впервые зафиксированное после 20 недели беременности и не сопровождающееся протеинурией
- 3) специфичное для беременности заболевание, возникающее после 20-й недели беременности, определяющееся по наличию артериальной гипертензии и протеинурии ($> 0,3$ г/с)
- 4) артериальную гипертензию, диагностированную до наступления беременности или до 20 недель, а также сохраняющуюся более 12 недель после родоразрешения

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ СИНДРОМ

- 1) нефротический
- 2) цитолиза
- 3) геморрагический
- 4) гиперспленизма

ТЕРМИН «АНАСАРКА» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) отеки нижних конечностей

- 2) гидроторакс и гидроперикард
- 3) сочетание периферических отеков и асцита
- 4) распространенные выраженные периферические отеки

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПО ТИПУ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ТИПИЧНО ПРИ

- 1) гигантоклеточном артериите
- 2) болезни Такаясу
- 3) микроскопическом полиангииите
- 4) узелковом полиартериите

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТА ADAMTS 13 (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) < 10
- 2) > 80
- 3) >40
- 4) < 40

ПРИНЦИПОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потребление хлорида натрия 6,0 г/сут
- 2) ограничение физической нагрузки
- 3) диета с повышенным содержанием белка
- 4) нормализация уровня АД

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТРОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грыжа брюшной стенки
- 2) артериальная гипертензия
- 3) миеломная болезнь
- 4) детский возраст менее 5 лет

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АЛ-АМИЛОИДОЗ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ

- 1) острофазовых белков (С-реактивного или SAA)
- 2) свободных легких цепей иммуноглобулинов
- 3) антител к рецептору M-типа фосфолипазы A₂
- 4) антител к базальной мембране клубочков

О СОХРАННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК К КОНЦЕНТРИРОВАНИЮ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ В УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ

- 1) превышающая 1012
- 2) превышающая 1018
- 3) не превышающая 1012
- 4) не превышающая 1016

ДИАГНОЗ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ГАММАПАТИИ ПОЧЕЧНОГО ЗНАЧЕНИЯ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) иммунохимического исследования белков сыворотки крови и мочи и результатов световой микроскопии биоптата почки
- 2) результатов стернальной пункции
- 3) иммунохимического исследования белков сыворотки крови и мочи и результатов иммуногистохимического исследования биоптата почки
- 4) результатов биопсии почки

К ЦИТОТОКСИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гидроксихлорохин, мелоксикам
- 2) минералокортикоиды
- 3) глюкокортикоиды
- 4) циклофосфамид, азатиоприн

НАЗНАЧЕНИЕ СА-СОДЕРЖАЩИХ ФОСФАТ-СВЯЗЫВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) адинамической болезни кости
- 2) экстраскелетной кальцификации
- 3) гиперфосфатемии в сочетании с гипокальциемией
- 4) гипопаратиреозе

ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеоартрозом
- 2) ревматоидным артритом
- 3) подагрическим артритом
- 4) инфекционным артритом

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ТЕЧЕНИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие экстравенальных проявлений
- 2) достижение полной ремиссии нефрита в течение 1 года
- 3) отсроченное начало активной иммуносупрессивной терапии
- 4) первый класс волчаночного нефрита

ИЗ-ЗА НИЗКОЙ АКТИВНОСТИ Н-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ В КРОВИ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ВОЛЧАНКУ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) гидралазин
- 2) пропранолол
- 3) дигоксин
- 4) каптоприл

ПОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ ПОСТОЯНСТВО

- 1) уровня холестерина и триглицеридов крови
- 2) белкового состава крови
- 3) уровня гликемии
- 4) объемов жидкости организма

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ И ЦИТОСТАТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественная артериальная гипертония
- 2) выраженная гематурия
- 3) длительное течение нефрита
- 4) быстропрогрессирующий гломерулонефрит

АЛЬБУМИНУРИЯ 320 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 55

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

- 1) умеренному
- 2) низкому
- 3) высокому
- 4) очень высокому

У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С КРОВОПОТЕРЕЙ БОЛЕЕ 1000 МЛ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) сепсис с ДВС-синдромом
- 2) преренальное острое повреждение почек
- 3) тромботическая микроангиопатия
- 4) постренальное повреждение почек

НАЛИЧИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА ИГРАЕТ НАИМЕНЬШУЮ РОЛЬ ПРИ

- 1) поликистозе почек
- 2) остром гломерулонефрите
- 3) синдроме Альпорта
- 4) медуллярной кистозной болезни

ЭРИТРОПОЭТИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) катаболический эффект
- 2) повышение всасывания железа в кишечнике
- 3) восстановление эритропоэза и анаболический эффект
- 4) стимулирует апоптоз клеток эритроидного ростка

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА НЕФРОПАТИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пункционную биопсию почки

- 2) экскреторную урографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию
- 4) нефроангиографию

ДЕСТРУКЦИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ АМИЛОИДОЗА

- 1) ATTR-типа
- 2) AL-типа
- 3) AA-типа
- 4) A β 2M-типа

НЕСОМНЕНИИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый нефритический синдром
- 2) почечная эклампсия
- 3) нефротический синдром
- 4) высокая артериальная гипертензия

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЧИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитурия
- 2) цилиндрурия
- 3) массивная протеинурия
- 4) выраженная липидурия

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) раннее начало заместительной почечной терапии
- 2) реваскуляризацию почечных артерий
- 3) ограничение физических нагрузок
- 4) малобелковую диету

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ IgA-ВАСКУЛИТЕ ЛЕЖИТ ПРОДУКЦИЯ IgA

- 1) со свойствами криоглобулинов
- 2) с дефектным гликозилированием
- 3) со свойствами антител к цитоплазме нейтрофилов
- 4) со свойствами ревматоидного фактора

БОЛЕЕ ЧЕМ В ПОЛОВИНЕ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛЬНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ИМЕЕТ _____ ЭТИОЛОГИЮ

- 1) вирусную
- 2) дисметаболическую
- 3) паразитарную
- 4) лекарственную

АЛЬБУМИНУРИЯ 200 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 130 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

- 1) низкому
- 2) умеренному
- 3) высокому
- 4) очень высокому

ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) острого тубулоинтерстициального нефрита
- 2) коллапсирующего фокально-сегментарного гломерулосклероза
- 3) мембранозной нефропатии
- 4) болезни минимальных изменений

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СВЯЗАН С

- 1) появлением антineйтрофильных цитоплазматических антител
- 2) продукцией антител к базальной мембране клубочка
- 3) неконтролируемой активацией комплемента
- 4) образованием иммунных комплексов

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАТУРИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание с высокой протеинурией
- 2) сочетание с массивной бактериуреей
- 3) наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов
- 4) наличие в моче лейкоцитов, бактерий, слизи, уратов

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИВОДИТ К

- 1) повышению системного артериального давления
- 2) увеличению внутриклубочкового давления
- 3) снижению клубочковой гипертензии
- 4) ишемии почечного интерстиция

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) аллопуринола
- 2) розувастатина
- 3) метформина
- 4) моноприла

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ

ОТНОСЯТ

- 1) тетрациклины
- 2) фосфомицин трометамол
- 3) нитроксолин
- 4) хинолоны/фторхинолоны

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН/1,73М²

ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) ?-адреноблокаторов
- 2) петлевых диуретиков
- 3) тиазидных диуретиков
- 4) ??-адреноблокаторов

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ НИТРОФУРАНТОИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие нозокомиальных инфекций
- 2) пневмоцистная пневмония
- 3) наличие TORCH-инфекций у новорожденных
- 4) лечение инфекций мочевых путей

О ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЕ ДЛЯ

ГЕМОДИАЛИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие шума над областью фистулы
- 2) отсутствие шума над областью фистулы
- 3) появление отечности оперированной конечности
- 4) отсутствие пульса на оперированной конечности

К ПРИЧИНЕ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) введение гипертонического раствора хлорида натрия
- 2) острое повреждение почек в стадии полиурии
- 3) лечение перitoneальным диализом
- 4) введение изотонического раствора хлорида натрия

ДЛЯ ВЫБОРА ТИПА И ЛОКАЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ангиографию сосудов нижней конечности
- 2) позитронно-эмиссионную томографию
- 3) допплеровское ультразвуковое исследование сосудов конечности
- 4) рентгенографию конечности

В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ БЫСТРО РАЗРУШАЮТСЯ

- 1) кетоновые тела
- 2) билирубин
- 3) белок
- 4) цилиндры

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 20 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 25 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C3б; A2
- 2) C4; A2
- 3) C4; A1
- 4) C3б; A1

ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АНЕМИЕЙ, ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК И

- 1) лейкопенией
- 2) тромбоцитозом
- 3) нейтропенией
- 4) тромбоцитопенией

НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК КОНСТАТИРУЮТ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕМСЯ В ТЕЧЕНИЕ 3-Х И БОЛЕЕ МЕСЯЦЕВ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК СНИЖЕНИИ СКФ МЕНЕЕ _____ МЛ/МИН/1,73 М²,

- 1) 60
- 2) 75
- 3) 40
- 4) 65

ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛONEФРИТА МАЛОХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ

- 1) лейкоцитоза с появлением \"юных\" форм
- 2) увеличения скорости оседания эритроцитов
- 3) повышения С-реактивного белка
- 4) снижения гемоглобина

ОСНОВНЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ АГЕНТОМ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) E. Coli
- 2) S. Saprophyticus
- 3) P. Mirabilis
- 4) Chlamydia trachomatis

К СТИГМАМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) склеродактилию
- 2) полинейропатию
- 3) холодный акроцианоз
- 4) теплый акроцианоз

НАЛИЧИЕ ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ НАТОЩАК ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) почечной глюкозурии
- 2) сахарного диабета 1 типа
- 3) сахарного диабета 2 типа
- 4) сахарного диабета беременных

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) переохлаждение
- 2) стрессы
- 3) нерациональное питание
- 4) инфекцию

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИЕМ КОТОРОГО МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ГИПЕРУРИКЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эналаприл
- 2) преднизолон
- 3) лозартан
- 4) циклоспорин

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА ПРИ

- 1) транзиторной ишемической атаке
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) распространенном атеросклерозе

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) фибромукулярную дисплазию
- 2) тромбоз почечных артерий
- 3) ишемическую болезнь почек
- 4) опухоль почки

ПОД ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) одновременное развитие туберкулезного воспаления в органах

мочевой (мочеполовой) системы и в любом ином органе вне мочеполовой системы

- 2) туберкулез почек и половых органов, развившиеся одновременно
- 3) инфекционно-воспалительное заболевание органов половой системы (женской, мужской), изолированно или в любом сочетании, вызванное *M. tuberculosis* или *M. bovis*
- 4) инфекционно-воспалительное заболевание паренхимы почек

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) белка
- 2) бактерий
- 3) глюкозы
- 4) кетовых тел

К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ МОЧЕКИСЛОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) анемию любого генеза
- 2) дефицит массы тела, малобелковую диету
- 3) синдром лизиса опухоли, алкоголизм
- 4) синдром мальабсорбции

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) рецидивирующей макрогематурии
- 2) персистирующего нефротического синдрома
- 3) стойкой бессимптомной микрогематурии
- 4) частых спонтанных ремиссий

РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СВЯЗАНА С

- 1) хроническим пиелонефритом
- 2) окклюзией почечных канальцев
- 3) окклюзией ветвей почечных артерий
- 4) паренхиматозным поражением почек

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ НЕФРЕКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек
- 2) аутосомно-доминантная тубулоинтерстициальная болезнь почек
- 3) гломерулонефрит, ассоциированный с вирусом гепатита С
- 4) криоглобулинемический мезангiocапиллярный гломерулонефрит

НЕФРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) протеинурией
- 2) глюкозурией
- 3) гематурией
- 4) лейкоцитурией

ПРИ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ

- 1) прогноз не зависит от степени протеинурии
- 2) прогноз определяется выраженностью эритроцитурии
- 3) иммуносупрессивную терапию назначают всем пациентам независимо от уровня протеинурии
- 4) патогенетическая терапия проводится только при наличии у пациента нефротического синдрома

ДЕЗИНФЕКЦИЯ СИСТЕМЫ ГИДРАВЛИКИ АППАРАТА ДЛЯ ГЕМОДИАЛИЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) после каждой процедуры гемодиализа
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в неделю
- 4) в конце рабочего дня

ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПАРИКАЛЬЦИТОЛОМ СВЯЗАНО С МЕНЬШИМ РИСКОМ

- 1) гиперкальциемии
- 2) остеопороза
- 3) остеомаляции
- 4) гипопаратиреоза

СТАНДАРТНОЙ ДОЗОЙ ЦИКЛОФОСФАМИДА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЗНАЧИМОГО СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (КРЕАТИНИН <300 МКМОЛЬ/Л) ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ/КГ)

- 1) 5
- 2) 7,5
- 3) 12,5
- 4) 15

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- 2) калийсберегающие диуретики
- 3) тиазидоподобные диуретики
- 4) антагонисты кальция (нефидипиновые)

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) рентгенорадиолога
- 2) физиотерапевта
- 3) трансплантолога
- 4) колопроктолога

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА

- 1) назначается при дерматитах
- 2) необходима во всех случаях
- 3) противопоказана
- 4) бесполезна

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) судебно-медицинский эксперт
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач приёмного покоя больницы
- 4) лечащий врач

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА С ОТЕКАМИ ГОЛЕНЕЙ И ПРОТЕИНУРИЕЙ З Г/Л НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ

- 1) мочевины
- 2) глюкозы
- 3) креатинина
- 4) альбумина

ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИКЛОФОСФАМИДА У ПАЦИЕНТОВ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) кожи
- 2) желудка
- 3) легкого
- 4) мочевого пузыря

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ IGA НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тесная связь с респираторной инфекцией
- 2) непрерывно прогрессирующее течение
- 3) наличие приступов почечной колики
- 4) оксалатно-кальциевая кристаллурия

РИСК ВОЗНИКОВЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗРАСТАЕТ

- 1) с 35 по 40 неделю
- 2) после родов
- 3) с 1 по 6 неделю
- 4) с 9 по 17 неделю

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПО ТИПУ ПЕРВИЧНОЙ IgA-НЕФРОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) IgA-васкулите
- 2) болезни Берже
- 3) болезни Такаясу
- 4) целиакии

ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОВОКАЦИОННОГО ТУБЕРКУЛИНОВОГО ТЕСТА УЧИТЫВАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В МОЧЕ

- 1) бактерий
- 2) цилиндов

- 3) лейкоцитов
- 4) белка

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 4 СТАДИИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) 89-60
- 2) 44-30
- 3) 29-15
- 4) 59-45

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНО-ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) перitoneальный диализ
- 2) альбуминовый диализ
- 3) гемодиализ
- 4) гемодиафильтрацию

УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ НАЗЫВАЮТ

- 1) олигурией
- 2) никтурией
- 3) анурией
- 4) полиурией

ДИАГНОЗ АМИЛОИДОЗА

- 1) может быть установлен по наличию протеинурии у лиц с хроническими воспалительными заболеваниями
- 2) устанавливается при выявлении типичных клинических признаков у лиц с генерализованным поражением органов
- 3) может быть установлен по результатам магнитно-резонансной томографии органа с гадолинием
- 4) предполагает обязательную морфологическую верификацию амилоида в биоптатах

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частое развитие тяжелого нефротического синдрома
- 2) низкий риск сердечно-сосудистых осложнений
- 3) редкость развития почечной недостаточности
- 4) резистентность к многокомпонентной антигипертензивной терапии

ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ, ОТРАЖАЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) электролиты
- 2) креатинин и мочевина
- 3) билирубин и его производные

4) белок и его фракции

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АТИПИЧНОМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 70
- 4) 100

АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) количество глюкозы в моче
- 2) количество форменных элементов в 1 мл мочи
- 3) концентрационную функцию почек
- 4) выделительную функцию почек

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 16-22 НЕДЕЛИ
_____ ММ РТ.СТ.

- 1) снижается на 10-15
- 2) снижается на 25-40
- 3) повышается на 10-15
- 4) повышается на 20-25

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ

- 1) клинический анализ крови с оценкой уровня гемоглобина крови
- 2) экскреторную урографию
- 3) УЗИ почек с оценкой их размеров
- 4) исследование протеинурии

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) кровотечения в кисты
- 2) нефротического синдрома
- 3) спонтанного перелома
- 4) гиповолемии

К ПРИЧИНЕ КЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) аденому предстательной железы
- 2) мезангiocапиллярный гломерулонефрит
- 3) травму мочевых путей
- 4) обструктивную уропатию

АЛ-АМИЛОИДОЗ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевым синдромом
- 2) остронефритическим синдромом

- 3) нефротическим синдромом
- 4) острым почечным повреждением

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ В ПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преимущественным развитием у детей
- 2) более частым развитием у мужчин
- 3) более частым развитием у женщин
- 4) одинаковой частотой развития у мужчин и женщин

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) повышении концентрации бикарбоната
- 2) снижении концентрации бикарбоната
- 3) повышении парциального давления CO_2 в артериальной крови
- 4) снижении парциального давления CO_2 в артериальной крови

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ

АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА КРОВИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 30% ОТ ЕГО ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) полностью отменить препарат
- 2) снизить дозу препарата на 30%
- 3) продолжить прием препарата
- 4) заменить на другой из той же группы

ДИЕТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) увеличение количества потребляемой жидкости
- 2) повышение потребления калий-содержащих продуктов
- 3) увеличение потребления хлорида натрия
- 4) ограничение потребления хлорида натрия до 1-2 г/сут

ПРИЧИНОЙ ИММУНОГЛОБУЛИН- И С3-КОМПЛЕМЕНТНЕГАТИВНОГО МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) трансплантационная нефропатия
- 2) смешанная криоглобулинемия
- 3) серповидноклеточная анемия
- 4) инфекционный эндокардит

ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОЙ (ТРАНЗИТОРНОЙ, ПОЗДНЕЙ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение артериального давления впервые во вторую половину беременности, которое сохраняется свыше 12 недель после родов
- 2) повышение артериального давления впервые на поздних сроках беременности с нормализацией в течение 12 недель после родов
- 3) отсутствие влияния на отдаленный прогноз – возможного развития артериальной гипертонии в более старшем возрасте

4) отсутствие любых повторных эпизодов повышения артериального давления во время последующих беременностей

КЛАССИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛКОГОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) персистирующая безболевая микрогематурия в сочетании с минимальной или умеренной протеинурией при обострении хронического тонзиллита
- 2) персистирующая болевая макрогематурия в сочетании с минимальной или умеренной протеинурией
- 3) персистирующая безболевая микрогематурия в сочетании с минимальной или умеренной протеинурией
- 4) изолированная минимальная или умеренная протеинурия

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ХУДШЕМ ПРОГНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ВОЛЧАНОЧНОМ НЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие утолщения базальной мембранны
- 2) фокальная белковая дистрофия эпителиоцитов
- 3) отсутствие видимых на оптическом уровне изменений
- 4) выраженная распространенность сосудистых изменений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 40 МЛ/МИН), РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) терапия препаратами, имеющими печёночный или двойной (печень + почки) путь выведения
- 2) терапия препаратами, имеющими почечный путь выведения
- 3) проведение антибактериальной терапии на фоне большой водной нагрузки
- 4) терапия препаратами с высокой способностью к кумуляции

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

ОСНОВНЫМ КАТИОНОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) натрий
- 2) калий
- 3) бикарбонат
- 4) хлор

ПРЕДЕЛАМИ КОЛЕБАНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ НАРУШАЮЩИЕ САМОРЕГУЛЯЦИЮ (АУТОРЕГУЛЯЦИЮ) ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА СЧИТАЮТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-80
- 2) более 200
- 3) 170-210
- 4) 80-170

ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НАИБОЛЕЕ РАНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) мочевой кислоты
- 2) мочевины
- 3) калия
- 4) альбумина

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диабетическая нефропатия
- 2) тромбоз почечных артерий
- 3) миеломная нефропатия
- 4) эссенциальная гипертония

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МИНИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫЕ ДОЗЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) гиперкалиемии
- 3) снижения скорости клубочковой фильтрации
- 4) тромбоцитопении

ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ

- 1) паратиреоидного гормона
- 2) эритропоэтина
- 3) тестостерона, эстрогена
- 4) кальцитриола

УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИЯ ПРИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) высокой скоростью перитонеального кровотока и постоянным перемешиванием диализата в брюшной полости
- 2) высокой скоростью перитонеального кровотока и низкой скоростью абсорбции раствора из брюшной полости
- 3) высоким градиентом гидростатического давления между брюшной полостью и перитонеальными капиллярами
- 4) высоким концентрационным градиентом, создаваемым диализирующим раствором

ГИПОКОМПЛЕМЕНТЕМИЯ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ

- 1) остром постстрептококковом гломерулонефrite

- 2) болезни Берже
- 3) мембранопролиферативном гломерулонефрите
- 4) шунт-нефрите

ФАКТОРОМ РИСКА РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность антигипертензивной терапии
- 2) длительность дialisной терапии
- 3) длительность гломерулонефрита
- 4) длительный анамнез курения

ДЛЯ ТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА (STEC-ГУС) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление шига-токсина в кале
- 2) снижение активности ADAMTS 13<10%
- 3) повышение антинуклеарных антител
- 4) выявление волчаночного антикоагулянта

ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ ВТОРИЧНЫМ, ЕСЛИ

- 1) возникает на фоне аномалий развития мочевыделительной системы
- 2) развивается повторно
- 3) развивается в интактной почке
- 4) возникает на фоне проведения адекватной антибактериальной терапии

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЧЕЧНОГО СОСОЧКОВОГО НЕКРОЗА НАПОМИНАЕТ

- 1) гипертонический криз
- 2) почечную колику
- 3) острый аппендицит
- 4) острый цистит

ЛИМФОЦИТУРИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром пиелонефrite
- 2) аллергической реакции на лекарственные препараты
- 3) волчаночном гломерулонефрите
- 4) атопических формах нефрита

ГЕМАТУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ

- 1) лейкоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) глюкозы
- 4) билирубина

ОСНОВНЫМ НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пожилой возраст
- 2) сахарный диабет

- 3) женский пол
- 4) избыточный вес

ЧИСЛЕННОСТЬ НЕФРОНОВ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ УРЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 50

ФОСФАТ-ДИАБЕТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ СОДЕРЖАНИЕМ ПАРАТГОРМОНА

- 1) гиперфосфатемией, гиперфосфатурией, повышенным
- 2) гипофосфатемией, гиперфосфатурией, нормальным
- 3) гипофосфатемией, гипофосфатурией, повышенным
- 4) гипофосфатемией, гипофосфатурией, нормальным

ПАРАТИРЕОИДНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) паращитовидных железах
- 2) почках
- 3) надпочечниках
- 4) щитовидной железе

К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) гепатит В
- 2) краснуху
- 3) грипп А
- 4) паротит

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая стоимость исследования
- 2) невозможность использования при тяжелой дисфункции почек
- 3) риск онкологических осложнений ультразвукового излучения
- 4) высокая вероятность гипер- и гиподиагностики

КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПОЧЕК С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) длительно лихорадящим (72 часа) пациентам
- 2) всем пациентам с неосложненным пиелонефритом
- 3) всем пациентам перед назначением антибактериальной терапии
- 4) всем пациентам перед выпиской из стационара

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) ишемическую болезнь почек
- 2) поликистозную болезнь почек
- 3) опухоль, сдавливающую почечную артерию
- 4) фиброму склеротическую дисплазию

ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ:

ВЫРАЖЕННАЯ

- 1) протеинурия + гипоальбуминемия
- 2) гематурия + диспротеинемия
- 3) лейкоцитурия + гиперфибриногенемия + азотемия
- 4) гематурия + незначительная протеинурия + азотемия

У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ ЗА

- 1) электрокардиограммой
- 2) состоянием прозрачных сред глаза
- 3) холестерином
- 4) форменными элементами крови

СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ПРОТЕАЗЫ, РАСЩЕПЛЯЮЩЕЙ ФАКТОР ФОН ВИЛЛЕБРАНДА (ADAMTS13), НИЖЕ 5% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) атипичного гемолитико-уремического синдрома
- 2) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 3) катастрофического антифосфолипидного синдрома
- 4) гемолитико-уремического синдрома, ассоциированного с шигатоксином

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МИКРОБНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПЕРВИЧНОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Clostridium perfringens
- 2) восходящая инфекция E. Coli
- 3) восходящая инфекция L. Ivanovii
- 4) Salmonella bongori

К СЕЛЕКТИВНОЙ ОТНОСЯТ ПРОТЕИНУРИЮ, ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ БЕЛКАМИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) гамма-глобулином
- 2) β-липопротеидами
- 3) α₂-макроглобулином
- 4) альбумином

ИНФЕКЦИЯ МЕСТА ВЫХОДА КАТЕТЕРА ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА

- 1) предполагает выжидательную тактику
- 2) лечится оперативно

- 3) лечится консервативно
- 4) требует немедленного удаления катетера

У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЧЕВОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ДОЗЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ СНИЖАЮТ ПРИ

- 1) нарушении функции почек
- 2) распространенном процессе
- 3) ограниченном процессе
- 4) нарастании протеинурии

ВТОРИЧНЫЙ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) АНЦА-ассоциированном васкулите
- 3) системной склеродермии
- 4) геморрагическом васкулите

СМЕНА КАТЕТЕРА ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) первом эпизоде перитонита, при отрицательном результате бактериологического исследования диализата
- 2) выявлении фибрина в диализате в течение 5 дней подряд
- 3) развитии диализного перитонита, вследствие тоннельной инфекции или релапс-перитоните
- 4) наличии не ущемлённой пахово-мошоночной грыжи у пациента с длительностью диализной терапии более 3 лет

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

- 1) Реберга
- 2) Зимницкого
- 3) Аддиса – Каковского
- 4) Нечипоренко

К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПАЦИЕНТУ СО СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 30 МЛ/МИН/1,73 М² НЕ ОТНОСЯТ

- 1) наложение фистулы для подготовки к диализу
- 2) коррекцию анемии
- 3) коррекцию нарушений фосфорно-кальциевого обмена
- 4) соблюдение малобелковой диеты

НАВИТУС РХТИСИКУС, СВОЙСТВЕННЫЙ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) только при поликавернозном туберкулезе почки
- 2) во всех случаях и является патогномоничным симптомом нефротуберкулеза
- 3) крайне редко, только при сочетании с туберкулезом легких или абдоминальных

органов

4) только при туберкулезе мочевыводящих путей

РАЗВИТИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СВЯЗАНО С/СО

- 1) снижением синтеза эритропоэтина почками
- 2) нарушением всасывания железа в кишечнике
- 3) снижением уровня ферритина
- 4) снижением уровня трансферрина

КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПОДАГРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический гломерулонефрит
- 2) острый тубуло-интерстициальный нефрит
- 3) хронический тубуло-интерстициальный нефрит
- 4) острый пиелонефрит

БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИЗНАЁТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРИ

- 1) длительном сахарном диабете без альбуминурии и протеинурии
- 2) выявлении фокального сегментарного гломерулярного склероза при функциональной биопсии
- 3) нормальном уровне скорости клубочковой фильтрации и изменениях в анализах мочи 2-месячной давности
- 4) острым нефритическом синдроме месячной давности

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антибиотиков, осмотических диуретиков
- 2) блокаторов лейкотриеновых рецепторов
- 3) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- 4) глюкокортикоидов, цитостатиков

МОНОТЕРАПИЯ СТЕРОИДАМИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) болезни тонких мембран
- 2) мембранный нефропатии
- 3) болезни минимальных изменений
- 4) мембранопролиферативном нефрите

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D

ВЫСТУПАЕТ

- 1) быстрое увеличение целевых значений уровня интактного паратиреоидного гормона
- 2) неэффективность коррекции гипокальциемии Са-содержащими фосфат связывающими препаратами
- 3) стойкая гиперфосфатемия
- 4) сывороточный уровень 25(OH)D > 30 нг/мл (75 нмоль/л)

АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) как правило, после 50 лет
- 2) у лиц, не старше 70 лет
- 3) только у детей
- 4) в любом возрасте

К СТИГМАМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) долихосигму
- 2) сахарный диабет
- 3) узловой зоб
- 4) гинекомастию

СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАТРИЯ ПАЦИЕНТОМ В МЕЖДИАЛИЗНЫЙ ПЕРИОД

- 1) не влияет на частоту эпизодов гипертензии
- 2) снижает выраженность кожного зуда
- 3) препятствует коррекции гиперволемии
- 4) способствует коррекции гиперволемии

У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ АРТЕРИИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) блокаторы ренин-ангиотензиновой системы
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) препараты центрального действия
- 4) ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы

ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СВЯЗАННЫЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ И РОСТОМ КИСТ, ПРОИСХОДЯЩИХ ИЗ

- 1) мезангимального матрикса
- 2) собирательных трубочек
- 3) эндотелиоцитов клубочка
- 4) эпителиоцитов клубочка

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ИЗМЕНЕНИЮ НА ЭКГ БОЛЬНЫХ АМИЛОИДНОЙ КАРДИОПАТИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) нарушения проведения импульса внутри проводящей системы
- 2) патологический Q-зубец
- 3) различные варианты тахиаритмий
- 4) низкую амплитуду желудочкового комплекса в стандартных отведениях

ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ ДОЗЫ ДЕКСТРАНА ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) болясное введение препарата
- 2) наблюдение пациента с наличием реанимационного набора в течении 60 минут
- 3) введение препарата вне процедуры диализа
- 4) введение препарата в первой половине процедуры диализа

НЕКРОЗ ПОЧЕЧНЫХ СОСОЧКОВ С ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК НА ФОНЕ

АТАКИ ПИЕЛONEФРИТА ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЛИЧИИ

- 1) реноваскулярной гипертонии
- 2) артериальной гипертензии
- 3) беременности
- 4) сахарного диабета

ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение фракции сердечного выброса
- 2) хороший ответ на прием моноприла
- 3) развитие гипертонии *de novo* в пожилом возрасте
- 4) преимущественное повышение диастолического АД

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) калий-сберегающие диуретики
- 2) внутривенные инфузии NaCl 0,9%
- 3) петлевые диуретики
- 4) прямые ингибиторы ренина

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЧИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание большого количества уратов
- 2) стойкая щелочная реакция
- 3) стойкая кислая реакция
- 4) содержание большого количества белка

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПОЧКИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) необходимости верифицировать конкретный вариант гломерулонефрита
- 2) подозрении на наличие гломерулонефрита, независимо от его стадии и клинического варианта
- 3) любых случаях заболевания почек, независимо от стадии
- 4) остром повреждении почек любого генеза

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) стойкой микрогематурией с эпизодами макрогематурии
- 2) редким развитием артериальной гипертензии в начале заболевания
- 3) синфарингитной гематурией
- 4) частым развитием быстропрогрессирующей почечной недостаточности

ПАТОГЕНЕЗ ПУРПУРЫ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА СВЯЗАН С

- 1) аномально гликозилированными IgA
- 2) антителами к цитоплазме нейтрофилов
- 3) факторами проницаемости
- 4) нарушениями в системе комплемента

К ПРИЧИНЕ КЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) поликистозную болезнь почек
- 3) передозировку антикоагулянтов
- 4) травму мочевых путей

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОЧЕЧНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) I класс волчаночного нефрита, отсутствие рецидива в течение 2 лет
- 2) высокий титр антинуклеарного фактора, умеренную протеинурию в дебюте, выраженную эритроцитурию
- 3) повышение сывороточного креатинина в дебюте болезни, артериальную гипертензию, высокую протеинурию в дебюте
- 4) достижение ремиссии в течение 1 года активной терапии

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ

- 1) исчезает при развитии хронической почечной недостаточности
- 2) легко купируется стероидами
- 3) сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности
- 4) встречается очень редко

ОБЪЁМ ШУНТОВОГО КРОВОТОКА ПО АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) диаметра вены
- 2) сердечного выброса
- 3) диаметра артерии
- 4) диаметра анастомоза

ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕЙ ДИСФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) обструкция катетера Фолея
- 2) сверхстрое отторжение
- 3) нефросклероз трансплантата
- 4) обструкция мочеточника

К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) хламидии
- 2) туберкулез
- 3) нейссерию
- 4) уреаплазму

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) всем пациентам с хронической болезнью почек
- 2) всем пациентам, страдающим сахарным диабетом II типа

- 3) всем пациентам с бессимптомной бактериуреей
- 4) пациентам при наличии нефростомического дренажа

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) гиперкальциемия и гиперфосфатемия
- 2) гипокальциемия и гипофосфатемия
- 3) гиперкальциемия и гипофосфатемия
- 4) гипокальциемия и гиперфосфатемия

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ

- 1) под левую лопатку
- 2) под правую лопатку
- 3) в правое плечо
- 4) в паховую область

ДИАЛИЗНЫЕ ПЕРИТОНИТЫ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ _____ ФЛОРОЙ

- 1) грамотрицательной
- 2) грамположительной
- 3) смешанной (грамотрицательной и грибковой)
- 4) грибковой

РАЗВИТИЕ ЭКЗОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТЕРАПИИ

- 1) преднизолоном
- 2) кальцитонином
- 3) ибандронатом
- 4) каптоприлом

ЛАБОРАТОРНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- 1) базальной мемbrane клубочков
- 2) кардиолипину, бета-2-гликопротеину, волчаночному антикоагулянту
- 3) нативной двуспиральной ДНК, протеиназе 3 и миелопероксидазе
- 4) гладкой мускулатуре

СИНДРОМ ПРИВЫЧНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) легких
- 3) центральной нервной системы
- 4) печени

ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЗВОНОЧНИКУ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ПОД УГЛОМ _____ (В ГРАДУСАХ)

- 1) асимметрично; 90
- 2) симметрично; 45

- 3) асимметрично; 30
- 4) симметрично; 30

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРОИСХОДИТ _____ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

- 1) понижение
- 2) повышение
- 3) сохранение; на прежнем уровне
- 4) понижение; только у мужчин

КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПОЧЕК С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) всем пациентам с неосложненным пиелонефритом
- 2) пациентам при подозрении на конкремент в мочевыводящих путях
- 3) всем пациентам перед выпиской из стационара
- 4) всем пациентам перед назначением антибактериальной терапии

ОЦЕНКА СТАДИИ ХБП ОСНОВАНА НА

- 1) способности почки к осмотическому концентрированию мочи
- 2) наличии/отсутствии полиурии
- 3) уровне протеинурии
- 4) скорости клубочковой фильтрации

ВЫЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) бактерий
- 2) белка
- 3) кетоновых тел
- 4) лейкоцитов

ОДНОЙ ИЗ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диабетическая нефропатия
- 2) волчаночный нефрит
- 3) амилоидоз почек
- 4) болезнь минимальных изменений

СКРИНИНГУ НАРУШЕНИЙ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА УЖЕ НА 3 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПОДЛЕЖАТ ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) сывороточной концентрацией общего белка выше 80 г/л
- 2) увеличением массы тела за последние 6 месяцев
- 3) сывороточной концентрацией общего холестерина выше 200 мг/дл
- 4) уменьшением массы тела за последние 6 месяцев

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С 4-5 ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ДИУРЕТИКОВ

- 1) калийсберегающих

- 2) тиазидоподобных
- 3) петлевых
- 4) осмотических

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ, СВЯЗАННЫМ С ЛУЧЕВОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение изоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов
- 2) введение стандартного объема йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата
- 3) однократное введение йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата
- 4) введение большого объема йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПО ТИПУ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Такаясу
- 2) микроскопического полиангииита
- 3) IgA-васкулита
- 4) гранулематоза с полиангииитом

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК В ДЕБЮТЕ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остронефритическим синдромом
- 2) мочевым синдромом
- 3) острым почечным повреждением
- 4) нефротическим синдромом

РЕАКТИВНЫЙ АА-АМИЛОИДОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) хронических инфекциях, воспалении
- 2) лимфо- и плазмоклеточных дискразиях
- 3) мутациях гена белка транстиреина
- 4) многолетнем проведении гемодиализа

В ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) токсические и метаболические воздействия
- 2) иммунные нарушения
- 3) инфекционные и иммунные факторы
- 4) генетические факторы

ПОЛИУРИЯ, ПОЛИДИПСИЯ И НЕСПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК КОНЦЕНТРИРОВАТЬ МОЧУ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) дистальном канальцевом ацидозе
- 2) синдроме Фанкони
- 3) почечном несахарном диабете
- 4) проксимальном канальцевом ацидозе

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОМ САРКОДОЗЕ НЕРЕДКО АССОЦИИРОВАНО

- 1) как правило с повышением уровня IgA и мочекаменной болезнью
- 2) вирусной инфекцией
- 3) с повышением уровня ревматоидного фактора в крови
- 4) с изменениями в легких

К ПРИЧИНЕ НЕПОЧЕЧНОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ ПЕРЕДОЗИРОВКУ

- 1) диуретиков
- 2) β-адреноблокаторов
- 3) анальгетиков
- 4) антикоагулянтов

ДЛЯ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКОГО МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие изолированного нефротического синдрома
- 2) развитие на фоне хронического вирусного гепатита
- 3) отсутствие кожных высыпаний
- 4) отсутствие гематурии

ГИПТОНИЯ У БОЛЬНОГО АМИЛОИДОЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО О

- 1) поражении надпочечников
- 2) развитии почечной недостаточности
- 3) поражении почек
- 4) недостатке натрия в диете

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ IgA-ВАСКУЛИТЕ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) симметричной геморрагической сыпью на ногах
- 2) симметричной геморрагической сыпью на руках
- 3) симметричной эритематозной сыпью на ногах и руках
- 4) распространёнными кожными гематомами с кровоизлияниями

ОКРАСКУ ПРЕПАРАТОВ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ ИЗ ОСАДКА МОЧИ, ПО МЕТОДУ ЦИЛЯ - НИЛЬСЕНА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) воспаление мочевого пузыря
- 2) опухоль почек
- 3) мочекаменную болезнь
- 4) туберкулёз почек

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) ишемическую нефропатию
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) застойную сердечную недостаточность
- 4) отек мозга, эклампсию

САМЫМ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО

ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗОН ПОВРЕЖДЕНИЯ В КЛУБОЧКАХ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВАРИАНТ

- 1) неспецифический
- 2) коллабирирующий
- 3) верхушечный
- 4) перихиллярный

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИСТАТИНА «С» ВМЕСТО КРЕАТИНИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИ

- 1) обследовании пациента с дефицитом мышечной массы вследствие параплегии
- 2) проведении массовых обследований детей
- 3) обследовании пациентов монголоидной расы
- 4) обследовании больного с декомпенсированным сахарным диабетом второго типа

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СВЕТООПТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие фокусов фиброза в клубочке в области вхождения приносящей артериолы
- 2) склерозирование отдельных сегментов в части клубочков
- 3) двухконтурность базальных мембран клубочка вследствие интерпозиции мезангия
- 4) увеличение размеров клубочков

ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстропрогрессирующая почечная недостаточность
- 2) острые кишечные непроходимости
- 3) выпадение полей зрения
- 4) преходящее нарушение мозгового кровообращения

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПОДРОСТКА 13 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРИШЕЛ В ПОЛИКЛИНИКУ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ

- 1) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Шварца
- 2) ее сравнением с референсными значениями
- 3) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI
- 4) расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Cockcroft-Gault

ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТЕКИ ОБЫЧНО

- 1) скрытые
- 2) умеренные
- 3) ограничиваются пастозностью век и голеней
- 4) распространенные, вплоть до анасарки

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КАРДИО/НЕФРОПРОТЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) информирование пациента об опасности самолечения хронической болезни почек
- 2) анкетирование больных для выявления факторов риска хронической болезни почек
- 3) обучение больных в школе хронической болезни почек
- 4) сохранение качества жизни, работоспособности

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
АНЕМИЯ**

- 1) железодефицитная
- 2) В12-дефицитная
- 3) Кумбс-положительная гемолитическая
- 4) Кумбс-отрицательная гемолитическая

**ДИАЛИЗНЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК РЕФРАКТЕРНЫЙ ПРИ
ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НА ФОНЕ ОБОСНОВАННОЙ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 21
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 14

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСЧЕТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ
ФИЛЬТРАЦИИ НЕКОРРЕКТНО У**

- 1) лиц с ампутацией конечностей
- 2) лиц с индексом массы тела 20-25 кг/м²
- 3) детей школьного возраста
- 4) представителей негроидной расы

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) заведующий отделением
- 2) комиссия по трудовым спорам
- 3) главный врач
- 4) врачебная комиссия

**НАЛИЧИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПЕРЕХОДНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического гломерулонефрита
- 2) сахарного диабета
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) интоксикации

ПАЦИЕНТКАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1 СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) во время кормления грудью строгое ограничение соли в пище
- 2) обязательно отказаться от кормления грудью
- 3) во время кормления грудью предпринять попытку временно отменить антигипертензивные препараты
- 4) во время кормления грудью продолжать прием антигипертензивных препаратов в максимальных дозах

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ АНТИТЕЛАМИ К ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ, НАРАВНЕ С ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ И ЦИКЛОФОСФАМИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенный иммуноглобулин
- 2) плазмообмен
- 3) гемодиализ
- 4) гепарин

К ОДНОМУ ИЗ ВЕДУЩИХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПОЧЕЧНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1) обзорную рентгенограмму живота
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) ангиографию почек
- 4) внутривенную урографию

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПУТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА МОЧЕПОЛОВУЮ СИСТЕМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) восходящий
- 3) контактный
- 4) гематогенный

У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ГЛЮКОРТИКОРИКОСТЕРОИДЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) высокой артериальной гипертензии в дебюте
- 2) быстропрогрессирующем течении нефрита
- 3) выраженному отечному синдроме
- 4) умеренном мочевом синдроме

АНТИ-ГБМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- 1) как правило, имеет быстро прогрессирующее течение
- 2) не требует плазмафереза для лечения
- 3) имеет волнообразное течение
- 4) имеет благоприятный прогноз

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ПЕРВОЕ МЕСТО ВЫХОДИТ

- 1) назначение диуретиков

- 2) назначение антибиотиков
- 3) ликвидация обструкции мочевых путей
- 4) назначение противовоспалительных препаратов

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) снижением концентрации бикарбоната
- 2) повышением концентрации бикарбоната
- 3) повышением парциального давления CO_2 в артериальной крови
- 4) снижением парциального давления CO_2 в артериальной крови

ЛЕЧЕНИЕ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) свежезамороженной плазмы
- 2) гидроксихлорохина
- 3) миофенолата мофетила
- 4) циклоспорина А

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 225 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 50 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) С3а; А2
- 2) С3а; А3
- 3) С3б; А2
- 4) С3б; А3

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 2) альфа- и бета-адреноблокаторы
- 3) недигидропиридиновые антагонисты кальция
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

НАИБОЛЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ СОВРЕМЕННОГО ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) патогенные грибы
- 2) энтерококки
- 3) зеленящие стрептококки/золотистые стафилококки
- 4) грамотрицательные бактерии

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевая кислота
- 2) креатинин
- 3) белок
- 4) мочевина

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МИКРОГЕМАТУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) интенсивных физических нагрузках (беге)
- 2) поражении стенки гломерулярных капилляров
- 3) воспалении клубочков
- 4) циркуляторных нарушениях

**ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ
(В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) снижается на 10-15
- 2) снижается на 35-50
- 3) увеличивается на 35-50
- 4) увеличивается на 10-15

**ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПО ТИПУ «МАЛОИММУННОГО» ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) IgA-васкулите
- 2) криоглобулинемическом васкулите
- 3) узелковом полиартериите
- 4) микроскопическом полиангииите

К ПРЕРЕНАЛЬНОМУ ОСТРОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) аденома предстательной железы
- 2) нефротоксическое действие антибиотиков
- 3) уменьшение сердечного выброса
- 4) острый тубулоинтерстициальный нефрит

**ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ»
ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) компьютерной томографии почек
- 2) пункционной биопсии почек
- 3) ультразвукового исследования
- 4) радиоизотопной сцинтиграфии

**ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА ОСЛОЖНЁННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА
ПРЕДПОЛАГАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) восстановление уродинамики
- 2) эмпирическую монотерапию аминопенициллинами (ампициллин, амоксициллин)
- 3) эмпирическую монотерапию монуралом
- 4) фитотерапию

**МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кахексия
- 2) женский пол

- 3) сахарный диабет
- 4) молодой возраст

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) бактериальные и вирусные инфекции
- 2) сахарный диабет
- 3) злокачественную артериальную гипертензию
- 4) атеросклероз сосудов почек

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА БЕЗ ОТХОЖДЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) вовлечении в процесс мочевого пузыря
- 2) туберкулезе половых органов
- 3) туберкулезе паренхимы почек
- 4) вовлечении в процесс мочевыводящих путей

СИНДРОМ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) снижение ферритина, коэффициента насыщения трансферрина железом
- 2) снижение веса, трансферрина, холестерина
- 3) повышение паратиреоидного гормона в сыворотке
- 4) снижение витамина Д3 в сыворотке

ПРИСУТСТВИЕ В МОЧЕ ДАЖЕ МАЛОГО КОЛИЧЕСТВА _____ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЕРОЯТНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК

- 1) натрия
- 2) мочевины
- 3) глюкозы
- 4) креатинина

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1) цефалоспорины II поколения
- 2) цефалоспорины III поколения
- 3) уросептики
- 4) аминогликозиды

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ _____ ВНУТРЬ

- 1) канефрон
- 2) цефтибутен
- 3) бисептол
- 4) ципрофлоксацин

ГРУППОЙ РИСКА СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ

РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С

- 1) распространенным атеросклерозом
- 2) мембранный нефропатией
- 3) хроническим пиелонефритом
- 4) мочекаменной болезнью

ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО (ОТНОСИТЕЛЬНОГО) ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1) нормальный или повышенный уровень ферритина сыворотки крови
- 2) пониженный уровень ферритина сыворотки крови
- 3) увеличение числа ретикулоцитов
- 4) увеличение насыщения трансферрина >20%

ПОВЫШЕНИЮ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ, СПОСОБСТВУЕТ

- 1) истощение вазопрессина
- 2) потеря антитромбина III
- 3) дефицит витамина D3
- 4) уремическая тромбоцитопатия

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) тянущие боли в поясничной области
- 2) повышение температуры тела до 37,5°C
- 3) лихорадку с ознобом, рвоту, тахикардию, одышку
- 4) наличие болезненного мочеиспускания

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железодефицитная анемия
- 2) Кумбс-положительная анемия
- 3) нейтрофильный сдвиг
- 4) тромбоцитопения потребления

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО

- 1) ограничить употребление белковой пищи
- 2) ограничить употребление растительной пищи
- 3) ограничить физическую нагрузку
- 4) исключить избыточное потребление жидкости

**НЕФРОТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ
_____ ГРАММ БЕЛКА В СУТКИ**

- 1) более 1,5
- 2) до 3,0
- 3) более 3,5
- 4) до 0,5

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИНАКАЛЬЦЕТОМ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ВОЗМОЖНО
ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ**

- 1) гипокальциемии
- 2) гиперкальциемии
- 3) гиперфосфатемии
- 4) токсического гепатита

**ОЦЕНКА ВЫВЕДЕНИЯ ВЕЩЕСТВ СО СРЕДНЕЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ ПРИ
ПРОЦЕДУРЕ ГЕМОДИАЛИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ**

- 1) креатинина сыворотки
- 2) β_2 -микроглобулина
- 3) кальцитонина
- 4) альбумина

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ
СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

**НАЗНАЧЕНИЕ ИММУНОСУПРЕССАНТОВ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
_____ ТЕРАПИЕЙ**

- 1) патогенетической
- 2) симптоматической
- 3) нефропротективной
- 4) этиотропной

АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНУЮ ПОЛИКИСТОЗНУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК НАЗЫВАЮТ

- 1) нефронофтизом Фанкони
- 2) поликистозом взрослых
- 3) детским поликистозом
- 4) туберозным склерозом

**ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ В
РЕЗУЛЬТАТЕ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ МОЖЕТ
РАЗВИТЬСЯ _____ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК**

- 1) смешанное
- 2) ренальное
- 3) преренальное
- 4) постренальное

ЛЕЧЕНИЕ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ

ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) преднизолоном в комбинации с циклофосфамидом
- 2) противовирусными препаратами
- 3) комбинацией противовирусных препаратов, преднизолона и ритуксимаба
- 4) преднизолоном

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЕТЫ С ПОНИЖЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ БЕЛКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический гломерулонефрит с азотемией
- 2) ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни
- 3) язвенная болезнь желудка в стадии обострения и нестойкой ремиссии
- 4) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом 1 степени

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) вторичный, третичный, молниеносный
- 2) первичный, вторичный, катастрофический
- 3) медленно прогрессирующий
- 4) быстропрогрессирующий

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ПОВЫШАЕТ ОДНОВРЕМЕННОЕ ИХ ПРИМЕНЕНИЕ С

- 1) ингибиторами АПФ
- 2) диуретиками
- 3) ?-адреноблокаторами
- 4) сердечными гликозидами

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ (В 1 МЛ) ПРОВОДИТСЯ

- 1) проба Реберга
- 2) бактериологический анализ
- 3) проба Зимницкого
- 4) анализ по Нечипоренко

У 23-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОСТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 14 ЛЕТ, НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, АНЕМИЕЙ, ТРОМБОЦИТОЗОМ 868000, РЕЗКО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ФИБРИНОГЕНА КРОВИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постинфекционный гломерулонефрит
- 2) гепаторенальный синдром
- 3) декомпенсированный цирроз печени
- 4) АА-амилоидоз с поражением почек

СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ БЕЛКА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/С)

- 1) ? 0,033

- 2) ?0,5
- 3) ?0,3
- 4) ? 0,3

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК УВЕЛИЧЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- 1) длительное лечение диуретическими препаратами
- 2) длительное лечение глюкокортикоидами
- 3) соблюдение низкопуриновой диеты
- 4) соблюдение малобелковой диеты

ИНГИБИРУЕТ НА-К-2CL КОТРАНСПОРТЕР В ТОЛСТОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ

- 1) эплеренон
- 2) гипотиазид
- 3) торасемид
- 4) диакарб

ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ В КРОВИ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) G
- 2) E
- 3) M
- 4) A

У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) люпус-нефrite
- 2) аутосомно-доминантной поликистозной болезни
- 3) системной склеродермии
- 4) хроническом пиелонефрите с редкими обострениями

КОМБИНИРОВАННЫЙ РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ KDIGO У БОЛЬНОГО С АЛЬБУМИНУРИЕЙ 5 МГ/СУТ, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 25 МЛ/МИН/1,73 М² ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очень высоким
- 2) высоким
- 3) умеренным
- 4) низким

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕРХВЫСОКИХ ДОЗ ПРЕДНИЗОЛОНА («ПУЛЬС» ТЕРАПИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет

- 2) анурия
- 3) гиперкальциемия
- 4) нарушение обмена фосфора

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) остронефритический синдром
- 3) острое повреждение почек
- 4) психическая неадекватность

РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) ибандроната
- 2) каптоприла
- 3) кальцитонина
- 4) преднизолона

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ
ОТМЕЧАЮТ НАРУШЕНИЕ**

- 1) концентрационной способности почек
- 2) фильтрации
- 3) секреции
- 4) реабсорбции

**БЕРЕМЕННЫМ ПАЦИЕНТКАМ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) на спине
- 2) сидя
- 3) стоя
- 4) на левом боку

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) следовая протеинурия
- 2) массивная бактериурия
- 3) массивная лейкоцитурия
- 4) массивная протеинурия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТНЫМ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление черной мочи в сочетании с гемолизом
- 2) синфарингитная макрогематурия
- 3) нефротический синдром
- 4) злокачественная артериальная гипертензия

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) креатинина
- 2) относительной плотности мочи
- 3) белка, глюкозы, билирубина
- 4) мочевины

С АКТИВНОСТЬЮ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА КОРРЕЛИРУЕТ УРОВЕНЬ АНТИТЕЛ К

- 1) гистонам
- 2) фосфолипазе А₂
- 3) нативной ДНК
- 4) β₂ гликопротену 1

САМЫМИ ЧАСТЫМИ ПРИ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- 1) появление мочи алого цвета
- 2) появление пенистой мочи
- 3) эпизоды почечной колики
- 4) тянущую боль в поясничной области

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ИСТОЧНИКА МАКРОГЕМАТУРИИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) цистоскопии
- 2) ультразвукового исследования почек и мочевого пузыря
- 3) нефросцинтиграфии
- 4) экскреторной урографии

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ IgA-ВАСКУЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминальный синдром
- 2) суставной синдром
- 3) кожная геморрагическая сыпь
- 4) минимальный мочевой синдром

ВТОРИЧНЫЕ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) переохлаждении
- 2) переливании несовместимой крови
- 3) болезни Винкеля
- 4) ночной пароксизмальной гемоглобинурии

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ МИКРОГЕМАТУРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) ишемической нефропатией
- 2) амилоидозом с поражением почек
- 3) гипертоническим нефроангиосклерозом
- 4) мочекаменной болезнью

**К НЕПРОЛИФЕРАТИВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
ОТНОСЯТ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

- 1) мембранный
- 2) мембранопролиферативный
- 3) мезангипролиферативный
- 4) экстракапиллярный

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная, но менее 24 часов холодовая ишемия трансплантата
- 2) смерть донора из-за нарушения мозгового кровообращения
- 3) возраст донора более 18 и менее 70 лет
- 4) бактериальный сепсис у донора

**ДОЗА ПОСТОЯННОГО АМБУЛАТОРНОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА У
ПАЦИЕНТА С АНУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ АДЕКВАТНОЙ ПРИ КТ/В ?**

- 1) 1,7
- 2) 1,2
- 3) 1,4
- 4) 2,0

**ГРУППОЙ РИСКА СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ
РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С**

- 1) поликистозом почек
- 2) ишемической болезнью почек
- 3) эссенциальной гипертонией
- 4) уратным нефролитиазом

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в моче кристаллов мочевой кислоты
- 2) развитие нефротического синдрома
- 3) выявление в анализе мочи оксалатов
- 4) скорость клубочковой фильтрации 60 мл/мин у пожилых

**ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ
БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ СОЧЕТАННОЕ
ПРИМЕНЕНИЕ С**

- 1) селективными бета-адреноблокаторами
- 2) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) антагонистами витамина К
- 4) ингибиторами протонной помпы

АРТЕРИОГРАФИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) обширной гематоме
- 2) длительной катетеризации центральной вены
- 3) уменьшении артериального пульса

4) отёчности конечности

ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ ГЕМАТУРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ мочи по Нечипоренко
- 2) ортостатическая проба
- 3) двух (трех) стаканная проба
- 4) анализ мочи по Зимницкому

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) уменьшение употребления воды и белка
- 2) увеличение употребления воды и белка
- 3) увеличение употребления воды, уменьшение белка
- 4) уменьшение употребления воды, увеличение белка

У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 155/95 ММ РТ. СТ., АЛЬБУМИНУРИЕЙ 25 МГ/СУТ, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 20 МЛ/МИН/1,73 М², УРОВНЕМ КАЛИЯ СЫВОРОТКИ 6,0 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 2) антагонист кальция дигидропиридинового ряда
- 3) блокатор рецепторов ангиотензина II
- 4) тиазидовый диуретик

СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛ/ТРИМЕТОПРИМ (КО-ТРИМОКСАЗОЛ) НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ПОЛУЧАЮЩИМ ИНДУКЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) повреждения слизистой мочевых путей
- 2) инфекций, вызванных *Pneumocystis jirovecii*
- 3) угнетения костномозгового кроветворения
- 4) стероидного остеопороза

ПАЦИЕНТАМ С КЛАССОМ III ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА (ОЧАГОВЫЙ ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ) ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ СЛЕДУЕТ

- 1) продолжать поддерживающую терапию в течение не менее 3 лет, прежде чем рассматривать вопрос о дальнейшем постепенном снижении объема иммуносупрессии
- 2) продолжать поддерживающую терапию в течение 3 месяцев, прежде чем рассматривать вопрос о дальнейшем постепенном снижении объема иммуносупрессии
- 3) отменить поддерживающую терапию
- 4) проводить только нефропротективную терапию

УРАТНЫЕ КАМНИ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ К

- 1) рентгенопозитивным
- 2) рентгенонегативным
- 3) рентгеноконтрастным
- 4) рентгеноиндифферентным

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 205 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 35 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП ____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ ____

- 1) С4; А3
- 2) С3б; А3
- 3) С3б; А2
- 4) С4; А2

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) вирусные инфекции
- 2) лекарственные препараты
- 3) бактериальные инфекции
- 4) глистные инвазии

ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) кисты нижнего полюса диаметром 3 см
- 2) множества мелких медуллярных кист
- 3) опухолевого перерождения кисты
- 4) множества мелких кортикальных кист

ЦВЕТ МОЧИ В НОРМЕ ОБУСЛОВЛЕН ПРИСУТСТВИЕМ В НЕЙ

- 1) урохрома, уроэритрина, уробилина
- 2) билирубина, жира, холестерина
- 3) эритроцитов, гемоглобина, миоглобина
- 4) уратов, лейкоцитов, белка

ДИАЛИЗ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЧАТ ПРИ

- 1) отсутствии клинической симптоматики уремии в пожилом возрасте
- 2) соблюдении жесткой диеты и наличии возможности проводить весь комплекс консервативной медикаментозной терапии под наблюдением нефролога
- 3) отсутствии развернутой клинической симптоматики уремии
- 4) наличии энцефалопатии и когнитивных нарушений, выявленных при снижении остаточной функции почек или прогрессирующих по мере ее снижения

**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ
ОТНОСЯТ**

- 1) меропенем
- 2) тетрациклины
- 3) нитрофурантоин
- 4) хинолоны/фторхинолоны

**БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 3-5 СТАДИИ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬ
ДИЕТУ**

- 1) низкобелковую
- 2) низкохолестериновую
- 3) низкоуглеводную
- 4) низкожировую

ПРИ ХБП МАЛОБЕЛКОВОЮ ДИЕТУ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) 4 стадией ХБП
- 2) За стадией ХБП
- 3) поздними стадиями БЭН
- 4) 3б стадией ХБП

**К РАЗВИТИЮ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЧАСТО ПРИВОДИТ
ИНТОКСИКАЦИЯ**

- 1) золотом
- 2) железом
- 3) свинцом
- 4) медью

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ТИПИРОВАНИЯ АМИЛОИДА В ТКАНЯХ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография пораженного органа с анализом изменений его структуры, плотности и размеров
- 2) электронная микроскопия ткани почки с анализом структуры и локализации выявленных амилоидных отложений
- 3) иммуногистохимическое исследование с использованием анти-сывороток к различным белкам-предшественникам
- 4) последовательное применение нескольких окрасочных методов (конго рот, тиофлавин Т) с оценкой изменений цвета

МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) пиелонефrite
- 2) остром гломерулонефrite
- 3) амилоидозе почек
- 4) сахарном диабете

ПРИ ГУБЧАТОЙ ПОЧКЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) проксимальных канальцев
- 2) различных участков нефrona
- 3) дистальных канальцев
- 4) собирательных трубок

АЛЬБУМИНУРИЯ 35 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 48 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

- 1) очень высокому
- 2) низкому
- 3) высокому
- 4) умеренному

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- 1) одноцепочечной ДНК
- 2) двусpirальной ДНК
- 3) гистонам
- 4) РНК

БОЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) персистировании протеинурии > 4 г/сут в течение как минимум 6 месяцев, несмотря на проведение нефропротективной терапии
- 2) стабильном повышении уровня креатинина в крови > 3,5 мг/дл
- 3) наличии тяжелых или потенциально жизнеугрожающих инфекций
- 4) уменьшении размеров почек по данным ультразвукового исследования (длина почки < 8 см)

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) аневризмы почечных сосудов
- 2) ишемическую болезнь почек
- 3) криоглобулинемический васкулит
- 4) фиброму скеллярную дисплазию

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ПОЧЕЧНЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) нарушении чувствительности клеток дистальных почечных канальцев к вазопрессину
- 2) отсутствии секреции ионов водорода в просвет канальцев
- 3) снижении способности проксимальных канальцев реабсорбировать бикарбонаты
- 4) нарушении реабсорбции хлоридов в почечных канальцах

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 260 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 11 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C4; A1
- 2) C5; A3
- 3) C5; A2
- 4) C4; A2

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) сдавлении кистами соседних органов, нарушении оттока мочи, наличии резистентных к анальгетикам болей, развитии кровотечения, угрозе разрыва, нагноении, малигнизации кисты
- 2) кальцификации кист, нефрокальцинозе
- 3) наличии синусных кист, не нарушающих отток мочи
- 4) наличии подкапсулевых кист диаметром до 2-3 см, деформирующих контур почек, вызывающих умеренный дискомфорт, наличии мелких кист с кальцинатами без признаков малигнизации

ПОД ВТОРИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) иммунный воспалительный процесс в почках
- 2) пиелонефрит на фоне пневмонии
- 3) повторное в течение 2-х лет инфекционно-воспалительное заболевание почек в отсутствие аномалий развития
- 4) инфекционно-воспалительный процесс в почках на фоне пузирно-мочеточникового рефлюкса

ГЕМОДИАЛИЗ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗА/РАЗ В НЕДЕЛЮ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 130-140
- 2) 110-120
- 3) 100-110
- 4) 120-130

ВВЕДЕНИЕ ВАЗОПРЕССИНА ПРИ ПОЧЕЧНОМ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) усиливает выведение натрия
- 2) способствует увеличению относительной плотности мочи
- 3) не приводит к уменьшению объема мочи

4) приводит к уменьшению жажды

ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ АБСОРБЦИЮ КАЛЬЦИЯ В КИШЕЧНИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием стероидов
- 2) фосфатная нагрузка
- 3) низкое потребление натрия
- 4) витамин Д

У БОЛЬНЫХ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЮЩАЯ ПРОТЕИНУРИЯ С ФОМИРОВАНИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, СО СКУДНЫМ МОЧЕВЫМ ОСАДКОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) AA-амилоидоза
- 2) AL-амилоидоза
- 3) инфаркта почки
- 4) абсцессов почек

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5-7
- 2) 1-2
- 3) 10-14
- 4) 15-20

ПОДОЗРЕНИЕ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ ПРИ ПРИЕМЕ
РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК

- 1) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 2) блокаторов медленных кальциевых каналов
- 3) агонистов имидазолиновых рецепторов
- 4) неселективных бета-адреноблокаторов

У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ

- 1) форменными элементами крови
- 2) холестерином
- 3) электрокардиограммой
- 4) состоянием прозрачных сред глаза

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 30% ОТ ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СЛЕДУЕТ

- 1) продолжить прием препарата
- 2) снизить дозу препарата в 2 раза
- 3) отменить препарат
- 4) добавить энтеросорбенты

ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ГЕМАТУРИИ ВЫЯВЛЯЮТ КРОВЬ В/ВО _____ МОЧИ

- 1) всех порциях
- 2) второй порции
- 3) первой порции
- 4) третьей порции

ВЫСОКИЕ, ОСТРЫЕ ЗУБЦЫ Т НА ЭКГ

- 1) характерны для гиперкалиемии
- 2) характерны для гипокалиемии
- 3) встречаются примерно с равной частотой при гипо- и гиперкалиемии
- 4) не встречаются ни при гипо-, ни при гиперкалиемии

БОЛЬНЫМ С НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК (ХБП С ЗБ-С5 БЕЗ ПРОЯВЛЕНИЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) РЕКОМЕНДУЕМОЕ СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 1,1-1,2
- 2) 0,3-0,5
- 3) 0,2-0,3
- 4) 0,6-0,8

АА АМИЛОИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН ДЕПОЗИЦИЕЙ В ОРГАНАХ

- 1) легких цепей иммуноглобулинов
- 2) аполипопротеина-А1
- 3) транстиреина
- 4) белка острой фазы воспаления SAA

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПРИСОЕДИНИВШЕЙСЯ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

- 1) не влияет на течение беременности
- 2) ухудшает материнские и перинатальные исходы
- 3) ухудшает только перинатальный исход
- 4) ухудшает только материнский исход

К ВЕДУЩИМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПЕРВИЧНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) артриты мелких суставов
- 2) артериальную гипотензию
- 3) венозные и артериальные тромбозы
- 4) геморрагические кожные высыпания

СИНДРОМ ФАНКОНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротическим синдромом
- 2) нарушением функции дистальных канальцев
- 3) нарушением функции проксимальных канальцев
- 4) острым нарушением азотвыделительной функции почек

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НЕБЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ

- 1) меропенем
- 2) цефиксим
- 3) гентамицин
- 4) ампициллин/сульбактам

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) повышение уровня С-реактивного белка крови
- 2) гиперпротеинемию, гипергаммаглобулинемию
- 3) протеинурию более 3,5 г/сут, гипоальбуминемию
- 4) гиперхолестеринемию без гипоальбуминемии

ОБНАРУЖЕНИЕ В МОЧЕ КРИСТАЛЛОВ _____ НЕ СЧИТАЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ

- 1) трипельфосфатов
- 2) цистина
- 3) тирозина
- 4) лейцина

ПРИЗНАКОМ ГЛОМЕРУЛЯРНОГО ГЕНЕЗА ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ

- 1) более 80% структурно изменённых (дисморфных) эритроцитов, эритроцитарных цилиндров
- 2) более 80% неизменённых правильной формы и одинакового размера (изоморфных) эритроцитов
- 3) неизменённых эритроцитов в отсутствие протеинурии
- 4) неизменённых эритроцитов в сочетании с лейкоцитурией

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МПГН, С3-НЕФРОПАТИЕЙ НАЗЫВАЮТ _____ ВАРИАНТ МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) иммуноглобулин-позитивный С3-негативный
- 2) иммуноглобулин-позитивный С3-позитивный
- 3) иммуноглобулин-негативный С3-негативный
- 4) иммуноглобулин-негативный С3-позитивный

ПРИ НАЛИЧИИ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ И ПРОДУКТОВ ИХ РАСПАДА МОЧА

- 1) приобретает вид «мясных помоев»
- 2) приобретает «вид пива»
- 3) пенится при мочеиспускании
- 4) приобретает сильный запах аммиака

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЛЧАНОЧНОЙ ПРИРОДЫ НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) антител к нативной ДНК
- 2) волчаночных LE-клеток
- 3) лейкопении, тромбоцитопении
- 4) апластической анемии

СВОЙСТВОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ АМИЛОИДНУЮ ПРИРОДУ НАЙДЕННЫХ В БИОПТАТЕ ПОЧКИ КОНГОФИЛЬНЫХ МАСС, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИ РАССМОТРЕНИИ ОКРАШЕННОГО КОНГО РОТ ПРЕПАРАТА В ПОЛЯРИЗОВАННОМ СВЕТЕ

- 1) стойкое сохранение красного цвета отложений
- 2) быстрое исчезновение конгофилии отложений
- 3) изменение красного цвета на темно-коричневый
- 4) изменение красного цвета на яблочно-зеленый

УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИЕЙ СЧИТАЮТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ОБЛАСТИ С _____ В ОБЛАСТЬ С

- 1) большей концентрацией; меньшей концентрацией
- 2) меньшей концентрацией; большей концентрацией
- 3) большим давлением; меньшим давлением
- 4) меньшим давлением; большим давлением

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 4 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) гиперкалиемия
- 3) ренин-зависимая гипертензия
- 4) объем-натрий-зависимая гипертензия

ПЕРВИЧНЫЙ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) отсутствии какого-либо другого заболевания
- 3) ревматоидном артрите
- 4) микроскопическом полиангииите

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ГИПОПЕРФУЗИЯ ПОЧЕК И ИШЕМИЗАЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) ингибиторов моноаминооксидазы
- 2) ингибиторов протонной помпы
- 3) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
- 4) ингибиторов ГМК-КоА-редуктазы

В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЕЗНИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАЗНАЧАЮТ _____ ДИЕТУ

- 1) бессолевую
- 2) щадящую

- 3) основную
- 4) низкокалорийную

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

- 1) высокому
- 2) низкому
- 3) очень высокому
- 4) умеренному

К ФАКТОРУ РИСКА ГИПТОННИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) сердечную недостаточность
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) склеродермическую почку
- 4) амилоидную нефропатию

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ АМИЛОИДНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) невозможностью к самостоятельной ходьбе, пациент вынужден пользоваться инвалидной коляской
- 2) способностью к самостоятельному передвижению без вспомогательных средств
- 3) назначительными нарушениями температурной и болевой чувствительности
- 4) способностью к самостоятельному передвижению с помощью трости

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ АМИЛОИДНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) способностью к самостоятельному передвижению без вспомогательных средств
- 2) назначительными нарушениями температурной и болевой чувствительности
- 3) способностью к самостоятельному передвижению с помощью трости
- 4) невозможностью к самостоятельной ходьбе, пациент вынужден пользоваться инвалидной коляской

К ОДНОМУ ИЗ ПРИНЦИПОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) цитостатиков
- 2) блокаторов кальциевых каналов группы верапамила
- 3) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- 4) диуретиков

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) назначение низкобелковой диеты
- 2) поддержание достаточного объема диуреза
- 3) поддержание стойко кислой реакции мочи
- 4) назначение низкосолевой диеты

ПОРАЖЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НАЗЫВАЮТ

- 1) повышением минеральной плотности кости
- 2) остеомаляцией
- 3) остеопорозом
- 4) почечной остеодистрофией

УСУГУБЛЯЮТ ГИПЕРУРИКЕМИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) диуретики
- 3) альфа-адреноблокаторы
- 4) антагонисты кальция

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) катетеризацию легочной артерии
- 3) дуплексное сканирование почечных артерий
- 4) томографию надпочечников

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) установление острого заболевания
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ НЕФРЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) хронические гломерулонефриты
- 2) хронические инфекционные заболевания почек
- 3) поражения почек в рамках системных васкулитов
- 4) интерстициальные болезни почек

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В ГРУДНОЕ МОЛОКО В НАИМЕНЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) эналаприл
- 3) оксренолол
- 4) пропранолол

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

- 1) калийсберегающим диуретикам
- 2) агонистам I₁- имидазолиновых рецепторов
- 3) блокаторам кальциевых каналов
- 4) ингибиторам ангиотензин-превращающего фермента

ВЗРОСЛЫЕ ПАЦИЕНТЫ С ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗОМ, ДОСТИГШИЕ РЕМИССИИ, СО СТАБИЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК, ПОЛУЧАЮЩИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ЦИКЛОСПОРИНОМ В ДОЗЕ МЕНЕЕ 2 МГ/КГ/СУТ

- 1) имеют низкий риск развития нефротоксичности
- 2) имеют высокий риск развития нефротоксичности
- 3) должны быть подвергнуты повторной нефробиопсии для исключения хронической циклоспориновой нефротоксичности
- 4) должны еженедельно контролировать уровень циклоспорина в крови по нулевой точке (C₀)

К КЛАССИЧЕСКИМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) иммуноглобулин А-нефропатию, мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 2) идиопатическую тромбоцитопеническую пурпур, иммуноглобулин А-нефропатию, мембранозную нефропатию
- 3) мембранопролиферативный гломерулонефрит, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпур
- 4) атипичный гемолитико-уреомический синдром, тромботическую тромбоцитопеническую пурпур, STEC-ГУС

ДОБАВЛЕНИЕ СУЛЬФОСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧУ ПРИВЕДЕТ К ЕЕ ПОМУТНЕНИЮ, ЕСЛИ В НЕЙ ПРИСУТСТВУЕТ

- 1) альбумин
- 2) кетоновые тела
- 3) мочевая кислота
- 4) оксалаты

АЛКАЛУРИЯ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) подагре
- 2) инфекции мочевыводящих путей
- 3) туберкулезе почек
- 4) лейкозе

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 20
- 2) 10

3) 24

4) 15

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) тромбоз почечных вен
- 3) артериальная гипертензия
- 4) поликистоз почек

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 16-22 НЕДЕЛИ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) снижается на 25-40
- 2) снижается на 10-15
- 3) повышается на 20-25
- 4) повышается на 10-15

ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) лейкоцитурия, бактериурия
- 2) гематурия, протеинурия
- 3) глюкозурия, аминоацидурия
- 4) оксалурия, фосфатурия

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 9

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ АНТИТЕЛАМИ К ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхиальная астма
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) формирование полостей распада
- 4) диффузное альвеолярное кровотечение

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
_____ АНЕМИЯ**

- 1) микроангиопатическая гемолитическая
- 2) железодефицитная
- 3) кумбс-положительная гемолитическая
- 4) В12-дефицитная

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОКАЛЬНОГО

СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЦИКЛОСПОРИН ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) при стойком снижении скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин
- 2) когда в результате терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента удалось снизить протеинурию <3г/сут
- 3) при удвоении уровня сывороточного креатинина менее чем за 3 месяца
- 4) при наличии противопоказаний или непереносимости глюкокортикоидов

УРАТАМИ НАЗЫВАЮТ СОЛИ _____ КИСЛОТЫ

- 1) янтарной
- 2) фосфорной
- 3) щавелевой
- 4) мочевой

ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВИТАМИНА С ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образованием оксалатных камней
- 2) гиперкальциемией
- 3) образованием уратных камней
- 4) гипокальциемией

ГИПОХРОМУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) уробилинуреи
- 2) билирубинуреи
- 3) дегидратации
- 4) нефросклерозе

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ В МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) белок $\geq 0,3$ г/с
- 2) глюкозу
- 3) грибы
- 4) бактерии

ИЗОЛИРОВАННЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гломерулярных поражениях почек
- 2) тубулоинтерстициальном нефрите
- 3) остром почечном повреждении
- 4) хроническом пиелонефрите

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ФАНКОНИ У ВЗРОСЛЫХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) генетического варианта
- 2) новообразования
- 3) системного заболевания
- 4) аденоны парашитовидной железы

**ПАЦИЕНТУ СО СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 10 МЛ/МИН/1.73М²
РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) вакцинацию от вирусного гепатита А
- 2) наложение фистулы для подготовки к диализу в нефрологическом центре
- 3) только соблюдение малобелковой диеты
- 4) только коррекцию анемии и нарушений фосфорно-кальциевого обмена амбулаторно

СИНДРОМ «СОСУДИСТОЙ НЕФРОПАТИИ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ

- 1) нарушения функции почек и артериальной гипертензии
- 2) нарушения функции почек и нефротического синдрома
- 3) нефротического синдрома и артериальной гипертензии
- 4) нефротического синдрома и эритроцитурии

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА С ТРОМБОТИЧЕСКИМ ЭНДОКАРДИТОМ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СЛУЖИТ

- 1) присутствие сетчатого ливедо
- 2) тип пораженного клапана
- 3) обнаружение антикардиолипиновых антител
- 4) наличие тромбоцитопении

ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММА МОЧИ ИДЕНТИЧНА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ _____ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) клубочковой
- 2) неселективной гломерулярной
- 3) тубулярной
- 4) селективной гломерулярной

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ОТНОЯТ

- 1) возраст
- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) курение
- 4) артериальную гипертензию

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая вероятность гипер- и гиподиагностики
- 2) высокая доза ионизирующего излучения
- 3) нефротоксичность рентгеноконтрастных средств
- 4) высокая стоимость исследования

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТУ С ИНФЕКЦИЕЙ

МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ

- 1) уровень артериального давления
- 2) выраженность эритроцитурии
- 3) чувствительность микробной флоры
- 4) степень диспротеинемии

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) не выдаётся
- 4) выдаётся в случае госпитализации

МОЧА С ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ, РАВНОЙ _____ Г/МЛ, ЯВЛЯЕТСЯ «ТОЧКОЙ ИЗОСТЕНУРИИ»

- 1) 1002
- 2) 1020
- 3) 1010
- 4) 1030

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ТКАНИ ПОЧКИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия канальцев
- 2) тромботическая микроангиопатия артериол и капилляров
- 3) мезангимальная пролиферация
- 4) утолщение и расщепление базальной мембранны

ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

- 1) поражение печени и дентальную дисплазию плода
- 2) преждевременные роды
- 3) нефропатию беременных
- 4) язвенное поражение желудочно-кишечного тракта

БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ 2-3 СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) ?-адреноблокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы
- 4) ингибиторы АПФ

ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение пассажа мочи
- 2) заместительная почечная терапия гемодиализом
- 3) предшествующее нарушение функции почек

4) обострение хронического пиелонефрита

В РОССИИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перitoneальный диализ
- 2) программный гемодиализ
- 3) ультрафильтрация крови
- 4) трансплантация почки

КРИОГЛОБУЛИНEMИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) вирусном гепатите А
- 2) вирусном гепатите С
- 3) паразитарных инфекциях
- 4) Эпштейна – Барр вирусной инфекции

НАЗНАЧАЯ ПРЕДНИЗОЛОН, МОЖНО ОЖИДАТЬ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ

- 1) появления аллопеции
- 2) развития гипотензии
- 3) развития кушингоида
- 4) появления макрогематурии

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) фибромускулярную дисплазию
- 2) мальформацию почечных сосудов
- 3) ишемическую болезнь почек
- 4) волчаночный нефрит

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ СВЯЗЬ ОБОСТРЕНИЙ С

- 1) алкогольным эксцессом
- 2) обострением хронического тонзиллита
- 3) употреблением соленой пищи
- 4) переохлаждением

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефробиопсия
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ангиография

МАРКЕРОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ХБП, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кристаллурия
- 2) дизурия

- 3) артериальная гипертензия
- 4) протеинурия

ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тиазидные диуретики
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) блокаторы рецепторов AT2

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) расчётным методом EPI-CKD
- 2) определением уровня креатинина в сыворотке
- 3) пробой Аддиса – Каковского
- 4) определением уровня мочевины в плазме

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 1,5 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 105 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C2; A1
- 2) C2; A2
- 3) C1; A2
- 4) C1; A3

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК, ОБУСЛОВЛЕННОМ СИНДРОМОМ ГУДПАСЧЕРА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) интерферонов
- 2) муколитиков
- 3) глюкокортикоидов
- 4) антибиотиков

ГЕСТАЦИОННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГАГ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) состояние, характеризующееся возникновением у женщин с артериальной гипертензией судорог, которые не могут быть объяснены другими причинами (включая органические изменения головного мозга)
- 2) специфичное для беременности заболевание, возникающее после 20-й недели беременности, определяется по наличию артериальной гипертензии и протеинурии более 0,3 г/с
- 3) повышение уровня артериального давления, впервые зафиксированное после 20 недели беременности и не сопровождающееся протеинурией
- 4) артериальную гипертензию, диагностированную до наступления беременности или до 20 недель, а также сохраняющуюся более 12 недель после родоразрешения

**К САМОМУ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ГЕМОДИАЛИЗА
ОТНОСЯТ**

- 1) гипотензию
- 2) судороги
- 3) тошноту и рвоту
- 4) кожный зуд

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый канальцевый некроз
- 2) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) спазм сосудов почек
- 4) уменьшение сердечного выброса

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКОВЕНИЯ ГИПОХРОМУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уробилинuria
- 2) билирубинuria
- 3) дегидратация
- 4) нефросклероз

**ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ГИПОПЕРФУЗИЯ ПОЧЕК И ИШЕМИЗАЦИЯ
ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

- 1) ингибиторозащищенных бета-лактамов
- 2) прямого ингибитора Ха-фактора
- 3) неселективных бета-адреноблокаторов
- 4) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСЛОКАЦИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА У
БОЛЬНЫХ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия брюшной полости
- 2) компьютерная рентгенотомография брюшной полости
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) УЗИ брюшной полости

**МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
ГЕМАТУРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперинсулинемия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперурикозурия
- 4) гиперлипидемия

К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) преэклампсия
- 2) HELLP-синдром

- 3) типичный гемолитико-уреомический синдром
- 4) катастрофический антифосфолипидный синдром

НАЛИЧИЕ В МОЧЕ КРИСТАЛЛОВ _____ ВСЕГДА УКАЗЫВАЕТ НА ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК

- 1) цистина
- 2) оксалата кальция
- 3) аморфных фосфатов
- 4) мочевой кислоты

СТИГМЫ ДИСЭМБРИОГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) наследственного нефрита
- 2) системной красной волчанки
- 3) гломерулонефрита
- 4) острого пиелонефрита

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая масса тела при рождении
- 2) мужской пол
- 3) ожирение/метаболический синдром
- 4) пожилой возраст

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) микрогематурия
- 2) отсутствие чувствительности к кортикоидам
- 3) артериальная гипертензия
- 4) преобладающее развитие у детей

ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМ МЕТОДОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОЛИАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефросцинтиграфия
- 2) ретроградная пиелография
- 3) цистоскопия
- 4) компьютерная томография

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) без сохранения заработной платы
- 2) ежегодного оплачиваемого
- 3) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 4) по беременности и родам

О НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) выраженной цилиндрурии, лейкоцитурии и бактериурии
- 2) протеинурии $> 3,5$ г/сут
- 3) относительной плотности мочи ≤ 1011 в пробе Зимницкого
- 4) макрогематурии

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧЕК ПРОИСХОДИТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) специфических воспалительных инфильтратов
- 2) милиарных бугорков в паренхиме почек
- 3) каверны
- 4) папиллита

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перегревание
- 2) нарушение пассажа мочи
- 3) нарушение обмена железа
- 4) полиурия

ОДНОМУ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) впервые выявленная эритроцитурия
- 2) впервые выявленное расширение чашечно-лоханочной системы по данным УЗИ
- 3) сохраняющаяся в течение 3 и более месяцев протеинурия
- 4) однократно обнаруженная лейкоцитурия

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) метаболиты витамина D с коротким временем действия (кальцитриол, 1-альфа-кальцидиол)
- 2) препараты магния
- 3) поливитамины с микроэлементами
- 4) оптимальные дозы витамина D (холекальциферол, эргокальциферол)

АЛЬБУМИНУРИЯ 350 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 65

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

- 1) умеренному
- 2) очень высокому
- 3) низкому
- 4) высокому

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВТОРИЧНОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиурия
- 2) нарушение обмена железа
- 3) перегревание
- 4) нарушение пассажа мочи

АЛЬБУМИНУРИЯ 25 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 65 МЛ/МИН/1,73 М² У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ РАНЕЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЮТ _____ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ KDIGO

- 1) высокому
- 2) низкому
- 3) очень высокому
- 4) умеренному

СРЕДНЕМУ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЕ ПРОТЕИНУРИИ (В Г/СУТ)

- 1) 4-8 с нормальной функцией почек и без ее ухудшения в течение 6 месяцев наблюдения
- 2) > 8 независимо от состояния функции почек
- 3) > 8 в сочетании с нарушением функции почек
- 4) < 4 с нормальной функцией почек на момент диагноза и сохраняющейся в течение 6 месяцев наблюдения

К ПРИЧИНЕ КЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) инфаркт почки
- 2) IgA-нефропатию
- 3) сосудистые мальформации
- 4) тромбоз почечных вен

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И ВОССТАНОВЛЕННОМ ПАССАЖЕ МОЧИ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) поддерживать достаточный диурез
- 2) сократить количество потребляемой жидкости
- 3) увеличить количество животного белка в пищевом рационе
- 4) сократить количество животного белка в пищевом рационе

ОБЪЁМ ДИАЛИЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА И КРАТНОСТЬ ЕГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) основного заболевания почек и возраста пациента
- 2) практики, принятой в диализном центре
- 3) основного заболевания почек и уровня артериального давления

4) остаточной функции почек, транспортных характеристик брюшины и поверхности тела пациента

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ

- 1) доксициклин
- 2) гентамицин
- 3) нитроксолин
- 4) монурал

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) метформина
- 2) аллопуринола
- 3) аторвастатина
- 4) моноприла

ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ (АЗ) ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) > 2000 мг/г
- 2) 30-299 мг/сут
- 3) 300-1999 мг/г
- 4) > 300 мг/сут

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение гидростатического давления в капиллярах
- 2) повышенная экскреция натрия с мочой
- 3) неадекватная продукция антидиуретического гормона
- 4) первичная задержка натрия в почечных канальцах

В ПЛАН АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) рентгенорадиолога
- 2) физиотерапевта
- 3) кардиолога
- 4) колопроктолога

АМИНОАЦИДУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Фанкони
- 2) Лиддла
- 3) Бартера
- 4) Гительмана

РЕНТГЕН-НЕГАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) уратные

- 2) смешанные
- 3) фосфатно-кальциевые
- 4) оксалатные

**КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧКИ (3-Я СТАДИЯ, ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА)
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) половых органов
- 2) мочевого пузыря
- 3) лоханки почки
- 4) паренхимы почки

**ПРЕРЫВИСТЫЙ КУРС ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
ПРОВОДЯТ РЕБЕНКУ ПРИ**

- 1) тубулоинтерстициальном нефrite
- 2) нефротической форме гломерулонефрита
- 3) гематурической форме гломерулонефрита
- 4) дисметаболической нефропатии

**СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ
ПУТЕЙ И ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) лекарственного нефрита
- 3) гранулёматоза Вегенера
- 4) хронического пиелонефрита

**ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА URR (UREA REDUCTION RATE) ПРИ АДЕКВАТНОМ
ГЕМОДИАЛИЗЕ ?**

- 1) 60
- 2) 65
- 3) 75
- 4) 70

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрастная уропиелография
- 2) биопсия почки
- 3) МРТ-ангиография
- 4) коронароангиография

МОРФОЛОГИЧЕСКИ МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) некрозом капиллярных петель
- 2) склерозированием отдельных сегментов в части клубочков
- 3) субэпителиальной депозицией иммунных комплексов
- 4) образованием экстракапиллярных клеточных полуулний

ИСТОЧНИКОМ ПОСТУПЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) жареная картошка, чернослив
- 2) творог, сметана, сыр
- 3) бобы, грибы, кофе, шоколад
- 4) сухофрукты, клюква

**УРОВЕНЬ ПАРАТГОРМОНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ,
КАК ПРАВИЛО**

- 1) понижен
- 2) повышен
- 3) зависит от рН
- 4) нормален

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) число тромбоцитов $60 \times 10^9/\text{л}$
- 2) возраст старше 60 лет
- 3) резкое ($\geq 1,5$ раза за 1 сутки) повышение уровня креатинина
- 4) макрогематурия при исключении «урологических» причин

**ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ САРКОИДОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____
ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ**

- 1) смешанным
- 2) преренальным
- 3) постренальным
- 4) ренальным

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) аномалия строения почечных сосудов
- 2) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- 3) волчаночный нефрит
- 4) острый гломерулонефрит

ЦЕЛЕВОЙ SPKT/V ПРИ 3-РАЗОВОМ В НЕДЕЛЮ ГЕМОДИАЛИЗЕ \geq

- 1) 1,6
- 2) 1,0
- 3) 1,4
- 4) 1,2

РЕНАЛЬНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) гепаторенального синдрома
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) системного расширения сосудов
- 4) окклюзии мочеиспускательного канала

КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ «ПЕЧЕНЬ-ПОЧКА» РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ПАЦИЕНТАМ С

- 1) вирусным гепатитом С
- 2) первичным амилоидозом
- 3) первичным оксалозом
- 4) сахарным диабетом 1 типа

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НЕСОМНЕНИИМ ПОКАЗАНИЕМ

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) почечная эклампсия
- 3) высокая артериальная гипертензия
- 4) острый нефритический синдром

БОЛЬНЫМ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СКОРОСТИ БЕЛКОВОГО КАТАБОЛИЗМА НЕОБХОДИМО ПОТРЕБЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ККАЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА/СУТ)

- 1) 30
- 2) 35
- 3) 10
- 4) 20

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием артериальной гипертонии у большинства больных
- 2) рецидивирующей макрогематурией у большинства больных
- 3) развитием спонтанных ремиссий у большинства больных
- 4) быстропрогрессирующей почечной недостаточностью

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) аортоартериит Такаясу
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) амилоидоз почек

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ НОРМАЛЬНОМУ АРТЕРИАЛЬНОМУ ДАВЛЕНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) систолическое артериальное давление >140 мм рт.ст. и диастолическое артериальное давление >90 мм рт.ст.
- 2) систолическое артериальное давление <140 мм рт.ст. или диастолическое артериальное давление <90 мм рт.ст.
- 3) систолическое артериальное давление <140 мм рт.ст. и диастолическое артериальное давление <90 мм рт.ст.
- 4) систолическое артериальное давление >140 мм рт.ст. или диастолическое артериальное давление >90 мм рт.ст.

ХБП 1 СТАДИИ КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ СКФ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) 30-44
- 2) 60-89
- 3) ? 90
- 4) 45-59

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПОМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК

- 1) вопрос о выборе лечения по поводу геморуонефрита должен решаться только по данным анализов мочи
- 2) при наличии лейкоцитурии во всех случаях биопсия почки противопоказана
- 3) верификация диагноза любого заболевания почек требует пункционной биопсии
- 4) во всех случаях нефротического синдрома показана пункционная биопсия почки

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА

- 1) 20-25 мм рт.ст. на сроке 35-40 недель
- 2) 25-40 мм рт.ст. на сроке 16-22 недели
- 3) 10-15 мм рт.ст. на сроке 16-22 недели
- 4) 10-15 мм рт.ст. на сроке 35-40 недель

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) определение скорости пульсовой волны в аорте
- 2) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 3) диагностическую лапароскопию
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию

ИНФИЛЬРАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ АЛ-АМИЛОИДОЗЕ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) компьютерная томография без контраста
- 2) позиционно-эмиссионная томография
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) магнитно-резонансная томография с гадолинием

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ АМИЛОИДНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) невозможностью к самостоятельной ходьбе, пациент вынужден пользоваться инвалидной коляской
- 2) способностью к самостоятельному передвижению с помощью трости
- 3) назначительными нарушениями температурной и болевой чувствительности
- 4) способностью к самостояльному передвижению без вспомогательных средств

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ,

НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 4; 6
- 2) 10; 12
- 3) 8; 10
- 4) 6; 8

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ТЕЧЕНИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие экстравенальных проявлений
- 2) достижение полной ремиссии нефрита в течение первого года активной терапии
- 3) большую давность нефрита, отсроченное начало иммunoсупрессивной терапии
- 4) первый класс волчаночного нефрита

У БЕРЕМЕННЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ В ПОСЕВЕ МОЧИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ РОСТ

- 1) *Proteus vulgaris*
- 2) *Proteus mirabilis*
- 3) *Klebsiella spp.*
- 4) *Escherichia coli*

НЕФРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, КАК ПРАВИЛО, ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) канальцевой дисфункцией
- 2) рецидивирующей макрогематурией
- 3) артериальной гипотензией
- 4) нарушением функции почек

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛONEФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ЖЕНЩИН

- 1) после родов
- 2) в первом триместре беременности
- 3) во втором триместре беременности
- 4) в третьем триместре беременности

ПОД ТЕРМИНОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (ЗПТ) ПОНИМАЮТ

- 1) ренопротективную терапию
- 2) иммunoсупрессивную терапию
- 3) поддержание сниженной функции почек путем применения малобелковой и низкосолевой диеты
- 4) замещение утраченной функции почек специализированными методами лечения или трансплантацией почек

К ПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и петлевые диуретики

- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина II
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антикоагулянты
- 4) статины и α -адреноблокаторы

**К ПРОЛИФЕРАТИВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
ОТНОСЯТ**

- 1) мембранный гломерулонефрит
- 2) экстракапиллярный гломерулонефрит
- 3) фокальный сегментарный склероз
- 4) болезнь минимальных изменений

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) часто рецидивирующего пиелонефрита
- 2) фибромукулярной дисплазии
- 3) застойной сердечной недостаточности
- 4) подагрической нефропатии

**БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С
АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИЛИ ВТОРИЧНОМ
АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) циклоспорина А
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) низкомолекулярных гепаринов
- 4) нефропротективной терапии

БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) факторы активации системы комплемента
- 2) циркулирующие иммунные комплексы
- 3) свободные тяжелые цепи иммуноглобулинов
- 4) свободные легкие цепи иммуноглобулинов

РАЗВИТИЕ СЗ-НЕФРОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) мутацией генов коллагена IV типа базальной мембраны клубочков
- 2) формированием антител к базальной мембране клубочков
- 3) формированием аутоантител к регуляторным факторам активации альтернативного пути комплемента
- 4) образованием аутоантител к трансмембранныму M-типа рецептору фосфолипазы А2

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КАМНЯ В ИНТРАМУРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ МОЧЕТОЧНИКА И
НАРУШЕНИИ УРОДИНАМИКИ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ И ИРРАДИАЦИЕЙ
БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поясничная область без иррадиации
- 2) живот (боковые отделы) с иррадиацией боли в поясничную область и

по задней поверхности бедра

- 3) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы
- 4) подреберье с иррадиацией под лопатку

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолиз эритроцитов
- 2) нарушение всасывания железа
- 3) дефицит эритропоэтина
- 4) аплазия костного мозга

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ СЗБ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ _____ МЛ/МИН/1,73М²

- 1) 60-80
- 2) 60-89
- 3) 45-59
- 4) 30-44

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА ПРОТЕИНУРИЯ

- 1) тубулярная
- 2) напряжения
- 3) гломерулярная
- 4) переполнения

ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

- 1) синдромом печеночно-клеточной недостаточности
- 2) злокачественной артериальной гипертензией
- 3) распространенными тромбозами
- 4) картиной «острого живота»

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АМИЛОИДОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную желтуху и печеночную недостаточность
- 2) увеличение печени и признаки холестаза
- 3) синдром Бадда-Киари
- 4) портальную гипертензию

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ В МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) трипельфосфаты
- 2) лейкоциты
- 3) белок > 0,3 г/с
- 4) бактерии

**АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ
НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тиазидоподобные диуретики
- 2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа
- 4) альфа, бета-адреноблокаторы

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЦИСТАТИНА С СЫВОРОТКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ (ПО СРАВНЕНИЮ С КРЕАТИНИНОМ) ПРИ**

- 1) обследовании больного с гипертриеозом
- 2) проведении массовых обследований детей младшего школьного возраста
- 3) обследовании пациента с дефицитом мышечной массы вследствие миопатии
- 4) обследовании лиц монголоидной расы

ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ

- 1) бактерий
- 2) эритроцитов
- 3) кетоновых тел
- 4) глюкозы

**ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ
БОЛЕЕ _____ % ЕЕ ПРОСВЕТА**

- 1) 70
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 49

**ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЧАЩЕ
РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ**

- 1) остром инфекционном гломерулонефрите
- 2) быстропрогрессирующем гломерулонефрите
- 3) мембранозной нефропатии
- 4) иммуноглобулин А-нефропатии

**ПРИ ИСТИННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ ПОЧКЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СИМПТОМОМ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранная функция почек
- 2) артериальная гипертония
- 3) гематурия
- 4) ретинопатия

**ЦВЕТ МОЧИ ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ _____ ЭРИТРОЦИТОВ В ПОЛЕ
ЗРЕНИЯ**

- 1) 10-15
- 2) более 100

3) более 30

4) 2-3

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА

1) обязательно сочетаться с глюкокортикоидами

2) проводится парентерально (предпочтительно)

3) прекращаться при нормализации температуры

4) назначаться на срок до 14-21 дней

ПРОСТАГЛАНДИНЫ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВОМ

1) повышать секрецию эндотелина

2) стимулировать секрецию альдостерона

3) сосудорасширяющим со снижением артериального давления

4) сосудосуживающим с повышением артериального давления

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиповолемия

2) нефротический синдром

3) приём нефротоксических веществ

4) анемия

УЗЕЛКОВОМУ ПОЛИАРТЕРИИТУ НАИБОЛЕЕ СВОЙСТВЕННО ПОРАЖЕНИЕ

1) артерий крупного калибра

2) капилляров

3) венозных сосудов

4) артерий среднего калибра

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) синдром канальцевых нарушений

2) болевая макрогематурия

3) нефротический синдром

4) острое повреждение почек

У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ГЛЮКОРТИКОРИКОСТЕРОИДЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ

1) стабильно повышенном уровне креатинина без тенденции к нормализации

2) высокой артериальной гипертензии в дебюте и сохранной функции почек

3) умеренном мочевом синдроме

4) выраженному отечном синдроме

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТАКИЕ КАК САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КАТАРАКТА, ГИПЕРТОНИЯ, ОЖИРЕНИЕ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТЕРАПИИ

1) антигипертензивными препаратами

- 2) мочегонными препаратами
- 3) глюкокортикоидами
- 4) цитостатическими препаратами

ПРИ ВВЕДЕНИИ БИКАРБОНАТА ПАЦИЕНТУ С ПРОКСИМАЛЬНЫМ КАНАЛЬЦЕВЫМ АЦИДОЗОМ РН МОЧИ

- 1) еще более снижается
- 2) становится нейтральной
- 3) не меняется
- 4) увеличивается до щелочной

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие влияния на отдаленный прогноз – возможного развития артериальной гипертонии более старшем возрасте
- 2) повышение артериального давления свыше 140/90 мм рт. ст. на поздних сроках беременности с возвратом к нормотензии после родов
- 3) отсутствие любых повторных эпизодов повышения артериального давления во время последующих беременностей
- 4) повышение артериального давления свыше 140/90 мм рт.ст. до беременности или до двадцатой недели беременности

ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ИНФАРКТА ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жажда
- 2) пальпируемое плотное образование в области почки
- 3) появление резких болей в верхних и боковых отделах живота
- 4) полиурия

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение артериального давления впервые во вторую половину беременности, но сохраняющееся свыше 12 недель после родов
- 2) отсутствие любых повторных эпизодов повышения артериального давления во время последующих беременностей
- 3) отсутствие влияния на отдаленный прогноз – возможного развития артериальной гипертонии в более старшем возрасте
- 4) повышение артериального давления впервые на поздних сроках беременности с нормализацией в течение 12 недель после родов

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ

- 1) выявления протеинурии, не превышающей 0,3 г/с
- 2) рецидивирующего течения мочевой инфекции
- 3) выявления при ультразвуковом исследовании кисты почки
- 4) отсутствия роста микрофлоры в повторных посевах мочи

ВЫСОКОМУ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЕ ПРОТЕИНУРИИ (В Г/СУТ)

- 1) > 8 в сочетании с нарушением функции почек и/или тубулоинтерстициальными изменениями
- 2) < 4 с нормальной функцией почек на момент диагноза и сохраняющейся в течение 6 месяцев наблюдения
- 3) 4-8 с нормальной функцией почек и без ее ухудшения в течение 6 месяцев наблюдения
- 4) < 8 с нормальной функцией почек на момент диагноза и сохраняющейся в течение 6 месяцев наблюдения

ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефропротекция
- 2) кардиопротекция
- 3) снижение уровня артериального давления
- 4) повышение иммунитета

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ КАРДИОРЕНОПРОТЕКЦИИ ОТНОСЯТ КОРРЕКЦИЮ

- 1) гиперкортицизма
- 2) водного статуса
- 3) анемии
- 4) гипотонии

ПО ИТОГАМ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОГО АМИЛОИДОЗА В ДИАГНОЗЕ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ

- 1) с помощью аббревиатуры белок-предшественник амилоида
- 2) на вторичный, первичный или наследственный характер амилоидоза
- 3) критерии МКБ-10 (международной классификации болезней)
- 4) периколлагеновый или периретикулярный характер амилоидной депозиции

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОБЛАДАЕТ

- 1) биопсия почки
- 2) дуплексная ультразвуковая допплерография с пробой с каптоприлом
- 3) рентгеноконтрастная мультиспиральная компьютерная томография
- 4) экскреторная урография

ЦИЛИНДРУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) гепатите
- 3) нефрите, нефрозе
- 4) цистите

ОСНОВУ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ

- 1) измерение артериального давления врачом
- 2) проведение ангионефросцинтиграфии
- 3) проведение ультразвукового исследования почек
- 4) холтеровское мониторирование

ПОЯВЛЕНИЕ КРАСНО-БУРОГО ЦВЕТА МОЧИ В ПРОЦЕССЕ ХРАНЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ

- 1) меланина
- 2) порфиринов
- 3) уробилиногена
- 4) билирубина

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1) 30-35
- 2) 25-30
- 3) 20-25
- 4) 15-20

К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ТОРМОЗЯЩИХ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕФРОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- 1) препараты центрального действия
- 2) блокаторы ренин-ангиотензиновой системы
- 3) тиазидные диуретики
- 4) ?-адреноблокаторы

ПОКАЗАНИЯМИ К ВЫПИСКЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ИЗ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) снижение температуры тела до 37,8°C, уменьшение выраженности лейкоцитоза, уменьшение СОЭ по данным общего анализа крови, снижение степени выраженности лейкоцитурии, отсутствие нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей
- 2) нормализация температуры, нормализация клинического анализа крови (отсутствие лейкоцитоза, лимфоцитопении, уменьшение СОЭ), снижение степени выраженности лейкоцитурии, отсутствие нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей
- 3) снижение температуры тела до 37,5°C, отсутствие лимфоцитопении по данным общего анализа крови
- 4) снижение температуры тела до 37,5°C, отсутствие бактериурии по данным общего анализа мочи

ДОПУСТИМЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 1026-1028

- 2) 1030-1040
- 3) 1005-1010
- 4) 1005-1025

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунокомплексное воспаление
- 2) геморрагический васкулит
- 3) ишемическое повреждение органов
- 4) триада Мельтцера

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НЕБЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ

- 1) доксициклин
- 2) фосфомицин трометамол
- 3) амоксициллин/клавуланат
- 4) нитрофурантоин

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) следует контролировать только протеинурию
- 2) следует контролировать только лейкоцитурию
- 3) не следует контролировать маркеры почечного повреждения
- 4) следует контролировать маркеры почечного повреждения

ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОЕ/ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОГО БИОПТАТА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) депозиты преимущественно IgM
- 2) отсутствие депозитов иммуноглобулинов
- 3) депозиты преимущественно IgA
- 4) депозиты преимущественно IgG

СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ

- 1) дети в возрасте до 7 лет
- 2) женщины детородного возраста
- 3) лица пожилого возраста
- 4) мужчины старше 50 лет

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мужской пол
- 2) детский возраст
- 3) пожилой и старческий возраст
- 4) беременность

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистосовместимость донора и реципиента
- 2) отрицательный резус-фактор у реципиента
- 3) четвертая группа крови у донора
- 4) первая группа крови у реципиента

В СТАНДАРТНОЙ ЧАЙНОЙ ЛОЖКЕ "БЕЗ ВЕРХА" СОДЕРЖИТСЯ ОКОЛО _____ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ (NACL) (В Г)

- 1) 2
- 2) 25
- 3) 7
- 4) 5

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) суточную экскрецию белка
- 2) концентрационную способность почек
- 3) количество выпитой жидкости
- 4) суточную экскрецию глюкозы

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) азитромицин
- 2) тетрациклин
- 3) нитроксолин
- 4) гентамицин

ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА

- 1) спонтанных ремиссий (до 90%)
- 2) тромботических осложнений
- 3) рецидивирующей макрогематурии
- 4) злокачественной артериальной гипертензии

МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ДОСТИГШИХ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 48

ДЛЯ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОД КАПСУЛУ ПОЧКИ ИЛИ В ПАРАНЕФРАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ПОСЛЕ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие жалоб на учащенное мочеиспускание
- 2) наличие жалоб на болезненное мочеиспускание

- 3) отсутствие жалоб на постоянные боли в поясничной области
- 4) наличие интенсивных постоянных болей в поясничной области

СТАДИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) клиренса мочевины
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) клиренса мочевой кислоты
- 4) концентрации альбумина в крови

К ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, С КОТОРЫМИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, ОТНОСЯТ

- 1) пиелонефрит
- 2) воздействие нефротоксичных соединений
- 3) туберкулез
- 4) системную склеродермию

ВЕЛИЧИНА ДИФФУЗИОННОГО ПЕРЕНОСА ВЕЩЕСТВ ЧЕРЕЗ МЕМБРАНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) трансмембранным давлением
- 2) размером молекул
- 3) концентрацией вещества в крови
- 4) температурой диализата

РЕНТГЕНО-КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКУ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) нормализации температуры
- 2) высокой активности воспалительного процесса
- 3) стихании воспалительного процесса
- 4) улучшении самочувствия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С АМИЛОИДНОЙ КАРДИОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого предсердия
- 2) рестриктивное нарушение внутрисердечной гемодинамики
- 3) утолщение межжелудочковой перегородки
- 4) снижение фракции выброса

ПАРАОРБИТАЛЬНЫЕ ГЕМОРРАГИИ И МАКРОГЛОССИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) β_2 М-амилоидоза
- 2) АА-амилоидоза
- 3) АЛ-амилоидоза

4) ATTR-амилоидоза

ОСОБЕННОСТЯМИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) слабость, отеки, нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) анемия, повышение СОЭ, пиурия
- 3) боли в суставах, сыпь, лимфоцитоз
- 4) лихорадка, сыпь, эозинофилия

ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) AL-амилоидоза
- 2) AA-амилоидоза
- 3) транстиретинового амилоидоза
- 4) В2-микроглобулинового амилоидоза

БЕЗОПАСНАЯ ПРИБАВКА В ВЕСЕ ПАЦИЕНТА МЕЖДУ ПРОЦЕДУРАМИ ГЕМОДИАЛИЗА

- 1) составляет 5-6% от сухого веса больного
- 2) составляет не более 4,5% от сухого веса больного
- 3) может быть любой, не вызывающей одышки перед процедурой
- 4) должна быть в пределах 3 кг

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАТЬ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА С

- 1) ?-адреноблокатором
- 2) ??-адреноблокатором
- 3) ?-адреноблокатором
- 4) диуретиком

ГИПЕРКАТАБОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) краш-синдроме
- 2) гепаторенальном синдроме
- 3) лекарственном повреждении
- 4) отравлении литием

К ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО УРАТНОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) дизурию, артериальную гипотонию
- 2) олигурию, артериальную гипотонию
- 3) никтурию, артериальную гипертонию
- 4) азотемию, артериальную гипертонию

У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РН МОЧИ В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1) колеблется в пределах 5,5-7,0
- 2) не превышает 4,5

- 3) не превышает 5,5
- 4) колеблется в пределах 2,0-3,5

К СТИГМАМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) долихосигму
- 2) гигантский паротит
- 3) морбидное ожирение
- 4) синдром раздраженной кишки

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (ГН), ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембранопролиферативный ГН
- 2) мемброзная нефропатия
- 3) болезнь минимальных изменений
- 4) диффузный нефросклероз

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СО СТЕПЕНЬЮ СУЖЕНИЯ _____ 60 ПРОЦЕНТОВ

- 1) односторонний; более
- 2) двусторонний; более
- 3) односторонний; менее
- 4) двусторонний; менее

ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1) Нечипоренко
- 2) Зимницкого
- 3) трехстаканную
- 4) двухстаканную

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) давность гломерулонефрита
- 2) протеинурия нефротического уровня
- 3) кризовое течение артериальной гипертонии
- 4) выраженное снижение функции почек

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированный нефротический синдром
- 2) скучный мочевой синдром в виде микрогематурии
- 3) быстро нарастающая почечная недостаточность при нормальных или увеличенных размерах почек

4) возможность развития спонтанных (без терапии) ремиссий

ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) гематурия, протеинурия
- 2) лейкоцитурия, бактериурия
- 3) глюкозурия, аминоацидурия
- 4) оксалурия, фосфатурия

У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ АРТЕРИИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 2) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 3) альфа- и бета-адреноблокаторы
- 4) блокаторы ангиотензиновых рецепторов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) лучевой острый цистит
- 3) острый цистит
- 4) острый вагинит

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛЯРНОЙ КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) общий анализ мочи
- 2) исследование суточной протеинурии
- 3) УЗИ и МРТ почек
- 4) пробу Реберга

ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПОЧЕЧНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтекавир
- 2) хлорпромазин
- 3) цилнидипин
- 4) амфотерицин В

БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) почечно-каменной болезни
- 2) ишемической болезни почек
- 3) язвенном колите
- 4) циррозе печени

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач травматологического пункта

- 2) врач скорой помощи
- 3) санитарный врач
- 4) врач станции переливания крови

ЕСЛИ У БЕРЕМЕННОЙ ИМЕЕТ МЕСТО ЗНАЧИМАЯ БАКТЕРИУРИЯ, ТО

- 1) антибактериальную терапию назначают только при наличии лейкоцитурии
- 2) следует воздержаться от назначения антибактериальной терапии
- 3) антибактериальную терапию назначают только при наличии дизурии
- 4) назначают антибактериальную терапию

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО СИНДРОМА ФАНКОНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) тетрациклина
- 2) амоксициллина
- 3) пенициллина
- 4) бисептола

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ БОЛЬЮ

- 1) давящей, пульсирующей
- 2) тупой, угасающей в покое и тепле
- 3) колющей, ноющей
- 4) острой, приступообразной

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ В ОСНОВНОМ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) антибактериальные препараты
- 3) иммуностимуляторы
- 4) глюкокортикоиды и цитостатики

БОЛЬНОМУ IGA-НЕФРОПАТИЕЙ С ПРОТЕИНУРИЕЙ 0,25 Г/СУТ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) применение рыбьего жира
- 2) иммуносупрессивную терапию
- 3) постоянный прием препаратов, блокирующих ренин-ангиотензин-альдостероновую систему
- 4) наблюдение нефролога с контролем артериального давления, протеинурии, функции почек

РАЗВИТИЕ ИЗОЛИРОВАННОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА КАК ЕДИНСТВЕННОГО ВАРИАНТА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

- 1) наблюдается только при антифосфолипидном синдроме
- 2) является единственным вариантом поражения почек
- 3) наблюдается в крайне редких случаях

4) является наиболее частым вариантом поражения почек

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остронефритический синдром
- 2) изолированный нефротический синдром
- 3) изолированный мочевой синдром
- 4) макрогематурия

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) антеградной пиелоуретрографии
- 2) пункционной биопсии почки
- 3) статической сцинтиграфии почек
- 4) мицционной цистографии

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз почечных артерий
- 2) обструктивная уропатия
- 3) осткая мочекислая блокада
- 4) склеродермическая почка

ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В МОЧЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1) более 300
- 2) 10 - 29
- 3) <10
- 4) 30 - 299

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ В СОЧЕТАНИИ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Альпорта
- 2) болезни Шёнляйн – Геноха
- 3) синдроме Гудпасчера
- 4) васкулите с криоглобулинемией

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ОТЕКИ И ПЕНЯЩУЮСЯ МОЧУ ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕНЬ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ У НЕГО

- 1) синдрома печеночно-клеточной недостаточности
- 2) нефритического синдрома
- 3) нефротического синдрома
- 4) мезенхимально-воспалительного синдрома

ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ О РАЗВИТИИ СТЕРОИДЗАВИСИМОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) развитие двух и более рецидивов стабильной протеинурии > 300 мг/сут (или нефротического синдрома) во время снижения дозы преднизолона или в течение 2 недель после его отмены
- 2) отсутствие ремиссии нефротического синдрома после терапии преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут в течение 16 недель
- 3) развитие нефротического синдрома или изолированной протеинурии > 300 мг/сут после достигнутой ранее полной ремиссии
- 4) купирование нефротического синдрома с сохранением протеинурии на уровне менее 0,3 г/сут (при повторных определениях) и нормализацией уровня альбумина крови

СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

- 1) нефротический синдром
- 2) синдром канальцевых нарушений
- 3) почечнокаменная болезнь
- 4) артериальная гипертензия

БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЗА-5 СТАДИИ СЛЕДУЕТ

УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) хлеба, круп, макарон
- 2) мяса, рыбы, молочных продуктов
- 3) картофеля, риса
- 4) овощей, фруктов

НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ПРЕДИКТОРОМ ТРОМБОЗОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антитела к кардиолипину IgM
- 2) волчаночный антикоагулянт
- 3) антитела к бета-2-гликопротеину-1
- 4) антитела к кардиолипину IgG

МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ

- 1) крайне редко сопровождается развитием нефротического синдрома
- 2) во всех случаях требует проведения иммуносупрессивной терапии
- 3) не связана с присутствием антител к рецептору фосфолипазы А
- 4) может развиваться в рамках паранеопластического синдрома

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) аортоартериит Такаясу
- 2) острый пиелонефрит
- 3) нефропатия беременных
- 4) волчаночный нефрит

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИНЫ 79 ЛЕТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ СО СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 28

**МЛ/МИН/1,73 М² НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ
ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мультиспиральная компьютерная томография почечных артерий
- 2) ультразвуковая допплерография сосудов почек
- 3) ангиография с внутриартериальным введение контраста
- 4) динамическая реносцинтиграфия

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ АМИЛОИДОЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1) системную красную волчанку
- 2) хронические гнойные заболевания
- 3) воспалительные заболевания кишечника
- 4) семейную средиземноморскую лихорадку

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) Федеральное медико-биологическое агентство
- 2) министерство здравоохранения
- 3) территориальный фонд ОМС
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ КАРДИОРЕНОПРОТЕКЦИИ ОТНОСЯТ
НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) низкомолекулярных гепаринов
- 2) сердечных гликозидов
- 3) блокаторов циклооксигеназы-2
- 4) аналогов витамина D3

ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) эритремии
- 3) апластической анемии
- 4) миеломе Бенс-Джонса

**ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН
В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 2) после легализированного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) должны быть заменены
- 4) после легализированного перевода должны быть заменены

К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) социальная профилактика
- 2) санитарная профилактика

- 3) туберкулиновая проба
- 4) вакцинация БЦЖ

К ГРУППЕ ТУБУЛОПАТИЙ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1) Гудпасчера
- 2) Фрейли
- 3) Альпорта
- 4) Гительмана

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП),
ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКОЙ ОТ ТРУПНОГО ДОНОРА НА МОМЕНТ ОСМОТРА
ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 1,8 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 25
МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ
АЛЬБУМИНУРИИ _____**

- 1) С3б Т; А3
- 2) С4 Т; А3
- 3) С4; А2
- 4) С3б; А3

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ НЕФРИТЕ

- 1) проводится низкими дозами преднизолона длительно
- 2) проводится циклоспорином в течение полугода
- 3) включает курсы антибиотиков перорально
- 4) не проводится

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ВЕДЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) полное исключение из пищи соли, ограничение потребления белка, углеводов
- 2) активное снижение веса у пациенток с избыточной массой тела и ожирением
- 3) нормализацию режима труда и отдыха, полноценный, не менее чем 8-часовой сон
- 4) стремление к высокой физической активности, тяжелым физическим тренировкам

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) метаболического ацидоза
- 2) эритроцитоза
- 3) гипокалиемии
- 4) респираторного алкалоза

SPKT/V (ОДНОПУЛОВЫЙ ИЛИ ОДНОКАМЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ) ПО ОТНОШЕНИЮ К ЕКТ/V (ЭКВИЛИБРИРОВАННОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ)

- 1) всегда ниже
- 2) может быть равен, но никогда не бывает выше
- 3) всегда равен

4) всегда выше

У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 175/105 ММ РТ. СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ 2,0 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 30 МЛ/МИН/1,73М², УРОВНЕМ КАЛИЯ СЫВОРОТКИ 4,9 ММОЛЬ/Л, УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ СЫВОРОТКИ 520 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация ингибитора ангиотензинпревращающего фермента с антагонистом кальция
- 2) монотерапия ингибитором ангиотензинпревращающего фермента в максимальной дозе
- 3) комбинация ингибитора ангиотензинпревращающего фермента с антагонистом альдостерона
- 4) комбинация ингибитора ангиотензинпревращающего фермента с тиазидовым диуретиком

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым прогрессированием почечной недостаточности
- 2) возникновением эпизодов синфарингитной макрогематурии
- 3) наличием стойкой изолированной микрогематурии
- 4) высокой частотой тромбоэмболических осложнений

К ПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и петлевые диуретики
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина II
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антикоагулянты
- 4) статины и ?-адреноблокаторы

ПРИ СБОРЕ МЕДИЦИНСКОГО АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ МОМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УКАЗАНИЕ НА

- 1) эпизоды синфарингитной макрогематурии
- 2) длительное течение инфекции мочеполовой системы, резистентной к стандартной терапии, с частыми рецидивами
- 3) появление мочи «вида мясных помоев», развитие трудноконтролируемой артериальной гипертензии, отеков
- 4) эпизоды почечной колики с отхождением конкремента

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И ВОССТАНОВЛЕННОМ ПАССАЖЕ МОЧИ

- 1) объём выпиваемой жидкости не должен превышать 500-1000 мл/сут
- 2) объём выпиваемой жидкости должен составлять 2000–2500 мл/сут
- 3) назначают низкобелковую диету

4) назначают низкосолевую диету

**ФОРМА ГЛОМЕРУЛОПАТИИ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ
ОТДЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ В ЧАСТИ КЛУБОЧКОВ (ОСТАЛЬНЫЕ КЛУБОЧКИ В НАЧАЛЕ
БОЛЕЗНИ ОСТАЮТСЯ ИНТАКТНЫМИ), НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 2) склерозирующий гломерулонефрит
- 3) болезнь минимальных изменений
- 4) фокально-сегментарный гломерулосклероз

КЛИНИЧЕСКИ АМИЛОИДНАЯ НЕФРОПАТИЯ МАНИФЕСТИРУЕТ

- 1) рецидивирующей гематурией
- 2) изолированной протеинурией
- 3) артериальной гипертензией
- 4) эпизодами макрогематурии

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С АЛКОГОЛЬНЫМ
ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) ингибиторов АПФ
- 3) тиазидных диуретиков
- 4) препаратов центрального действия

**МОЛОЧНО-БЕЛЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ОБУСЛОВЛЕН ПОПАДАНИЕМ В НЕЕ БОЛЬШОГО
КОЛИЧЕСТВА**

- 1) миоглобина или порфирина
- 2) жиров или лимфы
- 3) уратов или оксалатов
- 4) билирубина или уробилина

**ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПАПИЛЛИТЕ (2-Я СТАДИЯ, ОГРАНИЧЕННО-ДЕСТРУКТИВНАЯ
ФОРМА)**

- 1) клиническое выздоровление невозможно
- 2) анатомическое выздоровление невозможно
- 3) клиническое и анатомическое излечение невозможно
- 4) возможно только анатомическое излечение

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У
БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) клюквенный, брусничный морсы
- 2) ограничение потребляемой жидкости
- 3) ограничение соли до 3 г в сутки
- 4) ограничение физической нагрузки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КЕТОСТЕРИЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) гиперурикозурия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гиперхолестеринемия

К СЕЛЕКТИВНОЙ ОТНОСИТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) альбумином
- 2) γ_2 -макроглобулином
- 3) γ -глобулином
- 4) γ -липопротеидом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПИЕЛONEФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микоплазма
- 2) стафилококк
- 3) кишечная палочка
- 4) стрептококк

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕРАПИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие остеопороза
- 2) тромбоз почечной вены
- 3) развитие инфекций
- 4) экзогенный гиперкортицизм

ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия (менее 3 г/сутки)
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) гипоальбуминемия (менее 30 г/л)
- 4) гиперкоагуляция

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОЧЕЧНЫХ КИСТАХ ПРОВОДЯТ С

- 1) аутосомно-доминантным поликистозом почек 2 типа
- 2) псевдокистой (уринома)
- 3) гематомой (нетравматическая, травматическая)
- 4) злокачественной опухолью (почечно-клеточная карцинома, онкоцитома, лимфома, метастазы)

ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛONEФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протей
- 2) кишечная палочка

- 3) энтерококк
- 4) стрептококк

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХПН ПРИ ПОДАГРЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) протеинурия > 3 г/л, ожирение, молодой возраст больного подагрой
- 2) протеинурия > 1 г/л, сахарный диабет, старческий возраст больного подагрой
- 3) протеинурия < 1 г/л, сахарный диабет, старческий возраст больного подагрой
- 4) артериальная гипотония, персистирующая протеинурия, ожирение

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1) 20-25
- 2) 15-20
- 3) 25-30
- 4) 30-35

ОБРАЗОВАНИЕ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ, СОДЕРЖАЩИХ АНТИЛЕА К ЦИТОПЛАЗМЕ НЕЙТРОФИЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ

- 1) системных васкулитов
- 2) IgA-нефропатии
- 3) болезни Гудпасчера
- 4) системной красной волчанки

ДЛЯ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) частое развитие нефротического синдрома в дебюте заболевания
- 2) присутствие в крови антител к цитоплазме нейтрофилов
- 3) наличие в нефробиоптате клеточных и фиброзно-клеточных полууний
- 4) развитие злокачественной артериальной гипертензии

ТОТАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) поражении паренхимы почек
- 2) травме уретры
- 3) воспалении уретры
- 4) воспалении предстательной железы

ПОЧЕЧНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ

- 1) эуфиллина
- 2) ингибиторов АПФ
- 3) рыбьего жира
- 4) препаратов лития

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) миодистрофии
- 2) нефротическом синдроме

- 3) внутрисосудистом гемолизе
- 4) поражении печени

ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗ СЧИТАЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ (ИДИОПАТИЧЕСКИМ), ЕСЛИ

- 1) причины развития болезни неизвестны
- 2) причиной является употребление анаболических стероидов
- 3) он развивается при наследственных заболеваниях (синдром Альпорта и др.)
- 4) он развивается при злокачественных новообразованиях (лимфома и др.)

ОКСАЛАТНЫЙ УРОЛИТИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гиперпаратиреоза
- 2) подагры
- 3) свинцовой интоксикации
- 4) дефицита холекальциферола

К ЛЕКАРСТВАМ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- 1) циклофосфамид
- 2) глюокортикоиды
- 3) ингибиторы кальцинейрина
- 4) мофетил микофенолат

К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ

- 1) ревматоидный фактор
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) волчаночный антикоагулянт
- 4) антитела к двусpirальной ДНК

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК ВСЛЕДСТВИЕ РАБДОМИОЛИЗА МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ

- 1) гиперкалиемия и метаболический алкалоз
- 2) гипокалиемия и метаболический ацидоз
- 3) гипокалиемия и метаболический алкалоз
- 4) гиперкалиемия и метаболический ацидоз

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) гипоурикемия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) артериальная гипертензия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь фон Гиппеля – Линдау (цереброретинальный ангиоматоз)

- 2) туберозный склероз (болезнь Бурневилля)
- 3) медуллярная губчатая почка
- 4) аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь минимальных изменений
- 2) амилоидоз почек
- 3) диабетическая нефропатия
- 4) острый постстрептококковый гломерулонефрит

ВЫНОСЯЩАЯ АРТЕРИОЛА КОРТИКАЛЬНЫХ НЕФРОНОВ, ВЫЙДЯ ИЗ КАПСУЛЫ

КЛУБОЧКА _____ НА КАПИЛЛЯРЫ, _____

- 1) делится; оплетающие петлю Генле
- 2) не делится; образуя прямые артерии почек
- 3) делится; оплетающие канальцы
- 4) делится; оплетающие собирательные трубы

ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ О НАЛИЧИИ

СТЕРОИДРЕЗИСТИНТОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) отсутствие ремиссии нефротического синдрома после терапии преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут в течение 8 недель
- 2) развитие двух и более рецидивов нефротического синдрома во время снижения дозы преднизолона или в течение двух недель после отмены
- 3) развитие нефротического синдрома или изолированной протеинурии > 300 мг/сут после достигнутой ранее полной ремиссии
- 4) отсутствие ремиссии нефротического синдрома после терапии преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут в течение 16 недель

АКТИВАЦИЮ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

- 1) гипотиазид
- 2) триамтерен
- 3) верошпирон
- 4) фurosемид

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 30 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$
- 2) только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 60 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$
- 3) при любом уровне скорости клубочковой фильтрации
- 4) только при скорости клубочковой фильтрации ≥ 45 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СКОРОСТЬ ФИЛЬТРАЦИИ (ЗАМЕЩЕНИЯ) ПРИ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рециркуляция в доступе
- 2) давление в венозной магистрали (воздушной ловушке)
- 3) концентрация бикарбоната в диализате
- 4) скорость кровотока

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическое воздействие на кожу
- 2) химическое воздействие на кожу
- 3) иммунокомплексное повреждение
- 4) непосредственное воздействие инфекции

ЛИХОРАДКА, БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПОКОЛАЧИВАНИЯ, ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ДО 100 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, БАКТЕРИУРИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) острый пиелонефрит
- 2) формирование нефротического синдрома
- 3) формирование остронефритического синдрома
- 4) острый гломерулонефрит

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КАРДИО/НЕФРОПРОТЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) агрессивное снижение уровня артериального давления
- 2) уменьшение потребности в заместительной почечной терапии
- 3) выявление вторичных причин нефропатии
- 4) предупреждение развития острого почечного повреждения

С ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ

- 1) саркоидоз
- 2) туберкулез
- 3) интерстициальная болезнь легких
- 4) атипичная пневмония

К ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ИЗМЕНЕНИЮ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) появление выраженного зубца U
- 2) снижение сегмента ST
- 3) депрессию зубца T
- 4) повышение зубца T

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИСУТСТВИЕМ

- 1) слизи
- 2) крови
- 3) глюкозы
- 4) белка

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПУЛ ФОСФОРА В ОРГАНИЗМЕ И НА УРОВЕНЬ АНИОНА В ЦИРКУЛЯЦИИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ ПРИ ВЕДЕНИИ

ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЗ-С5Д С ГИПЕРФОСФАТЕМИЕЙ ДЛЯ ВЫБОРА СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ, СЧИТАЮТ

- 1) пищевое потребление К
- 2) соблюдение пациентом водного режима
- 3) состояние остаточной функции почек (способность экскреции Р)
- 4) запас железа, уровень гемоглобина и его динамику

СКРИНИНГ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ СТРАДАЮЩИХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

- 1) только у женщин в менопаузальном периоде
- 2) только у мужчин старшего возраста
- 3) у всех пациентов независимо от пола и возраста
- 4) только у женщин с сохранной менструальной функцией

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП), ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКОЙ ОТ ТРУПНОГО ДОНОРА, НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 0,9 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 35 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) С3б; А3
- 2) С3б Т; А3
- 3) С4; А2
- 4) С4 Т; А2

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО _____ МЛ/МИН/1.73М²

- 1) 60 - 89
- 2) 30 - 44
- 3) 15 - 29
- 4) 45 - 59

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ _____ КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ

- 1) количества белка в
- 2) количества глюкозы в
- 3) количества форменных элементов в
- 4) относительной плотности

МИШЕНЬЮ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ АНТИ-БМК БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИГЕНЫ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ КАПИЛЛЯРОВ КЛУБОЧКОВ И

- 1) альвеол
- 2) внутреннего уха
- 3) сетчатки
- 4) слизистой носа

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) цефексим
- 2) гентамицин
- 3) меропенем
- 4) ампициллин/сульбактам

ЗЕЛЕНОВАТО-ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) окислением билирубина в биливердин
- 2) употреблением в пищу ревеня
- 3) липурией
- 4) хилурией

ПРЕПАРАТЫ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И САРТАНЫ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С ЦЕЛЬЮ

- 1) нефропротекции
- 2) снижения азота мочевины
- 3) уменьшения уровня мочевой кислоты
- 4) уменьшения мочевины

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) недигидропиридиновые антагонисты кальция
- 2) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 3) альфа- и бета-адреноблокаторы
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

НОРМАЛЬНЫЕ КЛУБОЧКИ ПРИ СВЕТОВОЙ МИКРОСКОПИИ, МЕЗАНГИАЛЬНЫЕ ИММУННЫЕ ДЕПОЗИТЫ ПРИ ИММУНОФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ МИКРОСКОПИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА

- 1) мембранопролиферативного
- 2) минимального мезангимального
- 3) мемброзного
- 4) очагового

ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ

- 1) С3 и С4 компонентов комплемента
- 2) антител к миелопероксидазе
- 3) антистрептококковых антител
- 4) антиядерных антител и LE-клеток

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ НЕРАВНОМЕРНОЙ ТОЛЩИНЫ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ, СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТОВ КАПИЛЛЯРОВ (НА

СВЕТООПТИЧЕСКОМ УРОВНЕ), РЕЗКОГО УТОЛЩЕНИЯ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ, НАЛИЧИЯ ПОЛОСТЕЙ С ОСТАТКАМИ БЫВШИХ ТАМ РАНЕЕ ОТЛОЖЕНИЙ ЭЛЕКТРОННО-ПЛОТНОГО МАТЕРИАЛА (ПРИ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСОКПИИ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СТАДИИ МЕМБРАНОНОЙ НЕФРОПАТИИ

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) глюкозурию и урикозурию
- 2) протеинурию свыше 0,3 г/сут
- 3) лейкоцитурию и бактериурию
- 4) увеличение удельного веса мочи

НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ЧАСТОТОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулематоз с полиангииитом
- 2) микроскопический полиангииит
- 3) неспецифический аортоартериит Такаясу
- 4) эозинофильный гранулематоз с полиангииитом

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 2) экстракапиллярный «малоиммунный» гломерулонефрит
- 3) верхушечный вариант фокально-сегментарного гломерулосклероза
- 4) коллапсирующий вариант фокально-сегментарного гломерулосклероза

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография почечных артерий
- 2) динамическая реносцинтиграфия
- 3) ангиография с внутриартериальным введением контраста
- 4) ультразвуковая допплерография сосудов почек

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ЕЕ ПЛНОВОГО НАЧАЛА ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ В ДИАЛИЗНОМ ЦЕНТРЕ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПАЦИЕНТЫ С _____ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- 1) C1-C2
- 2) C4-C5
- 3) C3a-C3b
- 4) C2-C3a

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СКРЫТОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Зимницкого с ограничением жидкости
- 2) трехстаканная проба с массажем простаты
- 3) бактериологический посев мочи
- 4) проба Нечипоренко с преднизоловым тестом

ПАЦИЕНТАМ С АНТИ-БМК БОЛЕЗНЬЮ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ И НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ АНТИТЕЛ

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 24

БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА РЕЖЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) сухой кашель
- 2) сахарный диабет
- 3) повышение давления
- 4) почечную недостаточность

ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ТАКОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ, КАК _____, РАЗВИВАЕТСЯ РЕЖЕ

- 1) тератогенное действие
- 2) тошнота
- 3) анемия
- 4) сухой кашель

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СИСТЕМНОМ АМИЛОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатомегалией, холестазом
- 2) гепаторенальным синдромом
- 3) циррозом, печеночной комой
- 4) множественными кистами

ПАЦИЕНТКЕ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, КОТОРАЯ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПРИЕМОМ ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ

- 1) отменить ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и перейти на терапию метилдопой по 250 мг 2-3 раза в день
- 2) отменить антигипертензивные препараты, так как артериальное давление

самопроизвольно снизится во время беременности

3) продолжить проводимый режим антигипертензивной терапии

4) перейти на терапию гидрохлоротиазидом 25 мг 1 раз в день

ПРОТЕИНУРИЯ 0,7 Г/СУТКИ, ЭРИТРОЦИТУРИЯ 15-20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ГИПЕРКРЕАТИНИНЕМИЯ 1,7 МГ/ДЛ, ОТЕКИ, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 150/100 ММ РТ.СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА

1) нефротического синдрома

2) остронефритического синдрома

3) мочевого синдрома

4) синдрома канальцевых дисфункций

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИБРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) большая доля клубочков с клеточными полулуниями

2) выраженная воспалительная инфильтрация клубочков

3) выраженная пролиферация гломеруллярных клеток

4) большая доля склерозированных клубочков

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ САРКОИДОЗЕ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНО

1) инфекционными осложнениями

2) реакцией гиперчувствительности немедленного типа

3) грануломатозным воспалением в паренхиме почек

4) гиперурикемией

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

1) фосфора

2) С-реактивного белка

3) кальция

4) гемоглобина

МОНИТОРИРОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ПРОДОЛЖАЮТ

1) в течение 5 лет после достижения ремиссии

2) пожизненно (каждые 3-6 месяцев)

3) пожизненно (один раз в месяц)

4) в течение 3 лет после достижения ремиссии

К КРИТЕРИЯМ НАЧАЛА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ, ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ РТ.СТ.)

1) $\geq 170/100$

2) $\geq 110/80$

3) $\geq 130/80$

4) ≥140/90

ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диабетическая нефропатия
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) хроническая болезнь почек 1-2 стадии
- 4) гипергидратация

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МИЕЛОМЫ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) артериографии почки
- 2) ультразвукового исследования почек
- 3) анализа на антитела к гистонам
- 4) иммуноэлектрофореза белков сыворотки

МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА ПРОТИВОПОКАЗАНА НА ____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- 1) 5D
- 2) 3Б
- 3) 4
- 4) 5

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ АМИЛОИДОЗА

- 1) наследственного
- 2) AL-типа
- 3) AA-типа
- 4) диализного

НА РАЗВИТИЕ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ _____ ФАКТОРЫ РИСКА

- 1) только связанные с поражением почек
- 2) только генетически обусловленные
- 3) только Фремингемские
- 4) общепопуляционные и «почечные»

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКИСМАБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) метотрексат
- 2) лефлуномид
- 3) циклофосфамид
- 4) азатиоприн

В ПЛАНЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С БОЛЕЗНЬЮ БЕРЖЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) преходящее нарушение функции почек
- 2) персистирующая микрогематурия
- 3) отсутствие симптома синфарингитной гематурии
- 4) наличие канальцевых нарушений

К СТИГМАМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) склеродактилию
- 2) эритему ладоней
- 3) холодный акроцианоз
- 4) теплый акроцианоз

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИСУТСТВИЕМ

- 1) слизи
- 2) гноя
- 3) глюкозы
- 4) белка

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) назначению антибактериальной терапии
- 2) контролю анализов без назначения терапии
- 3) плановой госпитализации
- 4) экстренной госпитализации

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМ ПРОТЕЗОМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

В

- 1) назначении антибиотиков широкого спектра действия, иммуномодуляторов
- 2) удалении протеза, антибиотикотерапии с учетом чувствительности флоры
- 3) проведении ежедневных перевязок с антисептиками
- 4) дренировании раны, противовоспалительной терапии

ДЛЯ ПУРПУРЫ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ В СОЧЕТАНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) сердца, почек, системы крови
- 2) желудочно-кишечного тракта, почек, суставов
- 3) органа зрения, сердца, почек
- 4) ЛОР-органов, почек, центральной нервной системы

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПРОТЕИНУРИЕЙ >0,5 Г/СУТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 2) тиазидоподобные диуретики
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа

4) селективные β -адреноблокаторы

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА ПРИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свечение всех классов иммуноглобулинов в мезангии клубочков почки
- 2) свечение преимущественно IgA в мезангии клубочков почки
- 3) линейное отложение депозитов IgG вдоль базальных мембран капилляров клубочков
- 4) гранулярное отложение депозитов иммуноглобулинов в клубочках почки

СРЕДИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) увеличение креатининемии более чем на 30% в ответ на назначение ингибитора аngiotензинпревращающего фермента
- 2) высокая активность ренина плазмы крови
- 3) высокий уровень альдостерона сыворотки крови
- 4) высокий уровень N-концевого пропептида мозгового натрийуретического гормона (NT-proBNP) сыворотки крови

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ВЫСТУПАЕТ

- 1) сердечная недостаточность
- 2) острый интерстициальный нефрит
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) обтурация мочеточников

НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТИПОМ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) с полууниями
- 2) смешанный
- 3) фокальный
- 4) склерозирующий

В МОЧЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) глюкозурия
- 3) переходный эпителий
- 4) соли мочевой кислоты

ПУРПУРА ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМНЫЙ ВАСКУЛИТ, ПОРАЖАЮЩИЙ _____ СОСУДЫ С ОТЛОЖЕНИЕМ В ИХ СТЕНКЕ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ IGA

- 1) мелкие
- 2) средние
- 3) крупные

4) любые

К ПРИЧИНАМ ОСТРОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) сопутствующую инфекцию
- 2) образование иммунных комплексов
- 3) падение артериального давления
- 4) вегетативные нарушения

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкая артериальная гипертензия
- 2) острый канальцевый некроз
- 3) тромбоз почечных вен
- 4) тубулоинтерстициальный фиброз

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая болезнь почек С3а А4, гипертонический нефросклероз, гипертоническая болезнь IIIст., риск 4,
- 2) гипертоническая болезнь IIIст., риск 4, хроническая болезнь почек С3а А4, гипертонический нефросклероз
- 3) хроническая болезнь почек С3а А4, гипертоническая болезнь IIIст., риск 4, гипертонический нефросклероз
- 4) гипертоническая болезнь IIIст., риск 4, гипертонический нефросклероз, хроническая болезнь почек С3а А4

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПИЕЛONEФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) не более 5
- 2) не менее 28
- 3) не более 7
- 4) не менее 14

ДИАГНОЗ ДИАЛИЗНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАЛИЗАТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ _____ В 1 МКЛ, _____ БОЛЕЕ 50%

- 1) 100; эозинофилов
- 2) 100; нейтрофилов
- 3) 50; эозинофилов
- 4) 50; нейтрофилов

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПИЕЛONEФРИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Мерфи
- 2) Ласега

- 3) Ортнера
- 4) поколачивания

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИВОТНОГО БЕЛКА ПРИ ЗА-ЗБ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (В Г/СУТ/КГ)

- 1) 0,8-1,0
- 2) 0,6-0,8
- 3) 1,0-1,2
- 4) 0,1-0,3

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) кровотечения в ретроперитонеальное пространство
- 2) нефротического синдрома
- 3) спонтанным переломом
- 4) гиповолемического (нефротического) криза

К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) эритроцитраферез
- 2) лазерное облучение крови
- 3) гемосорбцию
- 4) гемодиализ

АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫЙ ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ III ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) необходимостью пожизненного приема стероидов
- 2) резистентностью к иммуносупрессивной терапии
- 3) безрецидивным течением
- 4) отсутствием свечения иммуноглобулинов в клубочках почек при иммунофлюореентном исследовании

«БОЛЬШОЙ» АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) лейкоцитоз
- 2) гипоурикемию
- 3) артериальную гипотензию
- 4) артериальную гипертензию

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСЧЕТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НЕКОРРЕКТНО У

- 1) бодибилдеров
- 2) лиц с индексом массы тела 20-25 кг/м²
- 3) детей
- 4) представителей негроидной расы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протей
- 2) кишечная палочка
- 3) энтерококк
- 4) стрептококк

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ АНТИТЕЛАМИ К ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЦИКЛОФОСФАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенный
- 2) пероральный
- 3) подкожный
- 4) внутримышечный

СОЛИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ЩЕЛОЧНОЙ ИЛИ НЕЙТРАЛЬНОЙ МОЧЕ В ВИДЕ БЕСЦВЕТНЫХ АМОРФНЫХ МАСС, ОБРАЗУЮЩИЕ ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ НА ДНЕ ПРОБИРКИ ОБИЛЬНЫЙ ОСАДОК БЕЛОГО ЦВЕТА, БЫСТРО РАСТВОРИЯЮЩИЙСЯ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ К МОЧЕ 2-3 КАПЕЛЬ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ 30%, НАЗЫВАЮТ

- 1) оксалатами
- 2) кальцинатами
- 3) уратами
- 4) фосфатами

ВТОРИЧНЫЙ АА-АМИЛОИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) системном васкулите
- 2) ревматоидном артрите
- 3) рабдомиолизе
- 4) дерматомиозите

ПОД ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЧЕК (НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗ) ПОНИМАЮТ

- 1) инфекционно-воспалительное заболевание паренхимы почек, вызванное *M. tuberculosis* или *M. bovis*
- 2) инфекционно-воспалительное заболевание органов половой системы, вызванное *M. tuberculosis* или *M. bovis*
- 3) туберкулез почек и половых органов, вызванный *M. tuberculosis* или *M. bovis*, развившийся одновременно
- 4) одновременное развитие туберкулезного воспаления в почках и в любом ином органе вне мочеполовой системы

БОЛЬШИНСТВО АМИНОКИСЛОТ РЕАБСОРБИРУЮТСЯ ЭПИТЕЛИОЦИТАМИ

- 1) проксимальных канальцев
- 2) дистальных канальцев
- 3) восходящей части петли Генле
- 4) собирательных трубок

К ПРИЧИНЕ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) ишемическую болезнь почек
- 4) мембранозную нефропатию

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПУРПУРЫ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) легких
- 2) суставов
- 3) почек
- 4) кожи

ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НЕОБХОДИМО

- 1) во всех выявленных случаях
- 2) беременным женщинам
- 3) больным с почечной недостаточностью
- 4) больным сахарным диабетом

В ПРОГРАММУ КАРДИО-НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ВХОДЯТ

- 1) медикаментозные и немедикаментозные мероприятия
- 2) только фармакологические методы лечения
- 3) только немедикаментозные мероприятия
- 4) только регулярные профилактические осмотры

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН/1,73М² ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) αβ-адреноблокаторов
- 2) α-адреноблокаторов
- 3) петлевых диуретиков
- 4) тиазидных диуретиков

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) изолированную протеинурию
- 2) гематурию, лейкоцитурию, протеинурию > 2г/л
- 3) гематурию, лейкоцитурию
- 4) пиурию, лейкоцитурию изолированные

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, РАЗРЕШЕННОЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) нитроксолина
- 2) тетрациклических
- 3) нитрофурантоина
- 4) хинолонов/фторхинолонов

ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

- 1) > 300
- 2) 10-29
- 3) < 10
- 4) 30-299

ДЛЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ГЕМАТУРИЯ

- 1) нехарактерна
- 2) характерна
- 3) зависит от уровня протеинурии
- 4) зависит от уровня артериального давления

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У 70-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ _____ ПОЧКЕ

- 1) не менее 4 кист в каждой
- 2) ? 2 кист в одной
- 3) ? 2 кист в каждой
- 4) по 1 кисте в каждой

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) с-реактивного белка
- 2) креатинина
- 3) гамма глутамилтранспептидазы
- 4) аланинаминотрансферазы

БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 3Б-5 СТАДИЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) круп
- 2) яиц
- 3) молочных продуктов
- 4) мяса, рыбы

НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) концентрационной способности почек
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) интенсивности канальцевой реабсорции
- 4) клиренсе эндогенного креатинина

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАТЬ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА С

- 1) α -адреноблокатором
- 2) $\alpha\beta$ -адреноблокатором
- 3) β -адреноблокатором

4) антагонистом кальция

ДОЗА ПОСТОЯННОГО АМБУЛАТОРНОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА У ПАЦИЕНТА С АНУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ АДЕКВАТНОЙ ПРИ КТ/В \geq

- 1) 1,2
- 2) 1,7
- 3) 2,0
- 4) 1,4

ЛЕЧЕНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО (ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНОГО) ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ С

- 1) терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента или сартанами
- 2) пульс-терапии метилпреднизолоном в дозе до 1000 мг в течение 1-3 дней
- 3) комплемент-блокирующей терапии
- 4) антикоагулянтной терапии

К ПРОЛИФЕРАТИВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) фокальный сегментарный склероз
- 2) мембранозный гломерулонефрит
- 3) мезангипролиферативный гломерулонефрит
- 4) болезнь минимальных изменений

ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПОЛИАНГИИТОМ С ПОЛИОРГАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) метотрексатом
- 2) циклофосфамидом
- 3) валацикловиром
- 4) азатиоприном

ОТОТОКСИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬШИХ ДОЗ

- 1) петлевых диуретиков
- 2) тиазидных диуретиков
- 3) ингибитора карбоангидразы
- 4) осмотических диуретиков

ПАТОГЕНЕЗ РАДИАЦИОННОЙ НЕФРОПАТИИ СВЯЗАН С

- 1) непосредственным повреждением тубулоцитов
- 2) развитием иммунокомплексного воспаления
- 3) воспалительной инфильтрацией интерстиция
- 4) поражением эндотелия почечных клубочков

АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ У

ВОЗРАСТА

- 1) больных молодого
- 2) больных пожилого
- 3) новорожденных и детей раннего
- 4) больных среднего

ДЛЯ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) фокального сегментарного склероза
- 2) диффузного пролиферативного гломерулонефрита
- 3) мезангипролиферативного гломерулонефрита с отложением Ig-A
- 4) мембранозной нефропатии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА

- 1) обязательно проведение биопсии этого органа
- 2) достаточно выявления амилоида с помощью менее инвазивной биопсии других тканей (прямой кишki, подкожно жировой клетчатки и др.)
- 3) нельзя ограничиваться констатацией поражения органа по данным стандартного обследования у лиц с ранее подтвержденным морфологически амилоидозом
- 4) нельзя использовать парафиновые блоки ранее полученных биоптатов, сделанных непосредственно в период появления подозрений на амилоидоз

У ПАЦИЕНТА ОБНАРУЖЕНЫ ЦИСТИНОВЫЕ КАМНИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИХ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злоупотребление фуросемидом
- 2) цистинурия
- 3) избыточное потребление жидкости
- 4) кальциурия

ЧТОБЫ МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА НЕ ПРИВОДИЛА К КАТАБОЛИЗМУ СОБСТВЕННЫХ БЕЛКОВ, БОЛЬНЫЕ ДОЛЖНЫ ПОТРЕБЛЯТЬ_____ ККАЛ/КГ/СУТКИ

- 1) < 34
- 2) ? 35
- 3) < 30
- 4) 32-30

ПРИЧИНОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструктивная уропатия вследствие почечно-каменной болезни
- 2) острый канальцевый некроз
- 3) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 4) состояние, сопровождающееся уменьшением сердечного выброса

К ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) диффузное утолщение базальных мембран клубочка

- 2) зоны склероза в части сегментов отдельных клубочков
- 3) экстракапиллярные клеточные полууния
- 4) двухконтурность базальных мембран клубочка

КОШИБКАМ ДИАГНОСТИКИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) обнаружение одного и того же вида бактерий в повторных посевах мочи
- 2) скрининговое обследование на бактериурию в первом триместре
- 3) однократный забор мочи при выявлении возбудителя в первом посеве
- 4) оценку степени бактериурии при бактериологическом исследовании

ДЛИТЕЛЬНОЕ ХРАНЕНИЕ ПРОБЫ МОЧИ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

- 1) способствует сохранению реакции мочи
- 2) позволяет сохранить свойства мочи
- 3) приводит к лизису клеточных элементов
- 4) приводит к появлению кетоновых тел

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПАПИЛЛИТ (2-Я СТАДИЯ, ОГРАНИЧЕННО-ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА) МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) только множественным
- 2) только односторонним
- 3) односторонним и двусторонним
- 4) только двусторонним

ПРИ ПЕРВОМ НАЗНАЧЕНИИ ГИДРОКСИХЛОРОХИНА (ПЛАКВЕНИЛА) ПАЦИЕНТУ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, СЛЕДУЕТ ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ЕГО О ТОМ, ЧТО МАКСИМАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-3 недели
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 1-3 месяца
- 4) 4-6 недель

ПРИ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЮТ

- 1) подоциты
- 2) тубулярные клетки
- 3) мезангимальные клетки
- 4) клетки эндотелия

ОТЛИЧИЕМ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ОТ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие пиурии
- 2) отсутствие лейкоцитурии
- 3) отсутствие бактериурии
- 4) наличие эритроцитурии

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) склеродермическую почку
- 2) ишемическую болезнь почек
- 3) геморрагический васкулит
- 4) фибромускулярную дисплазию

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 30-40
- 2) 40-65
- 3) 20-30
- 4) 65 и старше

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЧЕЧНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперволемия
- 2) диарея
- 3) олигурия
- 4) полиурия

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОЧЕЧНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выраженной эритроцитурии в дебюте болезни
- 2) наличие протеинурии до 1 г/сут в дебюте болезни
- 3) повышение сывороточного креатинина в дебюте болезни
- 4) достижение ремиссии в течение 1 года активной терапии

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИВОТНОГО БЕЛКА НА 4 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК – ДО (Г/СУТ/КГ)

- 1) 0,3
- 2) 0,8
- 3) 1,0
- 4) 1,2

У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СОБЛЮДЕНИЮ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белково-энергетическая недостаточность
- 2) высокий уровень мочевины в крови
- 3) высокий уровень артериального давления
- 4) высокий уровень мочевой кислоты в крови

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) эритроциты
- 2) кристаллы
- 3) лейкоциты
- 4) цилиндры

36-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА С МЕДУЛЛЯРНОЙ ГУБЧАТОЙ ПОЧКОЙ И СНИЖЕНИЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО 45 МЛ/МИН ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННОЙ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ТОЛЬКО К АМИНОГЛИКОЗИДАМ; ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ДОЗИРОВАНИЯ ПРЕПАРАТА БУДЕТ ПРИЕМ _____ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

ПРИМЕНЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ ВЫСОКОПОТОЧНЫХ МЕМБРАН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА

- 1) ассоциировано с увеличением проявления системного воспаления
- 2) ассоциировано с лучшей выживаемостью пациентов
- 3) ассоциировано с применением только в рамках конвекционных методик
- 4) никак не влияет на результаты лечения

ЯБЛОЧНЫЙ ЗАПАХ МОЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) сахарным диабетом
- 2) циститом
- 3) пиелонефритом
- 4) пиелитом

ПИЕЛОНЕФРИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) бактериальное воспаление мочевыводящих путей без признаков поражения почек
- 2) абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) абактериальное воспаление тубулоинтерстициальной ткани
- 4) инфекционно-воспалительный процесс с поражением чашечно-лоханочной системы

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 2) альфа- и бета-адреноблокаторы
- 3) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 4) дигидропиридиновые антагонисты кальция

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая тромботическая микроangiопатия
- 2) многолетняя (более 20 лет) корригируемая артериальная гипертензия
- 3) не поддающаяся медикаментозной коррекции артериальная гипертензия

4) атипичный гемолитико-уреический синдром

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ
ОТМЕЧАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ**

- 1) концентрационной способности
- 2) реабсорбции
- 3) фильтрации
- 4) секреции

**АЛЬБУМИНУРИЯ 450 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 120
МЛ/МИН/1,73 М² У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

**СООТВЕТСТВУЮТ _____ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ
KDIGO**

- 1) низкому
- 2) очень высокому
- 3) высокому
- 4) умеренному

**К НЕРЕКОМЕНДОВАННЫМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) метилдопу
- 2) дилтиазем
- 3) сульфат магния
- 4) бета-адреноблокаторы

**ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРОВОДИТСЯ ПРИ _____ ПИТЬЕВОГО И ПИЩЕВОГО
РЕЖИМОВ**

- 1) обычной физической активности пациента, в условиях усиленного
- 2) низкой физической активности пациента, в условиях ограниченного
- 3) повышенной физической активности пациента, в условиях стандартного
- 4) обычной физической активности пациента, в условиях стандартного

**ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ДИАЛИЗАТОРОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
_____ СТЕРИЛИЗАЦИЮ**

- 1) инфракрасную
- 2) лучевую
- 3) паровую
- 4) воздушную

ОБРАЗОВАНИЕ АНТИТЕЛ К БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ КЛУБОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Гудпасчера
- 2) системной красной волчанке
- 3) мембранозной нефропатии

4) IgA-нефропатии

ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение почек и легких
- 2) поражение кожи
- 3) гепатосplenомегалия
- 4) поражение глаз

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ВЕРИФИКАЦИИ ПРИЧИН ДИСФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфологическое исследование биоптата трансплантированной почки
- 2) морфологическое исследование биоптата нативной неудаленной почки
- 3) компьютерная томография
- 4) динамическая сцинтиграфия

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ

- 1) нефротического синдрома у детей
- 2) нефротического синдрома у взрослых
- 3) хронической болезни почек
- 4) терминальной почечной недостаточности

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ _____, СОБРАННЫХ ПАЦИЕНТОМ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК С ИНТЕРВАЛОМ В _____ ЧАСА

- 1) количества белка в восьми порциях; 3
- 2) количества белка в шести порциях; 4
- 3) относительной плотности мочи в шести порциях; 4
- 4) относительной плотности мочи в восьми порциях; 3

ПРИ СИНДРОМЕ ФАНКОНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) дистальные почечные канальцы
- 2) проксимальные почечные канальцы
- 3) клубочки почек
- 4) собирательные трубы

ПРИ ПУРПУРЕ ШЁНЛЯЙН – ГЕНОХА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК

ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) протеинурии менее 0,5 г/сут
- 2) любом мочевом синдроме
- 3) протеинурии более 3,0 г/сут
- 4) макрогематурии

БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИЛИ ВТОРИЧНОМ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) диуретической терапии
- 2) антикоагулянтной терапии
- 3) циклоспорина А
- 4) нефропротективной терапии

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ

- 1) изъязвления слизистой оболочки чашечек
- 2) туберкулезные бугорки в паренхиме
- 3) поражения почечных сосочков
- 4) изъязвления слизистой оболочки лоханок

**ГИПОНАТРИЕМИЯ ПРИ СИНДРОМЕ НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИИ
АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) развитием на фоне гиперволемии
- 2) гиперосмоляльностью крови
- 3) развитием на фоне гиповолемии
- 4) развитием на фоне нормоволемии

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ
ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 0,9 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ
ФИЛЬТРАЦИИ 55 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП ____ И
КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ ____**

- 1) С3а; А1
- 2) С3а; А2
- 3) С3а; А3
- 4) С3б; А2

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ АМИЛОИДОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование антител к различным антигенам подоцитов
- 2) мутация генов структурных белков щелевой диафрагмы
- 3) активация различными путями фракций комплемента
- 4) образование специфических белков-предшественников

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ В КАЧЕСТВЕ
СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) антитела к протеину С
- 2) антитела к протеиназе-3 и к миелопероксидазе
- 3) антитела к рецептору фосфолипазы А2
- 4) антиядерные антитела

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ АЛ-АМИЛОИДОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие антител к коагуляционному фактору VIII
- 2) изменения сосудистой стенки, дефицит X-фактора
- 3) тромбоцитопению, коагулопатию потребления

4) снижение функции печени, дефицит протромбина

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ, ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) субэпителиальные депозиты и утолщение стенки капилляров клубочков
- 2) мезангальную пролиферацию
- 3) сегментарный некротизирующий гломерулит
- 4) фибринOIDНЫЙ некроз

У БОЛЬНОГО С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ МОЧЕВИНЫ В ПЛАЗМЕ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- 1) гипотония
- 2) острое кровотечение
- 3) осткая дыхательная недостаточность
- 4) синдром «нарушенного равновесия»

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) диабетической нефропатии
- 2) гломерулонефрите нефротического типа
- 3) острой почечной повреждении
- 4) хронической почечной недостаточности

ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО

- 1) пациентам с сахарным диабетом
- 2) пациентам с нарушением функции тазовых органов
- 3) в старческом возрасте
- 4) беременным

ДЛЯ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОД КАПСУЛУ ПОЧКИ ИЛИ В ПАРАНЕФРАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ПОСЛЕ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение артериального давления
- 2) снижение артериального давления
- 3) уменьшение выраженности отечного синдрома
- 4) увеличение выраженности отечного синдрома

ПРИ БОЛЕЗНИ ОРМОНДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) abortивная форма кистозного уретерита
- 2) фиброзирование ретроперитонеального пространства с постепенным вовлечением в процесс мочеточников
- 3) воспаление слизистой мочевого пузыря с образованием язв
- 4) хроническое склерозирующее воспаление в области придатков яичек

АНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 50
- 2) 1000
- 3) 3000
- 4) 300

К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) катастрофический антифосфолипидный синдром
- 2) С3-нефропатию
- 3) злокачественную артериальную гипертензию
- 4) тромботическую тромбоцитопеническую пурпур

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ РЕНИН-АГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) желудочного кровотечения
- 2) урятного нефролитиаза
- 3) инфаркта миокарда
- 4) острого повреждения почек

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК» ПРИМЕНЯЮТ

- 1) биопсию почки
- 2) КТ-ангиографию
- 3) УЗИ почек
- 4) коронароангиографию

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ЦИКЛОСПОРИН

- 1) целесообразно назначать при рефрактерном к монотерапии глюкокортикоидами волчаночном артите и поражениях кожи
- 2) показан при цитопении, криоглобулинемии, васкулите, поражениях ЦНС, тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 3) является препаратом выбора при волчаночном нефрите и тяжелом поражении ЦНС
- 4) является препаратом второго ряда при нефротическом синдроме, связанном с мембранозным волчаночным нефритом

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АМИЛОИДА ОТНОСЯТ

- 1) наличие эозинофильного бесклеточного материала при стандартной окраске гематоксилином и эозином
- 2) иммуногистохимическое выявление моноклональных депозитов иммуноглобулинов в биоптате
- 3) наличие конгофильного материала при обычной светооптической микроскопии
- 4) наличие конгофильного материала, дающего яблочно-зеленое свечение в поляризованном свете

СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ, БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ,

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) пиелонефrite
- 2) цистите
- 3) вульвовагините
- 4) дисметаболической нефропатии

У БОЛЬНЫХ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) уменьшенные почки со множеством кальцинатов
- 2) увеличенные почки со множеством объёмных кист
- 3) увеличенные гиперэхогенные почки с мелкими кистами
- 4) кисты на границе кортикального и медуллярного слоев

ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ОТ 59 ДО 45 МЛ/МИН – ЗА СТАДИИ БЕЛОК В РАЦИОНЕ ОГРАНИЧИВАЮТ ИЗ РАСЧЕТА (В Г/КГ МАССЫ ТЕЛА/СУТ)

- 1) 0,6
- 2) 0,8
- 3) 0,3
- 4) 0,4

ФАКТОРОМ, ИМЕЮЩИМ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление изолированной лейкоцитурии
- 2) совокупность данных визуализирующих методов исследования
- 3) наличие дисморфных эритроцитов в моче
- 4) величина суточной протеинурии

ПРОТЕИНУРИЯ 10,0 Г/СУТКИ, ГИПОАЛЬБУМИНEMИЯ 19 Г/Л, ОТЕКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА

- 1) мочевого синдрома
- 2) остронефритического синдрома
- 3) нефротического синдрома
- 4) синдрома артериальной гипертензии

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВОГО КАТАБОЛИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ВВОДЯТ

- 1) плазму
- 2) фуросемид
- 3) преднизолон
- 4) кетостерил

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХБП ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ

- 1) определения концентрации мочевины в сыворотке крови

- 2) общего анализа крови
- 3) визуализирующих методов исследования
- 4) определения концентрации креатинина в сыворотке крови

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) КТ органов грудной клетки и брюшной полости
- 2) цитологическое или гистологическое исследование костного мозга
- 3) определение суточной протеинурии
- 4) морфологическое исследование почечного биоптата

У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ БАРТЕРА ПРИ НЕФРОБИОПСИИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) гиперплазия юкстагломерулярного аппарата
- 2) пролиферация мезангимальных клеток
- 3) двухконтурность базальных мембран клубочков
- 4) отложение С3 компонента комплемента

ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МЕЛАНИНА В МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) щелочь
- 2) бромную воду
- 3) сульфат аммония
- 4) реактив Эрлиха

К ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) бронхоэктатическую болезнь
- 2) хронический панкреатит
- 3) желчно-каменную болезнь
- 4) деформирующий остеоартроз

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) никакой
- 2) справку ф. 095/у
- 3) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 4) листок нетрудоспособности

НЕФРОТИЧЕСКИЙ КРИЗ (ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК) РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в связи с макрогематурией
- 2) в связи с гиперволемией
- 3) при критически низком уровне альбумина крови
- 4) при высоком уровне фибриногена сыворотки крови

ВЫСОКОНОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ (А1) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10-29 мг/г
- 2) 30-299 мг/сут
- 3) 300-1999 мг/г
- 4) > 2000 мг/г

**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
ОТНОСЯТ**

- 1) одышку
- 2) олигурию
- 3) отеки
- 4) артериальную гипертензию

О РАЗДЕЛЬНОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПОЧЕК ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ

- 1) УЗИ почек
- 2) ретроградная пиелография
- 3) радиоизотопная ренография
- 4) обзорная урография

**ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАЛИЗ-АССОЦИИРОВАННОГО АМИЛОИДОЗА
ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) длительность диализа менее 5 лет, молодой возраст, использование высокопроницаемых диализных мембран
- 2) длительность диализа более 5 лет, возраст старше 50 лет, использование низкопроницаемых диализных мембран
- 3) избыточная масса тела, потребление большого количества углеводов, гиподинамия, инсулинерезистентность
- 4) избыточная масса тела, потребление большого количества мяса, дегидратация, выраженная гиперурикемия

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ _____
СЫВОРОТКИ**

- 1) калия
- 2) магния
- 3) натрия
- 4) кальция

**ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изониазид + рифампицин и этамбутол
- 2) изониазид + тизамид и этамбутол
- 3) изониазид + стрептомицин и протионамид
- 4) стрептомицин + рифампицин и протионамид

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЖЕТ
РАЗВИТЬСЯ**

- 1) мембранозная нефропатия
- 2) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- 3) уратная нефропатия
- 4) мембранопролиферативный гломерулонефрит

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) артериальная гипертензия
- 3) гиповолемия
- 4) застойная сердечная недостаточность

ПОВЫШЕНИЮ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ, СПОСОБСТВУЕТ

- 1) наличие дефицита эстрогенов
- 2) влияние уремии на функцию тромбоцитов
- 3) потеря антитромбина III
- 4) наличие дефицита витамина Д

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоцитопения, анемия, лимфопения, увеличение СОЭ
- 2) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальный уровень СОЭ
- 3) тромбоцитоз, лейкоцитоз, лимфоцитоз, увеличение СОЭ
- 4) лейкоцитопения, тромбоцитоз, нормальный уровень СОЭ

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА В СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХБП УЧИТЫВАЕТ

- 1) характер изменений осадка мочи
- 2) выраженность эритроцитурии
- 3) скорость клубочковой фильтрации
- 4) наличие анемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание почек
- 2) болезнь Кушинга
- 3) феохромоцитома
- 4) синдром Конна

У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ, БЛОКИРУЮЩИХ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) атеросклероз сонных артерий
- 2) стенозы почечных артерий
- 3) аневризму краниальных сосудов

4) обструкцию мочеточника

НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПЕРВИЧНОГО ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВАРИАНТ

- 1) перихилярный
- 2) неспецифический
- 3) верхушечный
- 4) коллапсирующий

ФИЛЬТРОМ ДЛЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ СЧИТАЮТ

- 1) поры эндотелиального слоя
- 2) поры базальной мембранны
- 3) щеточную кайму
- 4) ножки подоцитов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) гипокалиемия
- 3) аритмия
- 4) гиперкальциемия

ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, БОЛЬ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) тупой
- 2) ноющий
- 3) постоянный ноющий
- 4) острый приступообразный

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) шум «Крювелье – Баумгартина» в эпигастринии
- 2) акцент второго тона на легочной артерии
- 3) систолический шум на яремных венах
- 4) систолический шум в проекции почечных артерий

ЗАРЯД БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ КЛУБОЧКА

- 1) положительный только в кортикальных нефронах
- 2) отрицательный
- 3) нейтральный
- 4) положительный только в юкстамедуллярных нефронах

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) острого повреждения почек
- 2) инфаркта миокарда
- 3) желудочного кровотечения
- 4) урятного нефролитиаза

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ КЛАССА

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) V

ФАКТОРОМ РИСКА КАЛЬЦИФИКАЦИИ СОСУДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение синтеза витамина D
- 2) снижение уровня костной фракции щелочной фосфатазы
- 3) снижение уровня паратиреоидного гормона
- 4) увеличение концентрации кальция и фосфора в крови

ПОЧЕЧНЫМ ПОРОГОМ ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ, ПРЕВЫШАЮЩАЯ ЗНАЧЕНИЕ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 80
- 4) 60

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК, ПРИ КОТОРОМ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО РЕДКО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склеродермическая нефропатия
- 2) волчаночный нефрит
- 3) AL-амилоидоз почек
- 4) диабетическая нефропатия

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склеродермическая почка
- 2) амилоидная нефропатия
- 3) нарушение ритма сердца
- 4) сердечная недостаточность

ОСТРЫЙ КОРТИКАЛЬНЫЙ НЕКРОЗ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) бактериемией с метастатическими очагами в органах
- 2) обструкцией канальцев эритроцитами
- 3) антибактериальными препаратами
- 4) тромбоэмболией ствола почечной артерии

ПРИ СИНДРОМЕ ФАНКОНИ НАБЛЮДАЕТСЯ КАНАЛЬЦЕВЫЙ АЦИДОЗ 2 ТИПА; ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ФАНКОНИ НАРЯДУ С АМИНОАЦИДУРИЕЙ, ГЛЮКОЗУРИЕЙ И ФОСФАТУРИЕЙ ТАКЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умственная отсталость
- 2) остеомаляция
- 3) анемия
- 4) тромбоцитопения

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ТРЕБУЮЩИМ ПРИМЕНЕНИЯ БОЛЬШИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кожные высыпания
- 2) наличие в крови LE клеток
- 3) волчаночный артрит
- 4) волчаночный нефрит

ВЫПОЛНЕНИЕ МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) беременным женщинам
- 2) всем с неосложненным пиелонефритом
- 3) всем перед назначением антибактериальной терапии
- 4) всем перед выпиской из стационара

ПОДОЗРЕНИЕ НА РЕНОВАСКУЛЯРНУЮ БОЛЕЗНЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) усилении тяжести имеющейся артериальной гипертонии
- 2) нарастании креатинина при назначении ингибиторов ГМК-Коа-редуктазы
- 3) появлении отеков при назначении антагонистов кальция
- 4) развитии гиперурикемии при назначении ингибиторов ренин-ангиотензиновой системы

ДО РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротическим синдромом, гипотонией
- 2) гематурией, небольшой протеинурией
- 3) жаждой, полиурией, гипергликемией
- 4) тяжелой гипокалиемией, судорогами

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОТЁКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение проницаемости сосудистой стенки и гидростатического давления в капиллярах
- 2) снижение онкотического давления плазмы
- 3) нарушение венозного оттока
- 4) лимфостаз

ПРОТЕИНУРИЯ 6,5 Г/СУТКИ, ГИПОАЛЬБУМИНEMИЯ 27 Г/Л, ОТЕКИ

СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА

- 1) нефротического синдрома
- 2) остронефритического синдрома
- 3) синдрома канальцевых дисфункций
- 4) мочевого синдрома

ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ПРОТЕИНУРИИ МОЖНО, ЕСЛИ МОЧА

- 1) пенится при мочеиспускании
- 2) имеет вид «мясных помоев»
- 3) имеет вид «пива»
- 4) имеет запах гниющих фруктов

ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОСТОИТ В

- 1) увеличении количества потребляемой жидкости
- 2) повышении потребления калийсодержащих продуктов
- 3) увеличении потребления хлорида натрия
- 4) ограничении хлорида натрия до 1,5 г/сут

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ТРЕБУЕТ ОСТОРОЖНОСТИ В СЛУЧАЕ

- 1) дистанционной литотрипсии
- 2) метаболического синдрома
- 3) ограничения водного режима
- 4) длительной иммобилизации

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие минимальных изменений в мочевом осадке (незначительная эритроцитурия, гиалиновые цилиндры)
- 2) наличие генерализованных отёков с развитием полостных отёков (асцита, гидроторакса, гидроперикарда)
- 3) быстропрогрессирующая почечная недостаточность
- 4) артериальная гипертензия

У ЖЕНЩИНЫ 79 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕЙ ДВА НЕОБШИРНЫХ ИНФАРКТА МИОКАРДА, С ПРИЗНАКАМИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, С ВЫЯВЛЕННОЙ ПОЛГОДА НАЗАД ТЯЖЕЛОЙ И РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПРОТЕИНУРИЕЙ 0,05 Г/Л, ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ 0-1 В П/З, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (С 58 ДО 49 МЛ/МИН/1,73 М² ЗА ГОД) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибромускулярная дисплазия почечной артерии
- 2) ишемическая (атеросклеротическая) болезнь почек
- 3) коарктация аорты (синдром средней аорты)
- 4) быстропрогрессирующий гломерулонефрит

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРОВ 2-Й И 3-Й ЛИНИИ, ДОПУСТИМЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 2) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 3) тиазидные диуретики
- 4) бета-адреноблокаторы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАЛИЗНЫХ ПЕРИТОНИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраперитонеальный
- 2) внутривенный в сочетании с пероральным
- 3) внутривенный в сочетании с внутримышечным
- 4) эндолимфатический

ПЕРВИЧНАЯ ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) мембранный нефропатии
- 2) нарушении регуляции альтернативного пути комплемента
- 3) мембранопролиферативном гломерулонефрите
- 4) IgA-нефропатии

РАЗВИТИЕ АА-АМИЛОИДОЗА ВОЗМОЖНО У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

- 1) ревматоидного артрита
- 2) множественной миеломы
- 3) болезни Вальденстрема
- 4) хронического лимфолейкоза

ДАННЫЕ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ КАЖДОЙ ПОЧКИ В ОТДЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ

- 1) исследовании клиренса эндогенного креатинина
- 2) ультразвуковом исследовании мочевой системы
- 3) радиоизотопной ренографии
- 4) обзорной урографии

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРОВ, БЛОКИРУЮЩИХ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВУЮ СИСТЕМУ, НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВНИ

- 1) креатинина и калия в сыворотке крови
- 2) натрия и мочевой кислоты в моче
- 3) глюкозы и кальция в сыворотке крови
- 4) калия и норэpineфрина в моче

ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиперкалиемия, гипоурикемия
- 2) гиперкалиемия, гиперурикемия
- 3) гипокалиемия, гиперурикемия

4) гипокалиемия, гипоурикемия

КАЖДЫЕ 4 Г/Л _____ УВЕЛИЧИВАЮТ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ НА 0,001 Г/МЛМ

- 1) белка
- 2) мочевины
- 3) креатинина
- 4) миоглобина

В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ТЕЧЕНИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА РАССМАТРИВАЮТ

- 1) недостижение ремиссии в течение 1 года активной терапии
- 2) достижение ремиссии в течение 1 года активной терапии
- 3) I класс волчаночного нефрита
- 4) отсутствие экстраваренальных проявлений

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) тромбоцитоз
- 3) тромбоцитопения
- 4) гипоальбуминемия

ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПОЧЕЧНОМ КАНАЛЬЦЕВОМ АЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) гиперкальциурия
- 2) гипокальциурия
- 3) снижение pH мочи
- 4) выраженная бикарбонатурия

ПОВОДОМ ДЛЯ СРОЧНОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пожилой возраст пациента
- 2) молодой возраст больного
- 3) обструкция мочеточника камнем
- 4) рецидивный характер камнеобразования

СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ И ГЕМАТУРИИ, ОТЕКОВ, ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) цистита
- 2) интерстициального нефрита
- 3) пиелонефрита
- 4) гломерулонефрита

МОЧУ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО СОБИРАЮТ _____ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

- 1) однократно
- 2) восьмикратно

- 3) пятикратно
- 4) двукратно

ВЕДУЩИМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование концентрационной функции почек
- 2) компьютерная томография
- 3) биохимический анализ крови
- 4) анализ мочи (протеинурия, изменённые эритроциты, эритроцитарные цилинды)

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ РЕЗИСТЕНТНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) назначение мочегонных препаратов
- 2) хирургическую декомпрессию кист
- 3) длительную иглорефлексотерапию
- 4) физиотерапевтические процедуры

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 1 СТАДИИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) 44-30
- 2) 89-60
- 3) 90 и более
- 4) 59-45

ИНГИБИРУЕТ ТРАНСПОРТЕР NA-CL В ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦАХ

- 1) гипотиазид
- 2) фуросемид
- 3) верошпирон
- 4) диакарб

ПРИЧНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жизнеугрожающая аритмия
- 2) синдром осмотической демиелинизации
- 3) внутриклеточная дегидратация
- 4) грыжа ствола головного мозга

ГИПЕРУРИКЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИЕМА

- 1) осмотических диуретиков
- 2) ингибиторов альдостерона
- 3) тиазидных диуретиков
- 4) триамтrena

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТНОГО ДОНОРА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ В АНАМНЕЗЕ

- 1) артериальной гипертензии и диабета
- 2) разового эпизода мочевой инфекции
- 3) перенесенных детских инфекций
- 4) повторных беременностей и родов

В ДИЕТЕ С ОГРАНИЧЕНИЕМ БЕЛКА БЕЛОК ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 60
- 4) 40

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ С МАССИВНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) допегит
- 2) коринфар
- 3) эналаприл
- 4) гидралазин

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая допплерография сосудов почек
- 2) магнитно-резонансная томография почечных артерий
- 3) ангиография с внутриартериальным введением контраста
- 4) мультиспиральная компьютерная томография почечных артерий

РИСК РАЗВИТИЯ АА-АМИЛОИДОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) персистирующем повышении С-реактивного белка или САА-белка
- 2) высоком уровне легких цепей моноклонального иммуноглобулина
- 3) выявлении в сыворотке крови высокого титра антиядерных антител
- 4) снижении общей гемолитической активности комплемента сыворотки

ПРИ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗЕ КРИТЕРИЕМ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение протеинурии $> 3,5$ г/сут или > 3500 мг/г (> 350 мг/ммоль) к креатинину мочи после достижения полной ремиссии
- 2) снижение протеинурии до уровня $< 0,3$ г/сут или < 300 мг/г (< 30 мг/ммоль) к креатинину, нормальный уровень креатинина и альбумина
- 3) наличие двух рецидивов во время терапии глюкокортикоидами или в течение 2 недель после завершения курса стероидной терапии
- 4) персистирование протеинурии, несмотря на лечение преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут или 2 мг/кг через день, проводимое более 4 месяцев

К ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) АФС-ассоциированную нефропатию
- 2) ВИЧ-ассоциированную нефропатию
- 3) болезнь тонких мембран
- 4) болезнь минимальных изменений

ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ АНТИ-БМК БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ПОЛНОСТЬЮ ЗАВЕРШИТЬ К _____ МЕСЯЦАМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) 6-9
- 2) 12-18
- 3) 18-24
- 4) 36-48

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ДОНОРА

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) тяжелой сочетанной травмы
- 3) онкологического заболевания
- 4) острой остановки кровообращения

НЕОБСЛЕДОВАННЫМ КРОВНЫМ РОДСТВЕННИКАМ ПАЦИЕНТА С ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПРОВЕСТИ

- 1) генетическую диагностику
- 2) магниторезонансную томографию
- 3) пункционную биопсию почки
- 4) ультразвуковое обследование почек

ГИПЕРУРИКЕМИЯ, ПРИВОДЯЩАЯ К ПОРАЖЕНИЮ ПОЧЕК, МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) гипергидратации
- 3) печеночной недостаточности
- 4) синдроме лизиса опухоли

ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие повышенных титров антител к ДНК, повышенных титров антиядерных антител
- 2) волчаночный антикоагулянт
- 3) повышенный уровень С3 и С4 компонентов комплемента
- 4) лейкоцитоз

ФОРМУЛУ MDRD (MODIFICATION OF DIET IN RENAL DISEASE) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАСЧЕТА

- 1) потребления калорий
- 2) скорости клубочковой фильтрации

- 3) буферной емкости крови
- 4) потерь белка в суточной моче

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРАСТАНИЯ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, НАЧАВШЕГО ТЕРАПИЮ ЦИКЛОСПОРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция гиперчувствительности
- 2) острые нефротоксичность препарата
- 3) лекарственный интерстициальный нефрит
- 4) острый канальцевый некроз

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ КОРТИКОСТЕРОИДАМ И АЗАТИОПРИНОМ, РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) отменить терапию азатиоприном
- 2) азатиоприн заменить на мофетил-микофеналат, проводить данную терапию в течение всей беременности и продолжить лечение в течение 1 месяца после родоразрешения
- 3) отменить терапию кортикоステроидами
- 4) продолжить прием препаратов в подобранной дозе, не снижать дозы этих препаратов в период беременности и продолжить лечение как минимум в течение 3 месяцев после родоразрешения

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) повышается
- 2) понижается
- 3) не меняется
- 4) зависит от АД

ПРИ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ МАКРОГЕМАТУРИИ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- 1) ангиографии
- 2) радионуклидного исследования
- 3) ультразвукового исследования мочеполовой системы
- 4) цистографии

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ МИНЕРАЛЬНО-КОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ПРЕДДИАЛИЗНЫХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипофосфатемия
- 2) гиперфосфатемия
- 3) остеомаляция
- 4) гипопаратиреоз

КУМБС-ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ АНЕМИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) аутоиммунным гемолизом
- 2) дефицитом железа
- 3) подавлением красного ростка кроветворения
- 4) дефицитом внутреннего фактора Кастла

**ПАЦИЕНТАМ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ
ПИЕЛОНЕФРИТА В ТЕЧЕНИЕ 3 СУТОК ИЛИ ПРИ РЕЦИДИВЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ
2 НЕДЕЛЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ. выполнить повторное бактериологическое
исследование мочи и определить чувствительность микроорганизмов к
антибиотикам. продолжить ранее проводимую антибактериальную терапию еще
в течение 7 дней без повторного определения чувствительности микроорганизмов
к антибиотикам**

- 1) продолжить ранее проводимую антибактериальную терапию еще в течение 7
дней без повторного определения чувствительности микроорганизмов к
антибиотикам
- 2) выполнить повторное бактериологическое исследование мочи и определить
чувствительность микроорганизмов к антибиотикам
- 3) увеличить дозу применяемого антибактериального препарата
- 4) продолжить эмпирический подбор антибактериальной терапии

**В ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ТЕРАПИИ ЦИКЛОСПОРИНОМ ЕГО УРОВЕНЬ НЕОБХОДИМО
КОНТРОЛИРОВАТЬ ПО НУЛЕВОЙ ТОЧКЕ (C_0)**

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в два месяца
- 3) каждый день
- 4) 1 раз в неделю

**ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРОВ В МОЧЕ СВЯЗАНО С ОСАЖДЕНИЕМ _____ В ПРОСВЕТЕ
КАНАЛЬЦЕВ**

- 1) оксалатов
- 2) фосфатов
- 3) белка
- 4) уратов

**НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА
ТРЕБУЕТ ОСТОРОЖНОСТИ У**

- 1) мужчин
- 2) молодых
- 3) пожилых
- 4) женщин

АНЕМИЯ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

ПОЧЕК

- 1) 1-2
- 2) 3Б-4
- 3) 5-5Д
- 4) 3А

ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИЙ РАХИТ (ФОСФАТ-ДИАБЕТ) РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) недостаточного поступления фосфора с пищей
- 2) увеличения секреции фосфатов в восходящей части петли Генле
- 3) снижения реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах
- 4) нарушения всасывания витамина D в кишечнике

ИЗОЛИРОВАННЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) урогенитального туберкулеза
- 4) острого пиелонефрита

НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ СВЯЗАНО С

- 1) абсорбией уремических токсинов
- 2) торможением вторичного гиперпаратиреоза
- 3) усилением гемодинамической нагрузки на нефроны
- 4) уменьшением гемодинамической нагрузки на нефроны

У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 150/95 ММ РТ. СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ

1,5 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 45 МЛ/МИН/1,73 М²

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антагонист кальция недигидропиридинового ряда
- 2) антагонист альдостерона
- 3) антагонист кальция дигидропиридинового ряда
- 4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

ГЛОМЕРУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гломерулонефриты
- 2) цилиндр-нефропатию
- 3) аналгетическую нефропатию
- 4) гипертонический нефроангиосклероз

ПЛАНОВЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) при поступлении в приемное отделение стационара
- 2) строго по показаниям в зависимости от конкретного случая
- 3) через определенное время после предыдущего исследования с целью наблюдения за больным в динамике и осуществления контроля лечения
- 4) в ургентной (неотложной) ситуации, когда от полученных результатов

исследования может зависеть дальнейшая тактика лечения

ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА НАРЯДУ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиопатия сетчатки
- 2) нейросенсорная тугоухость
- 3) расщелина твёрдого нёба
- 4) гемолитическая анемия

В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЕЗНИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ ДОЛЖНО

- 1) составлять 1,0 л/сут
- 2) соответствовать диурезу
- 3) составлять 2,0 л/сут
- 4) составлять 1,5 л/сут

ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ОБУСЛОВЛЕН ПОПАДАНИЕМ В НЕЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) жиров
- 2) урохрома
- 3) меланина
- 4) лимфы

У ЖЕНЩИНЫ 45-ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ ХЛОРОХИН (ПЛАКВЕНИЛ) ПО ПОВОДУ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ВОЗМОЖНОЕ РАЗВИТИЕ ПОРАЖЕНИЯ_____ КАК ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА

- 1) почек
- 2) сетчатки
- 3) легких
- 4) печени

ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30

МЛ/МИН/1,73м² КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) эплеренона
- 2) метотрексата
- 3) индапамида
- 4) лозартана

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК УВЕЛИЧИВАЮТСЯ НА (В СМ)

- 1) 3-3,5
- 2) 3-4
- 3) 2-3
- 4) 1,5-2

ВЫДЕЛЕНИЮ БОЛЕЕ КИСЛОЙ МОЧИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) перегрузка мясной пищей
- 2) перегрузка овощной пищей
- 3) обильное щелочное питье
- 4) ограничение водного режима

**У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ МОГУТ ПОЯВЛЯТЬСЯ
ЦИЛЛИНДРЫ**

- 1) гиалиновые
- 2) зернистые
- 3) восковидные
- 4) пигментные

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЧАРГА – СТРОССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие быстропрогрессирующего гломерулонефрита
- 2) энтероколит
- 3) миокардит
- 4) наличие полинейропатии и множественных мононевритов

**ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ СНИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ ПРИ
НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперлипидемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) гипокальциемия
- 4) гипертриглицеридемия

**ПРИ РАЗВИТИИ У МОЛОДОГО МУЖЧИНЫ ГЕМАТУРИИ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ
ВЫСЫПАНИЯМИ, СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ, АБДОМИНАЛГИЕЙ И ПОВЫШЕНИЕМ
УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА А НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная красная волчанка
- 2) узелковый периартериит
- 3) геморрагический васкулит
- 4) смешанная криоглобулинемия

**НАИМЕНЕЕ ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ НЕФРОПАТИИ ПРИ
ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ (ВЕГЕНЕРА) ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) макрогематурии
- 2) цилиндртурии
- 3) микрогематурии
- 4) протеинурии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ
IgA-ВАСКУЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузный иммунокомплексный гломерулонефрит
- 2) некротизирующий васкулит мелких артерий почек
- 3) стенозирование почечных артерий

4) тромботическая микроангиопатия

ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РЕНОВАСКУЛЯРНУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неадекватный прием диуретиков
- 2) атрио-вентрикулярная блокада 2 степени
- 3) обострение гломерулонефрита
- 4) резистентная артериальная гипертензия

ОСТРЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ НЕКРОЗ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ _____

ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК

- 1) смешанного
- 2) преренального
- 3) ренального
- 4) постренального

ПОДДЕРЖАНИЮ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) длительное голодание
- 2) избыточное потребление мясной пищи
- 3) молочно-овощная диета
- 4) длительное злоупотребление алкоголем

ПЕТЛЕВЫЕ ДИУРЕТИКИ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипокальциурии
- 3) гипоурикемии
- 4) гиперурикемии

ПРЕПАРАТАМИ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМИ УХУДШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 2) рентгеноконтрастные препараты
- 3) ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы
- 4) кальцийсодержащие фосфат-биндеры

ЦЕЛЕВЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА С НОРМАЛЬНОЙ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕННОЙ АЛЬБУМИНУРИЕЙ СЧИТАЮТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) <160/90
- 2) <140/90
- 3) <120/70
- 4) >150/100

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) тетрациклин
- 2) гентамицин
- 3) нитрофурантоин
- 4) ципрофлоксацин

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ М-ГРАДИЕНТА В ЭЛЕКТРОФОРЭЗЕ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНОГО С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) биопсию почки
- 2) иммунохимическое исследование белков сыворотки крови и мочи
- 3) компьютерную томографию органов грудной и брюшной полости
- 4) биопсию кишки

У ПАЦИЕНТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, АНУРИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЕ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастание артериальной гипертензии
- 2) появление отеков
- 3) нарастание гиперкалиемии
- 4) развитие желудочно-кишечного кровотечения

ПРИ ЦИСТИТАХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиенам
- 2) гентамицин
- 3) фосфомицин
- 4) тетрациклин

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ, СВЯЗАННЫМ С ЛУЧЕВОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторное (менее чем через 24 часа) введение йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата
- 2) однократное введение йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата
- 3) применение изоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов
- 4) однократное введение стандартного объема йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие тромбозов крупных вен или артерий
- 2) микроангиопатическая гемолитическая анемия
- 3) тромбоцитоз
- 4) септическая лихорадка

ПАРАОРБИТАЛЬНЫЕ ГЕМОРРАГИИ И МАКРОГЛОССИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) АА-амилоидоза
- 2) AL-амилоидоза
- 3) β_2 М-амилоидоза
- 4) ATTR-амилоидоза

УРАТНАЯ ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) изолированной лейкоцитурией
- 2) выраженной протеинурией
- 3) гематурией, уратной кристаллуреей
- 4) изолированной бактериурией

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) первые пять дней лечения
- 2) первые десять дней лечения
- 3) весь период лечения
- 4) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕБЮТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) преднизолон
- 2) циклофосфан
- 3) миофенолата мофетил
- 4) азатиоприн

КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В НОРМЕ

- 1) 1010-1012
- 2) 1002-1030
- 3) 1030-1040
- 4) 1005-1008

ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удвоением уровня сывороточного креатинина менее чем за 3 месяца
- 2) протеинурией более 3,5 грамм в сутки, гипоальбуминемией, отеками
- 3) снижением скорости клубочковой фильтрации, развитием артериальной гипертензии, уменьшением размеров почек

4) внезапным появлением отеков, протеинурии, гематурии, артериальной гипертензии, нарушением функции почек

У БОЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В СТАДИИ РЕМИССИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА 10 МГ ПРЕДНИЗОЛОНА И 200 МГ ГИДРОКСИХЛОРОХИНА (ПЛАКВЕНИЛА) ВЫЯВЛЕНА БЕРЕМЕННОСТЬ СРОКОМ 5–6 НЕД. ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БУДЕТ

- 1) рекомендация отменить гидроксихлорохин
- 2) продолжение терапии гидроксихлорохином
- 3) рекомендовать экстракорпоральные методы лечения
- 4) рекомендовать прерывание беременности

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина

У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) амилоидоз почек
- 2) кальциноз аортального клапана
- 3) стеноз почечных артерий
- 4) атеросклероз сонных артерий

СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО

- 1) пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) интерстициального нефрита
- 4) геморрагического цистита

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) слабость, снижение аппетита
- 2) приступы лихорадки
- 3) узловатую эритему
- 4) гнойную мокроту

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ __ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 25

- 3) 30
- 4) 20

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕ

- 1) α_2 -макроглобулина над β_2 -микроглобулином
- 2) альбумина над β_2 -микроглобулином
- 3) β_2 -микроглобулина над альбумином
- 4) β_2 -микроглобулина над α_2 -макроглобулином

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперлипидемия
- 2) протеинурия
- 3) молодой возраст
- 4) мужской пол

ПРОЦЕССЫ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ ДО ПЯТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ЗАТРУДНЯЕТ

- 1) внутрипочечное расположение почечных лоханок
- 2) цилиндрический эпителий в капсуле почечного клубочка
- 3) кубический эпителий в капсуле почечного клубочка
- 4) наличие коротких и узких канальцев

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тубулоинтерстициальный нефрит
- 2) синдром Фанкони
- 3) cast-нефропатия
- 4) хронический гломерулонефрит

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пробу Нечипоренко
- 2) морфологическое исследование ткани почки
- 3) определение концентрации электролитов в сыворотке крови
- 4) пробу Зимницкого

К ВОЗМОЖНОМУ ВАРИАНТУ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) метастазирование опухоли в почки
- 2) мембранозная нефропатия
- 3) вторичный амилоидоз
- 4) вторичная тубулопатия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПРИ ДИАЛИЗ-АССОЦИИРОВАННОМ АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительный прием колхицина в дозе 2 мг/сут
- 2) резорбция амилоида диметилсульфоксидом
- 3) хирургическая декомпрессия нервных стволов
- 4) введение аутологичных стволовых клеток

ПРИЧИНОЙ НЕКЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пурпурा Шенлейна-Геноха
- 2) тромбоз почечных вен
- 3) мезангiocапиллярный гломерулонефрит
- 4) волчаночный нефрит

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поллакиурия
- 2) остронефритический синдром
- 3) гидронефроз
- 4) нефротический синдром

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ПОЧЕЧНЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ АЦИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН НАРУШЕНИЕМ РЕАБСОРБЦИИ

- 1) бикарбонатов
- 2) фосфатов
- 3) аминокислот
- 4) ионов водорода

ОБНАРУЖЕНИЕ В МОЧЕ КРИСТАЛЛОВ _____ НЕ СЧИТАЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ

- 1) лейцина
- 2) цистина
- 3) оксалата кальция
- 4) тирозина

К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ _____ МОЧИ

- 1) повышение рН
- 2) снижение относительной плотности
- 3) повышение мутности
- 4) изменение запаха

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) циклоспорина
- 2) азатиоприна
- 3) циклофосфамида
- 4) гидроксихлорохина

В КАЧЕСТВЕ СКРИНИГОВОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЫПОЛНЯЮТ _____ МОЧИ

- 1) общий анализ
- 2) фазово-контрастную микроскопию
- 3) биохимический анализ
- 4) электрофорез белков

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА КЕТОСТЕРИЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ _____ ТАБЛЕТКА/ТАБЛЕТКИ НА 5 КГ МАССЫ ТЕЛА/СУТКИ

- 1) 1,5
- 2) 1
- 3) 2,5
- 4) 2

К ПРОЛИФЕРАТИВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) мембранный гломерулонефрит
- 2) мембронопролиферативный гломерулонефрит
- 3) фокальный сегментарный склероз
- 4) болезнь минимальных изменений

ДОЗУ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ PER OS ПРИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ СНИЖАТЬ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1) 3-4 недели
- 2) 5-8 недель
- 3) 9-12 недель
- 4) 13-16 недель

ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО ИССЛЕДУЮТ

- 1) мочу, собранную за 12 часов
- 2) порцию мочи, собранную после физической нагрузки
- 3) мочу, собранную за сутки
- 4) среднюю порцию утренней мочи

ПОД ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) клинико-морфологический синдром
- 2) группу заболеваний с общей этиологией
- 3) самостоятельную нозологическую форму
- 4) морфологический вариант поражения

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬ КОЛИЧЕСТВО ОКСАЛАТОВ В МОЧЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витамин В6

- 2) хлорохин
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) ацетилсалициловая кислота

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подагра
- 2) сахарный диабет
- 3) волчаночный нефрит
- 4) ожирение

НЕОБХОДИМАЯ КАЛОРИЙНОСТЬ РАЦИОНА ПРИ СОБЛЮДЕНИИ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ ККАЛ/КГ/СУТ

- 1) 50-60
- 2) 10-15
- 3) 20-25
- 4) 30-35

У МУЖЧИНЫ С ГЕМАТУРИЕЙ, СИНУСИТОМ, ЭПИЗОДАМИ КРОВОХАРКАНЬЯ И ВНЕЗАПНОЙ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ ПРАВОГО ГЛАЗА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДУТ ОБНАРУЖЕНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К

- 1) протеиназе-3 (Пр3-АНЦА)
- 2) гломерулярной базальной мемbrane (анти-ГБМ)
- 3) двусpirальной ДНК (АТ к dsДНК)
- 4) рецепторам фосфолипазы А2 (APLAR2)

ОСНОВУ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) периферические вазодилататоры
- 3) тиазидные диуретики
- 4) блокаторы ренин-ангиотензиновой системы

У МУЖЧИНЫ 75 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИКА С СИНДРОМОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ, С ВЫЯВЛЕННОЙ ГОД НАЗАД ТЯЖЕЛОЙ И РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПРОТЕИНУРИЕЙ 0,15 Г/Л, ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ 0-1 В П/З, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (С 52 ДО 41 МЛ/МИН/1,73 М² ЗА ГОД) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстропрогрессирующий гломерулонефрит
- 2) коарктация аорты (синдром средней аорты)
- 3) фиброму склеральная дисплазия почечной артерии
- 4) ишемическая (атеросклеротическая) болезнь почек

МЕТОД ОБОГАЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ

- 1) с патологическими клеточными элементами
- 2) с большим количеством солей
- 3) бедной клеточными элементами
- 4) богатой клеточными элементами

**ФАКТОРОМ РИСКА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ
АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пожилой и старческий возраст
- 2) детский возраст
- 3) беременность
- 4) мужской пол

**ПОСЕВ МОЧИ НА МИКРОФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ
ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ**

- 1) остром гнойном пиелонефrite
- 2) остром гломерулонефrite
- 3) нефротическом синдроме
- 4) лекарственной нефропатии

**ВЫНОСЯЩАЯ АРТЕРИОЛА ЮКСТАМЕДУЛЛЯРНЫХ НЕФРОНОВ, ВЫЙДЯ ИЗ КАПСУЛЫ
НА КАПИЛЛЯРЫ,**

- 1) не делится; образуя прямые артерии почек
- 2) делится; оплетающие проксимальные канальцы
- 3) делится; оплетающие собирательные трубы
- 4) делится; оплетающие тонкий сегмент петли Генле

**ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гломерулонефрит нефротического типа
- 2) хронический тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) гломерулонефрит гематурического типа
- 4) острое повреждение почек

**ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ КАТЕТЕРИЗАЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ ЗАБОРА МОЧИ
ДЛЯ АНАЛИЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) нефротическим синдромом
- 2) нарушением сознания
- 3) глюкозурией
- 4) полиурией

**ОТСУТСТВИЕ ПРОТЕИНУРИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛЕГКИХ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК**

- 1) не исключает гранулематозного поражения почек
- 2) является показанием для биопсии почек

- 3) считается критерием благоприятного прогноза
- 4) наблюдается на ранней стадии заболевания

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИОЛЫ

- 1) сужение выносящей
- 2) расширение выносящей
- 3) сужение приносящей
- 4) расширение приносящей

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срок холодовой ишемии
- 2) отрицательный резус-фактор у донора
- 3) положительный резус-фактор у донора
- 4) группа крови у реципиента

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление альбуминурии
- 2) увеличение скорости клубочковой фильтрации
- 3) предупреждение развития гипотонии
- 4) замедление прогрессирования снижения функции почек

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
ТИП**

- 1) непролиферативный
- 2) склерозирующий
- 3) пролиферативный
- 4) смешанный

РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкозурия
- 2) микроальбуминурия
- 3) кетонурия
- 4) протеинурия

ПЕРСИСТИРОВАНИЕ У БОЛЬНОГО ВЫСОКОЙ ПРОТЕИНУРИИ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) фокально сегментарного гломерулосклероза
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) миеломной болезни
- 4) мембранозной нефропатии

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИХЛОРОХИНА (ПЛАКВЕНИЛА) ОСОБЕННО ПОКАЗАНО

БОЛЬНЫМ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ И

- 1) антителами к фосфолипазе А2
- 2) антителами к миелопероксидазе
- 3) положительным антинуклеарным фактором
- 4) антифосфолипидными антителами

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЕТ

- 1) нарушение диеты
- 2) охлаждение
- 3) нарушение пассажа мочи
- 4) перегревание

БОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНА В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термопреципитация белков мочи
- 2) электрофорез белков мочи
- 3) иммунофиксация белков мочи
- 4) сульфосалициловый тест

ПАЦИЕНТАМ С КЛАССОМ III ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА (ОЧАГОВЫЙ ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ) ПРИ УХУДШЕНИИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ (ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО КРЕАТИНИНА, НАРАСТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ) В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЛЕЧЕНИЯ,

- 1) рекомендовано продолжить проводимую терапию еще в течение двух месяцев
- 2) показана смена режима инициальной терапии на альтернативный рекомендованный
- 3) рекомендовано продление проводимого режима терапии на более длительное время (до 12 мес.)
- 4) показана отмена иммуносупрессивной терапии и проведение только нефропротективного лечения

ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ, НАЧАЛЬНОЙ БЕЗДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЕ

НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА (1 СТАДИЯ)

- 1) развивается «четкообразная» деформация мочеточника
- 2) возможно формирование стриктуры мочеточника
- 3) осложнения развиваются крайне редко
- 4) осложнения развиваются во всех случаях

У ПАЦИЕНТА С ОТЕКАМИ И ПРОТЕИНУРИЕЙ 3 Г/Л ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ СЫВОРОТКИ КРОВИ

- 1) альбумина
- 2) холестерина
- 3) креатинина
- 4) мочевины

К ПРИЧИНЕ ИНИЦИАЛЬНОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) воспаление мочевого пузыря
- 2) гемерулонефрит
- 3) опухоль предстательной железы
- 4) уретрит

ТЁМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) нарушением выделения урохромов
- 2) повышением прямого билирубина
- 3) повышением непрямого билирубина
- 4) нарушением секреции билирубина

ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) E

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ В МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) бактерии
- 2) грибы
- 3) белок $\geq 0,3$ г/с
- 4) глюкозу

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ХУДШЕМ ПРОГНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интерстициальный фиброз
- 2) мезангимальная пролиферация
- 3) отсутствие утолщения базальной мембраны
- 4) фокальная белковая дистрофия эпителиоцитов

ЕСЛИ ПРИ ПРИЕМЕ ТРЕХ И БОЛЕЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ДОСТИГАЮТ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ ГИПЕРТЕНЗИЮ

- 1) симптоматическую артериальную
- 2) «белого халата»
- 3) резистентную артериальную
- 4) эссенциальную артериальную

В СТАДИИ СНИЖЕНИЯ ДИУРЕЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНОМУ УГРОЖАЕТ

- 1) дегидратация
- 2) гиперкалиемия

- 3) гипофосфатемия
- 4) гипокалиемия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) леводопы
- 2) ропинирола
- 3) эналаприла
- 4) мепакрина

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ПАЦИЕНТА С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ДЕСТРУКТИВНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА И ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулематоз с полиангииитом
- 2) микроскопический полиангииит
- 3) эозинофильный гранулематоз с полиангииитом
- 4) неспецифический аортоартериит Такаясу

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХПН НА РЕГУЛЯРНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преобладание тромбоэмболии по большому кругу, инфарктов почки, селезёнки
- 2) более частое поражение трёхстворчатого клапана или клапана лёгочной артерии
- 3) преимущественно хороший ответ на антибактериальную терапию
- 4) отсутствие анемии

ДЛЯ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) синдрома Фанкони
- 2) обтурации канальцев белковыми цилиндрами
- 3) быстропрогрессирующего гломерулонефрита
- 4) нефротического синдрома

БОЛЬНЫЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ГИДРОКСИХЛОРОХИН БОЛЕЕ 5 ЛЕТ, ДОЛЖНЫ ОСМАТРИВАТЬСЯ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ

- 1) не реже 1 раза в месяц
- 2) 1 раз в три года
- 3) не реже 1 раза в 12 месяцев
- 4) еженедельно

НЕФРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ОБУСЛОВЛЕНА ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИЕЙ ВНУТРИПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) дефицитом ADAMTS-13
- 2) антителами к фактору Н системы комплемента

- 3) циркулирующими антителами к цитоплазме нейтрофилов
- 4) циркулирующими антифосфолипидными антителами

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТОЯННОМУ АМБУЛАТОРНОМУ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ ДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная артериальная гипотония
- 2) спаечная болезнь
- 3) тяжелая ишемическая болезнь сердца
- 4) отсутствие сосудистого доступа

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСЛОКАЦИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА У БОЛЬНЫХ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация брюшной полости
- 2) рентгеноскопия брюшной полости
- 3) радиоизотопная сцинтиграфия
- 4) позитронно-эмиссионная томография

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 25 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 65 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) С3а; А2
- 2) С2; А1
- 3) С1; А0
- 4) С3б; А1

КЛАССИЧЕСКИМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузная мезангимальная пролиферация
- 2) утолщение гломерулярной базальной мембранны
- 3) наличие экстракапиллярных полуулуний
- 4) адгезия петель клубочков к капсуле с образованием синехий

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остронефритический синдром
- 2) минимальный мочевой синдром
- 3) снижение протеинурии
- 4) уменьшение эритроцитурии

ПОВЫШЕНИЮ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ, СПОСОБСТВУЕТ

- 1) уремическая тромбоцитопатия

- 2) дефицит эстрогена
- 3) уремический тромбоцитоз
- 4) лейкопения

**У ЖЕНЩИНЫ 66 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 145/90 ММ РТ.СТ.,
ПРОТЕИНУРИЕЙ 1,0 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 90
МЛ/МИН/1,73 М² РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очень высоким
- 2) высоким
- 3) низким
- 4) умеренным

**К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО
ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) тетрациклин
- 2) цефаксим
- 3) кларитромицин
- 4) бисептол

**ПРИЧИНОЙ ИММУНОГЛОБУЛИН- И С3-КОМПЛЕМЕНТНЕГАТИВНОГО
МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) нефропатия, ассоциированная с антифосфолипидным синдромом
- 2) нефропатия, ассоциированная с вирусом иммунодефицита человека
- 3) лимфома
- 4) миелома

**ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ
НАБЛЮДАТЬ _____ В ТЕЧЕНИЕ _____, В ПОСЛЕДСТВИИ 1 РАЗ В**

- 1) ежеквартально; одного года; 12 мес
- 2) еженедельно; первых 5 лет; 3 мес
- 3) еженедельно; 3 лет; 3 мес
- 4) ежеквартально; 3 лет; 6 мес

**МАКРОГЛОССИЯ И ПСЕВДОГИПЕРТРОФИЯ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЮТСЯ
ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ _____ АМИЛОИДОЗА**

- 1) AL-типа
- 2) AA-типа
- 3) ATTR-типа
- 4) A?2M-типа

**У БОЛЬНЫХ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМИ ВАСКУЛИТАМИ ПРИ
МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕЧНОГО БИОПТА ХАРАКТЕРНО
НАЛИЧИЕ**

- 1) экстракапиллярного гломерулонефрита
- 2) фокально-сегментарного гломерулосклероза
- 3) мембранозной нефропатии
- 4) мембрano-пролиферативного гломерулонефрита

**ПОКАЗАТЕЛЬ КТ/В ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОТНОШЕНИЕ «ОЧИЩЕННОГО» ОТ ВЕЩЕСТВА
ОБЪЕМА И _____ ПАЦИЕНТА**

- 1) внеклеточного объема жидкости
- 2) общего объема жидкости
- 3) сухого веса
- 4) внутриклеточного объема жидкости

**ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
НАЗНАЧАЮТ**

- 1) пиперациллин/тазобактам внутривенно 2,25 г 4 раза в сутки в течение 7–14 дней
- 2) эртапенем внутривенно, внутримышечно 1 г 1раз в сутки в течение 7–10 дней
- 3) ципрофлоксацин 500-750 мг 2 раза в сутки внутрь в течение 7–10 дней
- 4) меропенем внутривенно 1 г 3 раза в сутки в течение 10-14 дней

**ПРЕПАРАТЫ 2-МЕРКАПТОЭТАНСУЛЬФНОВОЙ КИСЛОТЫ В ВИДЕ НАТРИЕВОЙ СОЛИ
(МЕСНА) НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЦИКЛОФОСФАМИД, С ЦЕЛЬЮ
ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) повреждения слизистой мочевых путей
- 2) инфекций, вызванных *Pneumocystis jirovecii*
- 3) диспепсических явлений
- 4) угнетения костномозгового кроветворения

**ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ НАРУШЕНИЯМИ
ПУРИНОВОГО ОБМЕНА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пиелонефрит, нефропатия беременных, пневмокониоз
- 2) аутоиммунный тиреоидит, язвенный колит
- 3) бронхиальная астма, аллергический дерматит, гипертиреоз
- 4) свинцовая нефропатия, анальгетическая нефропатия

**АЛКОГОЛЬНЫЙ ГЕМАТУРИЧЕСКИЙ НЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРИ
НАЛИЧИИ**

- 1) алкогольного цирроза печени
- 2) лейкоцитурии
- 3) экстракапиллярного гломерулонефрита
- 4) артериальной гипертензии

ПОД АНАСАРКОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) локальный отек подкожной клетчатки
- 2) скопление жидкости в плевральной полости

- 3) генерализованный отек подкожной клетчатки
- 4) скопление жидкости в брюшной полости

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) поливитаминов с микроэлементами
- 2) оптимальных доз витамина D (холекальциферол, эргокальциферол)
- 3) препаратов магния
- 4) метаболитов витамина D с коротким временем действия (кальцитриол, 1-альфа-кальцидиол)

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЭРИТРОПОЭТИНА ВЫСТУПАЕТ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гиперкалиемия
- 3) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 4) тромбоцитопения

ЛЕЧЕНИЕ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА БАЗИРУЕТСЯ НА

- 1) тяжести внепочечных проявлений
- 2) иммунологической активности волчанки
- 3) тяжести клинических проявлений нефрита
- 4) данных биопсии почки

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫМИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диуретики
- 2) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У БЕРЕМЕННЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пероральный
- 2) внутримышечный
- 3) внутривенный
- 4) сублингвальный

ОСТРЫЙ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ИММУНОКОМПЛЕКСНОЙ ПРИРОДЫ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С

- 1) гепатитом
- 2) панкреатитом
- 3) миокардитом
- 4)uveитом

К ПРЕКРАЩЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ВЕДЁТ

- 1) увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт. ст.
- 2) увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин
- 3) увеличение гидростатического давления в капсule Боумена до 15 мм рт. ст.
- 4) снижение систолического давления менее 50 мм рт. ст.

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Кумбс-положительная анемия
- 2) аутоиммунная тромбоцитопения
- 3) геморрагический васкулит
- 4) ишемическое повреждение почек

ПРИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТАХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

- 1) малоиммунный
- 2) иммунокомплексный
- 3) антительный
- 4) связан с мембран-атакующим комплексом

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) острым гломерулонефритом
- 2) гемолитико-уреомическим синдромом
- 3) тубулоинтерстициальным нефритом
- 4) хроническим пиелонефритом

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО ____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 21
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 15

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРФОСФАТЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня витамина Д
- 2) повышение уровня FGF-23
- 3) повышение уровня паратиреоидного гормона
- 4) ретенционная задержка фосфатов при снижении СКФ

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) половой
- 2) гематогенный
- 3) восходящий
- 4) вертикальный

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) мутация гена белка нефрина
- 2) ожирение
- 3) мутация гена белка подоцина
- 4) тубулоинтерстициальный нефрит

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НАЗНАЧЕНИЕ _____ ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- 1) ингибиторов ГМК-КоА-редуктазы
- 2) ингибиторовmonoаминоксидазы
- 3) ингибиторов протонной помпы
- 4) блокаторов ангиотензиновых рецепторов

В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ЦИТОПЛАЗМЕ НЕЙТРОФИЛОВ (АНЦА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция непрямой иммунофлюоресценции (качественная)
- 2) иммуноферментный анализ (качественный)
- 3) иммуноферментный анализ (количественный)
- 4) реакция непрямой иммунофлюоресценции (количественная)

БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ

- 1) терминальной почечной недостаточности
- 2) хронической болезни почек
- 3) нефротического синдрома у взрослых
- 4) нефротического синдрома у детей

СТЕРОИДНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) отсутствие ремиссии нефротического синдрома при лечении преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут в течение 16 недель
- 2) снижение протеинурии до уровня менее 0,2 г/сут и альбумин сыворотки более 35 г/л
- 3) увеличение протеинурии более 3,5 г/сут и альбумин сыворотки менее 35 г/л, после того как была достигнута полная ремиссия
- 4) два рецидива во время курса стероидной терапии или в течение двух недель после завершения курса стероидной терапии

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) альфа- и бета-адреноблокаторы
- 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

ПЕРВИЧНАЯ ПОРЦИЯ МОЧИ В НОРМЕ ИМЕЕТ РН

- 1) 7,5
- 2) 6,5
- 3) 7,35
- 4) 6,0

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК БЕЗ ЖЕЛТУХИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) лептоспирозе
- 2) остром гломерулонефrite
- 3) отравлении грибами
- 4) вливании несовместимой по группе крови

**ДЕФЕКТ КАНАЛЬЦЕВОГО АЦИДОГЕНЕЗА ПРИ ПОДАГРЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____
РЕАКЦИЕЙ МОЧИ**

- 1) стойкой нейтральной
- 2) нестойкой щелочной
- 3) стойкой щелочной
- 4) стойкой кислой

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ СЫВОРОТКИ

- 1) никогда не изменяется
- 2) повышается во 2 триместре
- 3) повышается
- 4) уменьшается

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гипоальбуминемии
- 2) гематурии
- 3) гиперхолестеринемии
- 4) гиперкалиемии

**В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОКАЛЬНО-
СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
ЦИКЛОСПОРИН ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) при удвоении уровня сывороточного креатинина менее чем за 3 месяца
- 2) у больных со стероидзависимым фокально-сегментарным гломерулосклерозом
- 3) когда в результате терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента удалось снизить протеинурию <3г/сут
- 4) при стойком снижении скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин

ОСОБЕННОСТЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) связь с активностью первичного заболевания почек
- 2) отсутствие влияния на прогрессирование нефропатии
- 3) возможность спонтанной нормализации артериального давления

4) снижение частоты гипертензии по мере снижения скорости клубочковой фильтрации

УРОВЕНЬ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) < 15
- 2) 15-30
- 3) 60-90
- 4) 120-190

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 450 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 25 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП ____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ ____

- 1) С3б; А2
- 2) С4; А2
- 3) С4; А3
- 4) С3б; А3

ВЕДУЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПЕРВИЧНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отеки
- 2) артралгии
- 3) венозные и артериальные тромбозы
- 4) геморрагические кожные высыпания

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярный некроз
- 2) гломерулонефрит
- 3) поражение интерстиция
- 4) острый тубулярный некроз

У ПАЦИЕНТА С ПРОТЕИНУРИЕЙ 5 Г/Л ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТЕКОВ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) мочевой кислоты
- 3) мочевины
- 4) альбумина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) энтерококки, стафилококки

- 2) кишечная палочка, протей
- 3) грибы рода *Candida*
- 4) микробные ассоциации

К ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) тромбофлебит
- 2) фосфат-диабет
- 3) тошноту, рвоту
- 4) полинейропатию

ПОЧЕЧНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОБУСЛОВЛЕН ОТСУТСТВИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ К

- 1) инсулину
- 2) антидиуретическому гормону
- 3) соматотропному гормону
- 4) глюкозе

ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) протеинурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) оксалурия
- 4) гематурия

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ НЕФРИТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) снижение онкотического давления плазмы
- 2) повышение гидростатического давления в клубочковых капиллярах вследствие гиперволемии
- 3) снижение гидростатического давления в клубочковых капиллярах вследствие гиповолемии
- 4) вторичную задержку натрия в ответ на гиповолемию

ПАЦИЕНТУ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАЧАТА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ПОСЛЕ ЧЕГО ОТМЕЧЕНО РАЗВИТИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ, ПОДОБНЫХ СИНДРОМУ ФАНКОНИ; РАЗВИТИЕ ДАННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ТЕРАПИИ

- 1) ампициллином
- 2) бисептолом
- 3) доксициклином
- 4) ципрофлоксацином

ДЛЯ ОТЕКОВ ПОЧЕЧНОГО ГЕНЕЗА НЕ ХАРАКТЕРНА ИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НА

- 1) руках изолированно
- 2) лице

3) ногах

4) конечностях и туловище

ПРОБА С ВАЗОПРЕССИНОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПОМОГАЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1) чувствительность почечного клубочка к АДГ

2) азотовыделительную функцию почек

3) чувствительность почечных канальцев к АДГ

4) фильтрационную функцию почек

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАЛИЗНОГО ПЕРИТОНИТА, ВЫЗВАННОГО ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В ДНЯХ)

1) 14

2) 5-7

3) 10

4) 3

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ПОКАЗЫВАЕТ

1) изолированную протеинурию

2) гематурию, лейкоцитурию, протеинурию $> 2\text{г/л}$

3) гематурию, лейкоцитурию, протеинурию $< 2\text{г/л}$

4) пиурию, лейкоцитурию изолированные

ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПЕРЕД НАЧАЛОМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

1) ограничить количество потребляемой жидкости

2) назначить диету с ограничением соли

3) перевести пациента на постельный режим

4) восстановить пассаж мочи

СОЧЕТАНИЕ ПУРПУРЫ, АСТЕНИИ, АРТРАЛГИЙ, НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) геморрагического васкулита

2) хронического гломерулонефрита

3) лекарственного нефрита

4) криоглобулинемического васкулита

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПОТОНИИ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПЕРВОЙ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) амилоидоз почек

2) нарушение ритма сердца

3) ренин-зависимая реноваскулярная гипертензия

4) DD- полиморфизм гена ангиотензинпревращающего фермента

СОЧЕТАНИЕ АЦИДУРИИ, КЕТОНУРИИ И ГЛЮКОЗУРИИ В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) цистита
- 2) диабетического кетоацидоза
- 3) хронических инфекций мочевыводящих путей
- 4) пиелита

РАЗВИТИЕ СЗ-НЕФРОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) мутацией генов различных факторов системы комплемента
- 2) формированием антител к базальной мемbrane клубочков
- 3) образованием аутоантител к трансмембранныму M-типа рецептору фосфолипазы A2
- 4) мутацией генов коллагена IV типа базальной мембраны клубочков

К СОСУДИСТОЙ НЕФРОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипертонический нефроангиосклероз
- 2) АФС-ассоциированная нефропатия
- 3) ишемическая (атеросклеротическая) болезнь почек
- 4) коллапсирующая гломерулопатия при ВИЧ-инфекции

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) увеличение потребления кальция
- 2) ограничение потребление хлорида натрия
- 3) регулярное потребление небольших доз алкоголя (30-40 г)
- 4) увеличение потребления магния

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 70
- 2) 110
- 3) 100
- 4) 85

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕРХВЫСОКИХ ДОЗ ПРЕДНИЗОЛОНА («ПУЛЬС» ТЕРАПИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анурия
- 2) сахарный диабет
- 3) нарушение обмена фосфора
- 4) гиперкальциемия

У ПАЦИЕНТА С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ О ПОВЫШЕННОМ РИСКЕ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРОТЕИНУРИЯ ____ Г/СУТ В СОЧЕТАНИИ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА ____ Г/ДЛ

- 1) 6; 2,9
- 2) 5; 3,8

- 3) 10; 2,2
- 4) 5; 3,5

ГЕМОДИАФИЛЬТРОМ МОЖНО СЧИТАТЬ УСТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕСЯ КОЭФФИЦИЕНТОМ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ СВЫШЕ

- 1) 40 и коэффициентом просеивания для бета2-микроглобулина ниже 0,4
- 2) 10
- 3) 20 и коэффициентом просеивания для бета2-микроглобулина выше 0,6
- 4) 20

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ

- 1) в области почек при поколачивании с последующим кратковременным появлением или усилением эритроцитурии
- 2) при пальпации в области почки с поражённой стороны
- 3) при пальпации мочеточниковых точек с поражённой стороны
- 4) в области почек при поколачивании с последующим кратковременным появлением или усилением лейкоцитурии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) томографией
- 2) экскреторной урографией
- 3) ирригоскопией
- 4) хромоцистоскопией

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИЛИНДРОИДА, ВЫЯВЛЯЕМОГО В ОСАДКЕ МОЧИ, ПРОВОДИТСЯ С ЦИЛИНДРОМ

- 1) эритроцитарным
- 2) зернистым
- 3) восковидным
- 4) гиалиновым

К ВАРИАНТАМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) курантил
- 2) плаквенил
- 3) ритуксимаб
- 4) колхицин

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С ПОРАЖЕННОЙ СТОРОНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Мерфи
- 2) Ласега

- 3) Ортнера
- 4) Пастернацкого

К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) трансплантацию почки
- 2) сочетанную трансплантацию почки и печени
- 3) гемодиализ в режиме ультрафильтрации
- 4) сифонные клизмы, прием сорбентов

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСЧЕТНЫМ ФОРМУЛАМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОВНЯ

- 1) креатинина
- 2) аланиаминотрансферазы
- 3) триглицеридов
- 4) гликированного гемоглобина

ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН/1,73М² НАЗНАЧЕНИЕ СПИРОНОЛАКТОНА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипертонии
- 3) гиперурикемии
- 4) гипернатриемии

К КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) канальцевые нарушения
- 2) протеинурию
- 3) нефротический синдром
- 4) микрогеатурию

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) не выдаётся никакой документ
- 4) выдаётся справка установленного образца

ТЕРМИНАЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ СКФ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) < 15
- 2) 30-59
- 3) 30-44
- 4) 15-29

НАЛИЧИЕ ГЕМАТУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) прогрессирование почечной недостаточности
- 2) усиление артериальной гипертонии
- 3) развитие инфекции мочевых путей
- 4) активность почечного процесса

НЕЗАВИСИМО ОТ ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И УРОВНЯ

АЛЬБУМИН/ПРОТЕИНУРИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖАТЬ АД НИЖЕ _____ МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА

- 1) 120/70
- 2) 145/100
- 3) 140/95
- 4) 135/100

ВЫДЕЛЕНИЕ ПЕНИСТОЙ МОЧИ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В НЕЙ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) белка
- 2) эритроцитов
- 3) лейкоцитов
- 4) уратов

К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) тубулоинтерстициальный нефрит
- 2) тромботическую микроангиопатию
- 3) канальцевый некроз
- 4) фокальный сегментарный склероз

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЧИТАЮТ

- 1) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента и недигидропиридиновый антагонист кальция
- 2) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента и α -адреноблокатор
- 3) β -адреноблокатор и петлевой диуретик
- 4) α β -адреноблокатор и калийсберегающий диуретик

РАЗВИТИЕ КАЛЬЦИФИКАЦИИ СЕРДЦА И СОСУДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) мочевой кислоты, мочевины, азота мочевины
- 2) холестерина, триглицеридов
- 3) фосфора, кальция, паратиреоидного гормона
- 4) калия, натрия, хлора

В МОЧЕ В НОРМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) базальный

- 2) плоский
- 3) мерцательный
- 4) атипический

ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) диабетической нефропатии
- 2) амилоидной нефропатии
- 3) тромботической микроангиопатии
- 4) активного волчаночного нефрита

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ВИТАМИНА Д3 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение всасывания кальция в кишечнике
- 2) предупреждение гипокальциемии и нарушений минерализации скелета
- 3) предупреждение гиперфосфатемии
- 4) снижение реабсорбции кальция в дистальных канальцах почек

МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЧИТАЮТ

- 1) гемодиализ
- 2) изолированную ультрафильтрацию
- 3) гемодиафильтрацию
- 4) гемофильтрацию

НАЗНАЧЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) поражении почек при грануломатозе Вегенера
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) истинной склеродермической почке
- 4) активном волчаночном нефrite

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ХБП ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) на фоне многолетней диализной терапии
- 2) при скорости клубочковой фильтрации 60-90 мл/мин/1,73м²
- 3) при скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73м²
- 4) после начала лечения гемодиализом

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЫВЕДЕНИЯ СРЕДНЕ- И ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) использование конвективных методик (гемодиафильтрация), осуществляемых на высокопоточных диализаторах
- 2) сокращение числа диализов в неделю с одновременным увеличением их продолжительности
- 3) увеличение числа диализов в неделю с одновременным снижением их продолжительности
- 4) использование низкопоточных мембран с большой площадью поверхности

К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ДЕТЯМ, ОТНОСИТСЯ ВИРУС

- 1) краснухи
- 2) гепатита А
- 3) герпеса человека
- 4) Эпштейна – Барр

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБЦЫ И НА ЭКГ

- 1) встречаются примерно с равной частотой при гипо- и гиперкалиемии
- 2) не встречаются ни при гипо-, ни при гиперкалиемии
- 3) характерны для гиперкалиемии
- 4) характерны для гипокалиемии

ПРИ ВТОРИЧНОМ АА-АМИЛОИДОЗЕ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ АМИЛОИДА

- 1) ограничиваются симптоматической терапией признаков воспаления, в том числе, с помощью нестероидных анальгетиков
- 2) всем больным назначают колхицин
- 3) достаточно добиться клинической ремиссии воспалительного заболевания
- 4) необходимо достижение стойкой нормализации «С»-реактивного белка по высокочувствительной методике

У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ФТОРХИНОЛОНОВОГО РЯДА НЕ ПОДЛЕЖИТ КОРРЕКЦИИ ДОЗА

- 1) ципрофлоксацина (II поколение)
- 2) левофлоксацина (III поколение)
- 3) налидиксовой кислоты (I поколение)
- 4) моксифлоксацина (IV поколение)

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 380 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 42 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП ____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ ____

- 1) С3б; А2
- 2) С3а; А2
- 3) С3а; А3
- 4) С3б; А3

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) АА-амилоидоза
- 2) AL-амилоидоза
- 3) диализного ?2M-амилоидоза
- 4) AGel-амилоидоза

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) страховой медицинский полис

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЮТ

- 1) инфузии иммуноглобулина
- 2) продукты с высоким гликемическим индексом
- 3) инфузии альбумина
- 4) кетоаналоги незаменимых аминокислот

РАЗВИТИЕ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В СОЧЕТАНИИ С РЕЗИСТЕНТНОЙ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) эозинофильном гранулематозе с полиангииитом
- 2) микроскопическом полиангииите
- 3) гранулематозе с полиангииитом
- 4) геморрагическом легочно-почечном синдроме

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 7 дней
- 2) формируется (выдается) на 10 дней
- 3) формируется (выдается) на 3 дня
- 4) не формируется (не выдается)

РАЗВИТИЕ КАЛЬЦИФИКАЦИИ СЕРДЦА И СОСУДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) мочевой кислоты, мочевины
- 2) холестерина, триглицеридов
- 3) фосфора, кальция, ПТГ
- 4) калия, натрия, хлора

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТРОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миеломная болезнь
- 2) гепато-рenalный синдром
- 3) геморрагический синдром
- 4) грыжа брюшной стенки

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТАХ НАИБОЛЕЕ

ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) быстропрогрессирующего гломерулонефрита
- 2) нефротического синдрома
- 3) рецидивирующей безболевой макрогематурии
- 4) канальцевых нарушений

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ПРИВОДЯЩИМ К ОСТРОМУ ПОЧЕЧНОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка натрия и воды
- 2) повышение экскреции мочевой кислоты
- 3) нарушение внутрипочечной гемодинамики
- 4) повреждение тубулярного эпителия

ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА ДАННЫЕ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО БИОПТА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) линейное свечение IgG
- 2) гранулярное свечение всех классов иммуноглобулинов
- 3) гранулярное свечение IgA
- 4) отсутствие какого-либо свечения

СОЧЕТАНИЕ ГИПОКАЛИЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПОТЕРЕЙ КАЛИЯ, С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ/НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Иценко – Кушинга
- 2) злоупотреблении диуретиками
- 3) синдроме Гительмана
- 4) синдроме Барттера

ПРИ ОККЛЮЗИИ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК

- 1) смешанное
- 2) преренальное
- 3) постренальное
- 4) ренальное

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. Н 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не производится
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в

государственной службе занятости населения

- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА В МОЧЕ

- 1) лейкоцитов и продуктов их распада
- 2) эритроцитов и продуктов их распада
- 3) билирубина
- 4) белка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ВЫБОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) петлевых диуретиков
- 3) периферических вазодилататоров
- 4) ганглиоблокаторов

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС У РЕБЕНКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) обзорной рентгенограммы брюшной полости
- 2) нефросцинтиграфии
- 3) мицционной цистографии
- 4) ренорадиографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фокально - сегментарный гломерулосклероз
- 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) экстракапиллярный быстропрогрессирующий гломерулонефрит
- 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит

СИМПТОМЫ УРЕМИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

- 1) накоплением уремических токсинов
- 2) массивной протеинурией
- 3) развитием артериальной гипертензии
- 4) массивными отёками

О СОСТОЯНИИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖНО КОСВЕННО СУДИТЬ ПО ВЕЛИЧИНЕ

- 1) остаточного азота
- 2) азота мочевины
- 3) мочевины плазмы
- 4) креатинина плазмы

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБИОТЕКОТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ РН МОЧИ,
ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ**

- 1) пенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) тетрациклины
- 4) фторхинолоны

**МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ДЛЯ ЭЛИМИНАЦИИ ИЗ
КРОВОТОКА АУТОАНТИТЕЛ ПРИ АНТИ-БМК БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемосорбция
- 2) гемодиализ
- 3) плазмообмен
- 4) ультрафильтрация

К ПРИЧИНЕ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) поликистозную болезнь почек
- 2) обструктивную уропатию
- 3) атеросклероз почечных артерий
- 4) хронический пиелонефрит

ПРИ БОЛЕЗНИ ПЛОТНЫХ ДЕПОЗИТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) С3-нефритический фактор
- 2) повышение уровня фактора Виллебранда
- 3) повышение уровня фактора некроза опухоли α
- 4) повышение уровня трансформирующего фактора роста β

**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ МОГУТ БЫТЬ ВЕДУЩИМИ В РАЗВИТИИ
ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ**

- 1) нарушении обмена оксалатов
- 2) приеме антибиотиков
- 3) вирусных инфекциях
- 4) приеме мочегонных препаратов

**ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЭТАПОВ ПРОЦЕССА ОБРАЗОВАНИЯ МОЧИ
В НЕФРОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция, клубочковая фильтрация
- 2) канальцевая секреция, канальцевая реабсорбция, клубочковая фильтрация
- 3) клубочковая фильтрация, канальцевая секреция, канальцевая реабсорбция
- 4) клубочковая фильтрация, канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция

ПОТЕНЦИИРОВАТЬ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ ЦИКЛОСПОРИНА МОГУТ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) диуретики
- 4) бета-блокаторы

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при бытовой травме
- 2) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат
- 3) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

УВЕЛИЧЕНИЕ ДИУРЕЗА В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) полиурией
- 2) никтурией
- 3) анурией
- 4) олигурией

ЧТОБЫ МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА НЕ ПРИВОДИЛА К КАТАБОЛИЗМУ СОБСТВЕННЫХ БЕЛКОВ, БОЛЬНЫЕ ДОЛЖНЫ ПОТРЕБЛЯТЬ _____ ККАЛ/КГ/СУТКИ

- 1) < 30
- 2) < 34
- 3) ≥ 35
- 4) 32-30

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) количества мочи за сутки
- 2) относительной плотности мочи каждой порции
- 3) суточного выделения белка
- 4) фильтрационной функции почек

С ПОМОЩЬЮ РЕАКЦИИ ГРИССА В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) лейкоциты
- 2) нитраты
- 3) нитриты
- 4) бактерии

ПАЦИЕНТАМ С МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ _____ ТЕРАПИИ

- 1) патогенетической
- 2) симптоматической
- 3) профилактической
- 4) нефропротективной

У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ОТЯГОЩЕННЫМ ПО ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ _____ КИСТ В _____

- 1) 2; одной или обеих почках
- 2) 4; одной или обеих почках
- 3) 2; каждой? почке
- 4) 4; каждой почке

АЛЬБУМИНУРИЯ 20 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 75 МЛ/МИН/1,73 М² У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ РАНЕЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЮТ _____ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ KDIGO

- 1) низкому
- 2) высокому
- 3) умеренному
- 4) очень высокому

ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА ВЫЯВЛЯЮТ АНТИТЕЛА К

- 1) базальной мембране клубочка
- 2) рецептору фосфолипазы А2
- 3) цитоплазме нейтрофилов
- 4) антигенам стрептококка

ОЦЕНКА СТАДИИ ХБП ОСНОВАНА НА

- 1) расчете величины скорости клубочковой фильтрации по специальным формулам
- 2) определении уровня креатинина и мочевины в плазме крови
- 3) оценке уровня артериальной гипертензии
- 4) определении относительной плотности мочи

НАЛИЧИЕ ОБЪЁМНЫХ КИСТ В ОБЛАСТИ СИНУСА ПОЧКИ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- 1) тромбоза почечной вены
- 2) почечно-клеточного рака
- 3) синусного фибролипоматоза
- 4) обструктивной нефропатии

ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВУЮ СИСТЕМУ, НАРЯДУ С АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОКАЗЫВАЮТ _____ ЭФФЕКТ

- 1) антикоагулянтный
- 2) гиполипидемический
- 3) антипротеинурический
- 4) гипогликемический

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) цилиндроурию, гематурию

- 2) наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
- 3) лейкоцитурию
- 4) бактериурию свыше 10x5 КОЕ/уропатогена/мл

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СВЯЗИ ПРОТЕИНУРИИ С ПОДВИЖНОСТЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- 1) преднизолоновую
- 2) ортостатическую
- 3) Реберга
- 4) Олдрича

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЕЙ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО

- 1) мукопротеин Тамма ? Хорсфалла
- 2) подоцитарный белок нефрин
- 3) белок полицистин 1 или 2 (PC1 или PC2)
- 4) альфа-5 цепь коллагена IV типа

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ХУДШЕМ ПРОГНОЗЕ ПОЧЕЧНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фокальная белковая дистрофия эпителиоцитов
- 2) мезангимальная пролиферация
- 3) атрофия почечных канальцев
- 4) отсутствие утолщения базальной мембранны

БОЛЬНЫМ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА _____ Г/КГ/СУТКИ

- 1) 0,4
- 2) 0,6
- 3) 2,0
- 4) 1,2

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) фиброму скульярная дисплазия
- 2) тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) болезнь тонких мембранны
- 4) поликистоз почек

ВО ВРЕМЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК ДОСТОВЕРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) солидное образование в почке
- 2) дилатация чашечно-лоханочной системы в верхней трети мочеточника
- 3) уменьшение размеров почек
- 4) округлое эхогенное образование в почке с тонкими стенками

ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НЕОБХОДИМО

- 1) пациентам с заболеванием спинного мозга
- 2) перед оперативным вмешательством на мочевыделительной системе
- 3) абсолютно всем пациентам, независимо от пола и возраста
- 4) в старческом возрасте

ПАЦИЕНТАМ С САРКОИДОЗОМ И НЕФРОЛИТИАЗОМ ПОКАЗАНО ОГРАНИЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ

- 1) с высоким содержанием кальция
- 2) богатых пуриновыми основаниями
- 3) с низким гликемическим индексом
- 4) содержащих много клетчатки

СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ БЕЛКА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/С)

- 1) $\leq 0,3$
- 2) $\geq 0,3$
- 3) $\leq 0,033$
- 4) $\leq 0,5$

У МУЖЧИНЫ 70 ЛЕТ БЕЛОЙ РАСЫ, ПЕРЕНЕСШЕГО ВЫСОКУЮ АМПУТАЦИЮ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ АМБУЛАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ФУНКЦИИ ПОЧЕК МОГЛО БЫ ДАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) концентрации креатинина в сыворотке крови с последующим ее сравнением с референсными значениями для данного показателя
- 2) концентраций креатинина и цистатина С в сыворотке крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI для креатинина и цистатина С
- 3) концентрации цистатина С в сыворотке крови с последующим ее сравнением с референсными значениями для данного показателя
- 4) только концентрации креатинина в сыворотке крови с последующим расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI для креатинина

ДОБАВЛЕНИЕ ГЕПАРИНА ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ГЕМОДИАЛИЗА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) предотвращения развития тромбозов в экстракорпоральном контуре
- 2) предотвращения развития кровотечения
- 3) предотвращения развития инфекционных осложнений
- 4) улучшения ультрафильтрации

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ _____ ОСЛОЖНЕНИЙ

- 1) сердечно-сосудистых
- 2) инфекционных
- 3) геморрагических
- 4) тромботических

ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гиповолемический шок
- 3) поллакиурия
- 4) макрогематурия

ВЕЩЕСТВОМ, В КОНЦЕНТРАЦИИ 10 Г/Л УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ НА 0,004, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миоглобин
- 2) мочевина
- 3) глюкоза
- 4) креатинин

У ПАЦИЕНТОВ С ХБП ЗС-5С О ДОСТАТОЧНОМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА ПУЛЕ ЖЕЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) насыщение трансферрина <20%
- 2) ферритин сыворотки крови <100 мкг/мл
- 3) ферритин сыворотки крови >100 мкг/мл
- 4) количество гипохромных эритроцитов >10%

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА УРОВНЯ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 26
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 23

МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пролиферацией мезангииоцитов, расширением мезангия и отложением иммунных комплексов в мезангии и под эндотелием
- 2) диффузным утолщением стенок капилляров клубочка вследствие диффузного субэпителиального отложения иммунных комплексов
- 3) пролиферацией мезангимальных клеток, создающей дольчатость клубочков, и утолщением или двухконтурностью стенки капилляров
- 4) склерозированием отдельных сегментов в части клубочков (остальные клубочки в начале болезни интактны)

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ВЕДЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) отказ от алкоголя, курения
- 2) значительное снижение веса
- 3) высокие физические нагрузки
- 4) строгую малобелковую диету

СОСТАВ ONLINE СУБСТИТУАТА (ЗАМЕЩАЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ) ДЛЯ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ

- 1) идентичен диализату только при постдиллюционном способе замещения
- 2) идентичен диализирующей жидкости (диализату)
- 3) содержит меньшие концентрации натрия и бикарбоната в сравнении с диализатом
- 4) содержит большие концентрации натрия и бикарбоната в сравнении с диализатом

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) тубулоинтерстициальное заболевание почек неясного происхождения
- 3) наличие единственной функционирующей почки
- 4) значимое повышение уровня мочевины и креатинина крови

УРАТНЫЙ НЕФРОЛИАЗ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С

- 1) хроническим остеомиелитом
- 2) болезнью Бехтерева
- 3) деформирующим остеоартритом
- 4) суставной тофусной подагрой

БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) пузирно-лоханочного рефлюкса
- 2) обострения хронического пиелонефрита
- 3) острого пиелонефрита
- 4) пузирно-мочеточникового рефлюкса

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АКТИВНОСТЬ НЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большая доля склерозированных клубочков
- 2) выраженная пролиферация глюмеруллярных клеток
- 3) большая доля склероза и атрофии канальцев
- 4) большая площадь тубулоинтерстициального фиброза

ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ ЦИКЛОСПОРИНОМ У ПАЦИЕНТА С ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫМ ГЛОМЕРУСКЛЕРОЗОМ ОТМЕЧЕНО НАРАСТАНИЕ КРЕАТИНИНА КРОВИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 30% ОТ ИСХОДНОГО, В СВЯЗИ С ЧЕМ НЕОБХОДИМО

- 1) проведение плазмафереза
- 2) проведение гемодиализа
- 3) продолжить терапию в прежнем объеме
- 4) уменьшить дозу циклоспорина

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей
- 2) фильтрацией плазменных белков через повреждённый почечный фильтр
- 3) нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах
- 4) прохождением через неповреждённый почечный фильтр белков низкой молекулярной массы

СИНДРОМ «СОСУДИСТОЙ НЕФРОПАТИИ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ

- 1) нефротического синдрома и артериальной гипертензии
- 2) нефротического синдрома и эритроцитурии
- 3) нарушения функции почек и нефротического синдрома
- 4) нарушения функции почек и артериальной гипертензии

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ

- 1) экстракапиллярного гломерулонефрита
- 2) острого постинфекционного гломерулонефрита
- 3) острого тубулоинтерстициального нефрита
- 4) острого обструктивного пиелонефрита

УВЕЛИЧЕННЫЙ ДИАМЕТР ПОЛОГО ВОЛОКНА (КАПИЛЛЯРА) ДИАЛИЗАТОРА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению прочности капилляра
- 2) повышению клиренсов малых молекул (мочевины и креатинина)
- 3) снижению сопротивления кровотоку
- 4) увеличению обратной фильтрации

ПРИЧИНОЙ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) системное воспаление
- 2) токсическое поражение
- 3) иммунокомплексное повреждение
- 4) ишемия органов и систем организма

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1) аминогликозиды
- 2) уросептики
- 3) макролиды
- 4) цефалоспорины III поколения

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ 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 ____

- 1) C4; A2
- 2) C4; A1
- 3) C5; A1
- 4) C5; A2

БИЛИРУБИНУРИЯ ПРИДАЕТ МОЧЕ ЦВЕТ/ВИД

- 1) «мясных помоев»
- 2) «молока»
- 3) «пива»
- 4) «крепкого чая»

ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный отечный синдром в дебюте болезни
- 2) следовая протеинурия
- 3) сохраняющаяся более 3-х месяцев изолированная микрогематурия
- 4) нефротический синдром

АНТИПАРАТИРЕОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) активных метаболитов витамина D и кальцимиметиков
- 2) бисфосфонатов
- 3) Са-содержащих препаратов
- 4) диализата с концентрацией кальция 1,75 ммоль/л

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) курение
- 2) лейденскую мутацию фактора V
- 3) генетические формы тромбофилии
- 4) возраст

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИАЛИЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА С АЙКОДЕКСТРИНОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ДИАЛИЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение транспортных свойств брюшины

- 2) уменьшение ультрафильтрации
- 3) повышение проницаемости брюшины
- 4) увеличение ультрафильтрации

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) раствора альбумина
- 2) тромбоконцентрата
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) кортикоидов

У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И ТЯЖЕЛЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн и метотрексат
- 2) циклофосфамид и метотрексат
- 3) метотрексат и преднизолон
- 4) циклофосфамид и преднизолон

ДОКАЗАННЫМ НЕФРОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- 1) макролиды
- 2) пенициллины
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) острый нефритический синдром
- 3) злокачественная артериальная гипертензия
- 4) канальцевые дисфункции

ХБП 4 СТАДИИ КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ СКФ (В МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1) 45-59
- 2) 30-59
- 3) 15-29
- 4) 30-44

КЛИНИЧЕСКИ САРКОИДНАЯ НЕФРОПАТИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) кальциевым нефролитиазом
- 2) оксалатным нефролитиазом
- 3) инфекцией мочевых путей
- 4) артериальной гипертензией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) *Mycobacterium avium*
- 2) *Mycobacterium leprae*
- 3) *Mycobacterium bovis*
- 4) *Mycobacterium tuberculosis*

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ

- 1) уменьшается во втором - третьем триместре
- 2) повышается во втором - третьем триместре
- 3) в первом триместре ниже, чем во втором
- 4) повышается уже в первом триместре

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИПЕРУРИКЕМИЮ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) пенициллины, бета-блокаторы
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина
- 3) гормональные контрацептивы, пищеварительные ферменты
- 4) диуретики, салицилаты, нестероидные противовоспалительные препараты, циклоспорин

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ ДИАЛИЗНЫХ КАТЕТЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕНА

- 1) правая бедренная
- 2) правая подключичная
- 3) левая подключичная
- 4) правая внутренняя ярёчная

ДЛЯ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) высокопоточные мембранные массообменные устройства
- 2) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 3) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства
- 4) гемосорбенты

У БОЛЬНОГО С ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) транстиретинового амилоидоза
- 2) локального AL-амилоидоза
- 3) системного AL-амилоидоза
- 4) системного AA-амилоидоза

МИНИМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ЕКТ/В, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ ДОСТАТОЧНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ 4 ЧАСОВОГО СЕАНСА ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ТРЕХРАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) 1,4
- 2) 1,5
- 3) 1,0
- 4) 1,2

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпизод мочевой инфекции в анамнезе у донора
- 2) режим иммуносупрессии после трансплантации
- 3) первая группа крови у реципиента
- 4) четвертая группа крови у донора

МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ГЕМАТУРИИ, ЯВЛЯЕТС

- 1) гиперинсулинемия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперкальциурия
- 4) гиперлипидемия

ТАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, КАК САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КАТАРАКТА, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОЖИРЕНИЕ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТЕРАПИИ

- 1) глюкокортикоидами
- 2) петлевыми диуретиками
- 3) анальгетиками
- 4) алкилирующими цитостатиками

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 7
- 4) 20

ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) хроническим алкоголизмом
- 2) центральным венозным катетером на гемодиализе
- 3) гемофилией
- 4) рецидивирующей инфекцией мочевой системы

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) кровотечениях из мочевыводящих путей
- 2) нарушении фильтрации в клубочках
- 3) хроническом гломерулонефrite
- 4) заболеваниях сердца в стадии декомпенсации

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИЯ С3А СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СКОРОСТИ

КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАВНОМУ _____ МЛ/МИН/1,73М²

- 1) 45-59
- 2) 60-80
- 3) 30-44
- 4) 60-89

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРИТА ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТОЙ МИКРОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свечение фибриногена в эпителиальных полууниях в клубочках
- 2) свечение IgA в мезангии и в капиллярных стенках клубочков
- 3) гранулярное свечение иммуноглобулинов вдоль капиллярных петель
- 4) линейное свечение IgG вдоль базальной мембраны капилляров клубочков

ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОГО АППАРАТА ПОЧЕК ОТМЕЧАЮТ ПРИ СИНДРОМАХ

- 1) testikularной феминизации
- 2) Свайера и нечувствительности к андрогенам
- 3) Денис – Дреша и Фрезье
- 4) Шерешевского – Тернера

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АМИЛОИДОЗА ОСНОВАНА НА

- 1) выраженности протеинурии
- 2) наличии или отсутствии предрасполагающего заболевания
- 3) биохимической природе белка-предшественника
- 4) особенностях органного поражения

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 45

МЛ/МИН/1,73М² РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) начинать терапию с более низких доз препаратов
- 2) не использовать препараты этой группы
- 3) назначать максимальные дозы данных препаратов
- 4) комбинировать их с калийсберегающими диуретиками

К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНAM ОКСАЛАТНОГО НЕФРОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) малое употребление жидкости
- 2) подагру, гипотиреоз, синдром мальабсорбции, свинцовую интоксикацию, псориаз
- 3) инфекции мочевых путей, гиперпаратиреоз, гипертиреоз, синдром Кушинга
- 4) алкоголизм

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У МУЖЧИН, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический васкулит

- 2) острый нефрит
- 3) смешанная криоглобулинемия
- 4) СКВ

В ПРАКТИЧЕСКОЙ НЕФРОЛОГИИ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1) снижению выраженности гипергликемии
- 2) снижению частоты гипертонических кризов
- 3) снижению выраженности гематурии
- 4) замедлению темпов падения скорости клубочковой фильтрации

НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ В ТРАНСПЛАНТАТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) АНЦА-ассоциированном васкулите
- 2) атипичном гемолитико-уремическом синдроме
- 3) фокально-сегментарном гломерулосклерозе
- 4) болезни плотных депозитов

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВОВЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АЛ-АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) ортостатическая гипотензия
- 3) внутриклубочковая гипертензия
- 4) внутричерепная гипертензия

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА КРОВИ ПОВЫСИЛСЯ НА 50% ОТ ЕГО ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, НЕОБХОДИМО

- 1) снизить дозу препарата на 30%
- 2) полностью отменить препарат
- 3) продолжить прием препарата
- 4) назначить петлевые диуретики

СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК КОНЦЕНТРИРОВАТЬ И РАЗВОДИТЬ МОЧУ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) по формуле CKD-EPI
- 2) в пробе Зимницкого
- 3) в пробе Реберга-Тареева
- 4) по клиренсу креатинина

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение сердечного выброса
- 2) острый канальцевый некроз
- 3) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 4) обструктивная уропатия

**СРЕДИ НЕФРОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) хроническом неосложненном пиелонефrite
- 2) быстропрогрессирующем гломерулонефrite
- 3) амилоидной нефропатии
- 4) болезни минимальных изменений

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТНОГО ДОНОРА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ МЕНЕЕ (В
ГОДАХ)**

- 1) 70
- 2) 18
- 3) 30
- 4) 50

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
ПУТЬ**

- 1) гематогенный
- 2) трансвагинальный
- 3) интракатетерный
- 4) трансмуральный

**ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА БОЛЕЕ 50% ОТ ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ
НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СЛЕДУЕТ**

- 1) отменить препарат
- 2) снизить дозу препарата в 2 раза
- 3) назначить диуретики
- 4) продолжить прием препарата

С ПОМОЩЬЮ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЧЕК НЕЛЬЗЯ ОЦЕНИТЬ

- 1) наличие конкрементов
- 2) размеры почек
- 3) аномалии развития сосудов почек
- 4) местоположение почек

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ
АЛЬБУМИНУРИЕЙ (АЗ) ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 4) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ
ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) антибактериальной терапии

- 2) тромбоконцентрата
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) иммуносупрессивной терапии

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРАЯ ТРЕБУЕТ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение содержания мочевины в крови
- 2) гиперурикемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) повышение содержания креатинина в крови

**ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ
ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ КАТЕТЕРА**

- 1) 14 дней
- 2) сутки
- 3) 7 дней
- 4) месяц

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО У РЕБЕНКА С НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение повторного анализа мочи
- 2) противоотечная терапия
- 3) консультация нефролога
- 4) госпитализация

ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ ГЕПСИДИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) повышении прочности клеточной мембранны эритроцитов
- 2) токсическом воздействии на красный кровяной росток
- 3) блокаде выхода железа из депо
- 4) понижении продукции эритропоэтина

ГЕМАТУРИЯ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) синдрома Альпорта
- 2) туберкулеза почек
- 3) IgA-нефропатии
- 4) амилоидоза почек

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) давности заболевания менее 2 лет
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) хроническом нефритическом синдроме, не верифицированном морфологически
- 4) IgA-нефропатии с протеинурией менее 0,5 г/с

ДЛЯ ВСЕХ ФОРМ АЛКОГОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

ТИПИЧЕН/ТИПИЧНЫ

- 1) конго-рот позитивные депозиты
- 2) мезангиальные IgA-депозиты
- 3) клеточные «полулуния»
- 4) симптом «луковичной шелухи»

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) стеноз почечной артерии
- 4) диабетическая нефропатия

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕР МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЧКАХ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) внутривенная урография
- 2) нефробиопсия
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) мультиспиральная компьютерная томография

ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие изменений на ренограмме в пробе с каптоприлом
- 2) появление эксцентрической гипертрофии левого желудочка сердца
- 3) стабильное снижение артериального давления вочные часы
- 4) появление рефрактерности к ранее проводимой гипотензивной терапии

СИСТЕМА МАГИСТРАЛЕЙ SLEEP-SAFE SET PAED

- 1) подходит для терапии маленьких детей
- 2) позволяет отключиться от аппарата один раз в течение процедуры
- 3) подходит для терапии взрослых
- 4) в настоящий момент не используется

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАТУРИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов
- 2) сочетание эритроцитурии с лейкоцитурией и бактериурией
- 3) сочетание с гиперурикозурией и гиперурикемией
- 4) наличие в моче более 70% измененных эритроцитов

БОЛЕЗНЬЮ ПЛОТНЫХ МЕМБРАН НАЗЫВАЮТ ВАРИАНТ С З НЕФРОПАТИИ С

- 1) депозитами в мезангиальной и субэндотелиальной областях
- 2) плотными интрамембранными в сочетании с мезангиальными депозитами
- 3) депозитами в мезангиальной, субэндотелиальной областях в сочетании с субэпителиальными
- 4) депозитами вдоль тубулярных базальных мембран

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РЕЦИПИЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ, ЧТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАННЕЙ ПОТЕРЕ ТРАНСПЛАНТАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к пересадке почки только от умерших доноров
- 2) приоритетным в очереди на пересадку почки
- 3) показанием к пересадке почки только от живых доноров
- 4) противопоказанием к нефротрансплантации

ФАКТОРОМ РИСКА ГИПОТОНИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ИХ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ С

- 1) антагонистами витамина К
- 2) ингибиторами кальцинейрина
- 3) диуретическими препаратами
- 4) ингибиторами протонной помпы

ЧАСТОТА ВОЗВРАТНОЙ ПАТОЛОГИИ В ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____%

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 50

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- 2) функционная биопсия почки
- 3) мицционная цистография
- 4) экскреторная урография

В НОРМЕ ВОРОТА ПОЧЕК РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) на уровне III-IV поясничного позвонка
- 2) у женщин выше, чем у мужчин
- 3) на уровне XI-XII грудных позвонков
- 4) на уровне I- II поясничного позвонка

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

- 1) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 2) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 4) оформить новый больничный лист

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У 40-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ _____ ПОЧКЕ

- 1) 2 кист в одной
- 2) 2 кист в каждой
- 3) не менее 4 кист в каждой
- 4) по 1 кисте в каждой

ДИАЛИЗ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЧАТ ПРИ

- 1) отсутствии симптоматики уремии в период созревания фистулы
- 2) невозможности контролировать статус гидратации и артериальное давление консервативными методами
- 3) соблюдении жесткой диеты и наличии возможности проводить консервативную терапию под наблюдением нефролога
- 4) отсутствии клинической симптоматики уремии в пожилом возрасте

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОГЕННОЙ ОЛИГОСЕКРЕТОРНОЙ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ГАММАПАТИИ

- 1) необходимы высокочувствительные методы иммунохимического анализа – иммунофиксации и количественного определения свободных легких цепей иммуноглобулинов
- 2) достаточно применить процедуру стандартного электрофореза сыворотки крови и мочи
- 3) можно ограничиться имmunогистохимическим типированием моноклональных иммуноглобулинов в биоптате
- 4) во всех случаях необходимо проведение иммунофенотипирования костного мозга и цитогенетическое выявление аберраций генов иммуноглобулинов

ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ К ГИСТОНАМ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дискоидной волчанки
- 2) лекарственной волчанки
- 3) неонатальной волчанки
- 4) волчаночного нефрита

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ IgA-ВАСКУЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- 2) первичная IgA-нефропатия
- 3) вторичная IgA-нефропатия
- 4) мембранозная нефропатия

У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) юношеском

- 2) пожилом
- 3) раннем детском
- 4) призывном

ПОЛИКИСТОЗОМ СЧИТАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК, КОТОРОЕ

- 1) приобретено вследствие уремии
- 2) генетически детерминировано
- 3) приобретено при лечении стероидами
- 4) приобретено при лечении гемодиализом

НАЗНАЧАЯ ПРЕДНИЗОЛОН, МОЖНО ОЖИДАТЬ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ

- 1) снижения потребности в инсулине у больных сахарным диабетом
- 2) развития ортостатической гипотензии
- 3) эрозивно-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта
- 4) появления макрогематурии

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

ОБУСЛОВЛЕНЫ

- 1) гиперренинемией
- 2) задержкой натрия и воды и гиперволемией
- 3) спазмом периферических сосудов
- 4) повышением концентрации простагландинов

ДЛЯ β 2М-АМИЛОИДОЗА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) центральной нервной системы
- 2) почек
- 3) костей и суставов
- 4) сердца

К ВАРИАНТАМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) плаквенил
- 2) преднизолон с циклофосфаном
- 3) курантил с аспирином
- 4) колхицин

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) гиперурикемии, гиперурикозурии
- 2) гипоурикемии, гипоурикозурии
- 3) гипергликемии, гипоурикемии
- 4) гиперлипидемии, гиперурикемии

В ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) наследственному генетическому фактору

- 2) нарушению пассажа мочи
- 3) вирулентности микроорганизмов
- 4) нерациональной терапии острого пиелонефрита

КРИСТАЛЛЫ ОКСАЛАТА КАЛЬЦИЯ В МОЧЕ НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) болезни Крона
- 2) употреблении (отравлении) этиленгликолем
- 3) употреблении витамина С
- 4) болезни Фабри

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МИКРОАНГИОПАТИЧЕСКОГО ГЕМОЛИЗА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) аспартатаминотрансферазы
- 3) лактатдегидрогеназы
- 4) гамма-глутамилтрансферазы

ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЮТ

- 1) гипертоническую
- 2) латентную
- 3) быстропрогрессирующую
- 4) нефротическую

ДОСТОВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ «ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ» ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) динамическая реносцинтиграфия
- 2) определение в сыворотке уровня Д-димера
- 3) ультразвуковая допплерография сосудов почек
- 4) ангиография с внутриартериальным введением контраста

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПИЕЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) лейкоцитурии и высокой протеинурии
- 2) гематурии
- 3) лейкоцитурии и значимой бактериурии
- 4) нефроптоза

ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕФРОБИОПТАТА У ПАЦИЕНТОВ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) отложение иммуноглобулинов на базальной мембране клубочка
- 2) отложение большого количества всех типов иммунных депозитов во всех структурах клубочка
- 3) незначительное отложение иммунных депозитов или отмечают их отсутствие

4) отложение иммуноглобулина А и С3 компонента комплемента в мезангии

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) выше, чем у небеременных женщин
- 2) ниже, чем у небеременных женщин
- 3) различается в зависимости от срока беременности
- 4) такая же, как у небеременных женщин

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) ингибиторов кальциневрина
- 2) блокаторов медленных кальциевых каналов
- 3) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 4) ?-адреноблокаторов

СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) высокоселективной
- 2) постренальной
- 3) умеренно селективной
- 4) низкоселективной

ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) антикоагулянтной терапии
- 2) воспаления мочевыводящих путей
- 3) находления камней в мочевом пузыре
- 4) полипоза мочевыводящих путей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная палочка
- 2) энтерококк
- 3) стафилококк
- 4) синегнойная палочка

У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕФРЭКТОМИЮ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА, СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСТАВШЕЙСЯ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нефролитиаз
- 2) гломерулонефрит
- 3) амилоидоз
- 4) опухоль

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ПРИ САРКОИДОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) мезангимальную пролиферацию
- 2) поражение артериол

- 3) лимфоцитарную инфильтрацию
- 4) формирование гранулем

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) ухудшает материнские и перинатальные исходы
- 2) не влияет на течение беременности
- 3) ухудшает только материнский исход
- 4) ухудшает только перинатальный исход

БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ 2-3 СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) ингибиторы ГМК-КоА-редуктазы
- 2) антагонисты витамина К
- 3) петлевые диуретики
- 4) блокаторы ангиотензиновых рецепторов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) ингибиторов АПФ/блокаторов рецепторов ангиотензина
- 2) ненифедипиновых антагонистов кальциевых каналов
- 3) осмотических, тиазидных или петлевых диуретиков
- 4) центральных агонистов имидазолиновых рецепторов

ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) рака паренхимы почек
- 2) хронического гломерулонефрита
- 3) множественной миеломы
- 4) хронического пиелонефрита

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) растительные уроантисептики
- 2) антибиотики широкого спектра действия
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) ограничение физической нагрузки

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА ЛИЦ С

- 1) злокачественным заболеванием почек
- 2) аномалией развития мочевой системы
- 3) заболеваниями туберкулезом других органов
- 4) мочекаменной болезнью

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

**АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЧАЩЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ**

- 1) мембранопролиферативному
- 2) экстракапиллярному
- 3) фокально-сегментарному
- 4) мезангипролиферативному

**АЛЬБУМИНУРИЯ 25 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 20
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**

- 1) очень высокому
- 2) высокому
- 3) умеренному
- 4) низкому

**К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С
АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) обнаружение клеточных полуулуний
- 2) пролиферацию клеток эндотелия и мезангия
- 3) тромботическую микроангиопатию артериол и капилляров
- 4) утолщение и расщепление базальной мембраны

**К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ НЕФРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ
ОТНОСЯТ**

- 1) гиперальбуминемию, гиперхолестеринемию, гипергаммаглобулинемию
- 2) гипохолестеринемию, гиперкалиемию, повышение альфа 2 глобулинов
- 3) гиперхолестеринемию, внутриклубочковую гипертензию, потерю естественных антикоагулянтов с мочой
- 4) гипоальбуминемию, первичную и вторичную задержку натрия, системное нарушение сосудистой проницаемости

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ
АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая обструктивная болезнь легких
- 2) двусторонний стеноз почечных артерий
- 3) портальная гипертензия
- 4) наджелудочковая тахикардия

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНСТРИКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦИКЛОСПОРИНА НА
ПРИНОСЯЩУЮ АРТЕРИОЛУ КЛУБОЧКА ПОЧКИ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ**

- 1) петлевые диуретики
- 2) antagonисты кальция

- 3) тиазидные диуретики
- 4) бета-адреноблокаторы

К ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ТУБУЛОПАТИИ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1) Барттера
- 2) Альпорта
- 3) Фрейли
- 4) Гудпасчера

ГИНЕКОМАСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИЕМА

- 1) верошпирона
- 2) гипотиазида
- 3) фуросемида
- 4) эпренона

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
КОМБИНИРОВАТЬ БЛОКАТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ II 1 ТИПА С**

- 1) β -адреноблокатором
- 2) антагонистом кальция
- 3) $\alpha\beta$ -адреноблокатором
- 4) α -адреноблокатором

**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИЛИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛONEФРИТА У
БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) большие дозы нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) выбор препаратов, разрешенных к применению во время беременности
- 3) только использование позиционной терапии
- 4) прерывание беременности по медицинским показаниям

**РАЗВИТИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ СВЯЗАНО С/СО**

- 1) снижением уровня ферритина
- 2) снижением уровня трансферрина
- 3) нарушением всасывания железа в кишечнике
- 4) снижением синтеза эритропоэтина почками

ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подагра
- 2) амилоидоз
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) генерализованный атеросклероз

**ОДНОСТОРОННЕЕ УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК ПРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ
МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического интерстициального нефрита

- 2) кистозных заболеваний почек
- 3) стеноза почечной артерии
- 4) хронического гломерулонефрита

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 1,2 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 85 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C1; A3
- 2) C2; A3
- 3) C1; A2
- 4) C2; A2

ОЦЕНКА ВЫВЕДЕНИЯ ВЕЩЕСТВ СО СРЕДНЕЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ ПРИ ПРОЦЕДУРЕ ГЕМОДИАЛИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ

- 1) кальцитонина
- 2) креатинина сыворотки
- 3) ?₂-микроглобулина
- 4) альбумина

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА БИОПСИЯ

- 1) слизистой прямой кишки
- 2) подкожного жира
- 3) почки
- 4) десны

СИМПТОМОМ ПИЕЛONEФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие периферических отёков
- 2) наличие боли и напряжения мышц в поясничной области
- 3) повышение систолического артериального давления
- 4) стерильная лейкоцитурия

У БОЛЬНЫХ АМИЛОИДОЗОМ ДИАРЕЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) формирования в толще кишечной стенки лимфоцитарных и эпителиоидноклеточных гранулем
- 2) инфильтрации амилоидом стенки кишечника, поражения вегетативной нервной системы кишечника
- 3) язвенно-деструктивных изменений слизистой оболочки, образования антител к цитоплазме нейтрофилов
- 4) инфильтрации собственной пластинки слизистой кишечника эозинофилами, тучными клетками

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИХЛОРОХИНА (ПЛАКВЕНИЛА) ОСОБЕННО ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ И АНТИФОСФОЛИПИДНЫМИ

АНТИТЕЛАМИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

- 1) для снижения уровня глюкозы крови
- 2) профилактики инфекций из-за противопротозойных свойств препарата
- 3) профилактики тромбозов из-за антикоагулянтных свойств препарата
- 4) для снижения артериального давления

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ/ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ПРОТЕИНУРИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) ?2-микроглобулина в моче
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) альбуминурии
- 4) белка Бенс-Джонса в моче

К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ

- 1) антитела к двусpirальной ДНК
- 2) ревматоидный фактор
- 3) антитела к цитоплазме нейтрофилов
- 4) антитела к бета-2-гликопротеину-1

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ХАРАКТЕРНЫ

- 1) повышение температуры, лейкоцитурия
- 2) потеря аппетита, запоры, микрогематурия
- 3) судороги, ларингоспазм
- 4) повышенная возбудимость, макрогематурия

ОСОБЕННО РАНО МИНЕРАЛЬНО-КОСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ

- 1) иммунодефиците
- 2) системных заболеваниях
- 3) анемии
- 4) инфекционных заболеваниях

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛONEФРИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) применение витаминизированных отваров с антисептическими свойствами (клюква, брусника)
- 2) назначение низкосолевой диеты
- 3) принятие теплой ванны и наложение компрессов на поясничную область
- 4) назначение низкобелковой диеты

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО

- 1) холецистита
- 2) пневмонии
- 3) аппендицита
- 4) пиелонефрита

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ АЛЬБУМИНУРИЕЙ (АЗ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 2) альфа, бета-адреноблокаторы
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа
- 4) тиазидоподобные диуретики

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ АМИЛОИДОЗА НЕОБХОДИМО

- 1) определить селективность протеинурии
- 2) выполнить посев мочи
- 3) оценить анамнез
- 4) определить тип амилоидоза (верификацию белка-предшественника)

СКРИНИНГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) нефротическом синдроме
- 2) впервые выявленной артериальной гипертензии
- 3) впервые выявленной почечной недостаточности
- 4) стойком лейкоцитозе

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ВЫСТУПАЕТ

- 1) гиперволемия
- 2) гипертонический криз
- 3) увеличение сердечного выброса
- 4) гиповолемия

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДАВЛЕНИЕ

**МЕХАНИЗМОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
ПОЧЕК**

- 1) неиммунных
- 2) иммунных
- 3) аутовоспалительных
- 4) генетических

**МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНИЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
КОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ПРЕДНИЗОЛОНОМ) В ВЫСОКИХ ДОЗАХ ПРИ ПЕРВИЧНОМ
ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОМ ГЛОМЕРУСКЛЕРОЗЕ С НЕФРОТИЧЕСКИМ
СИНДРОМОМ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 16
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 8

ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ

- 1) узбеки
- 2) армяне
- 3) украинцы
- 4) русские

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 0,75 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 7 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C5; A3
- 2) C5; A2
- 3) C4; A3
- 4) C4; A2

СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЭОЗИНОФИЛИИ, ПОРАЖЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА И БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО для

- 1) системной красной волчанки
- 2) эозинофильного гранулематоза с полиангииитом
- 3) амилоидоза
- 4) геморрагического васкулита

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) подозрение на аномалии развития мочевого пузыря и уретры
- 2) частые болезненные мочеиспускания
- 3) нарушение функционального состояния почек
- 4) подозрение на наличие пузирно-мочеточникового рефлюкса при УЗИ

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ЗАСТАВЛЯЮЩИМ УСОМНИТЬСЯ В ДИАГНОЗЕ ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ, ОТНОСЯТ

- 1) острое начало заболевания с лихорадкой
- 2) острое почечное повреждение
- 3) микрогематурию
- 4) нефротическую протеинурию

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К _____ ОСТРОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ПОЧЕК

- 1) ренальному
- 2) преренальному
- 3) постренальному
- 4) смешанному

ТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) отравлением ядовитыми грибами (бледной поганкой)

- 2) поражением эндотелия на фоне кишечной инфекции
- 3) дефектом регуляции альтернативного пути комплемента
- 4) отравлением нитратсодержащими веществами

**ДИАГНОЗ «АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ»
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) выявления Шига-токсина в кале
- 2) результатов биопсии почки
- 3) исключения остальных форм тромботической микроангиопатии
- 4) повышения титра антифосфолипидных антител в сыворотке

**ФАКТОРОМ РИСКА ГИПТОНИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ
АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиповолемия
- 2) гиперурикемия
- 3) протеинурия
- 4) гиперхолестеринемия

**УСИЛИВАТЬ ГИПЕРУРИКЕМИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК
МОЖЕТ**

- 1) лозартан
- 2) фуросемид
- 3) нифедипин
- 4) бисопролол

**У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ
ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) стабильном повышении уровня креатинина в крови $> 3,5$ мг/дл (> 320 мкмоль/л)
(или расчетной скорости клубочковой фильтрации < 30 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$)
- 2) наличии тяжелых инвалидизирующих и угрожающих жизни осложнений нефротического синдрома
- 3) персистировании протеинурии > 4 г/сут в течение как минимум 6 месяцев, несмотря на проведение нефропротективной терапии
- 4) повышении уровня сывороточного креатинина на 30% или более в течение 6-12 месяцев от момента постановки диагноза (при расчетной скорости клубочковой фильтрации > 30 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$), не связанном с другими причинами

**У ПАЦИЕНТА С СИНФАРИГИТНОЙ ГЕМАТУРИЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ
НЕФРОБИОПСИИ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ**

- 1) фокально-сегментарным гломерулосклерозом
- 2) диффузным слиянием ножковых отростков подоцитов
- 3) отложением иммуноглобулинов и комплемента вдоль базальной мембранны
- 4) мезангальной пролиферацией с выраженным отложением иммуноглобулина А

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие дизурии
- 2) развитие полиурии
- 3) повышение креатинина сыворотки крови на 0,1 мг/дл в течение недели после проведения рентгеноконтрастного исследования
- 4) повышения креатинина сыворотки (SCr) на ? 26,5 мкмоль/л от исходного уровня в течение 48 часов

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫБОРА МЕТОДА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) хронический панкреатит с частыми обострениями
- 2) инфекционные поражения брюшной стенки
- 3) тяжелые психические расстройства и деменцию
- 4) удаленность места жительства от диализного центра

ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЙ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сегментарным гломерулосклерозом (склерозируются отдельные сегменты клубочков) части клубочков (фокальные изменения)
- 2) пролиферацией мезангимальных клеток, расширением мезангия, отложением иммунных комплексов в мезангии и под эндотелием
- 3) диффузным утолщением стенок капилляров клубочков вследствие диффузного субэпителиального отложения иммунных комплексов, расщеплением и удвоением базальной мембранны клубочка
- 4) пролиферацией мезангимальных клеток, создающих дольчатость клубочков, и утолщением или двухконтурностью стенок капилляров за счет интерпозиции мезангиоцитов

ПРИМЕНЕНИЕ МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ

- 1) идиопатических отеках у женщин
- 2) выраженном нефротическом синдроме
- 3) артериальной гипертонии
- 4) гиперкалиемии

ДЛЯ ПОЧЕЧНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) повышенную жажду, нормальный уровень глюкозы крови
- 2) полиурию, низкую осмоляльность мочи (менее 150 мОsm/кг)
- 3) полиурию, высокую осмоляльность мочи (310-340 мОsm/кг)
- 4) отрицательную пробу с экзогенным введением АДГ

СЕГМЕНТАРНЫЙ ИЛИ ГЛОБАЛЬНЫЙ ЭНДОКАПИЛЛЯРНЫЙ ИЛИ ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ С ПОРАЖЕНИЕМ БОЛЕЕ 50% КЛУБОЧКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА

- 1) мезангипролиферативного

- 2) очагового
- 3) минимального мезангимального
- 4) диффузного

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕНОСА ВЕЩЕСТВ ЧЕРЕЗ ПЕРИТОНЕАЛЬНУЮ МЕМБРАНУ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конвекция
- 2) диффузия
- 3) фильтрация в сочетании с абсорбцией
- 4) фильтрация

КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧКИ – (3-Я СТАДИЯ, ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА) – ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) туберкулезного папиллита
- 2) туберкулеза лоханки почки
- 3) туберкулеза половых органов
- 4) туберкулеза мочевого пузыря

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) меропенем
- 2) фосфомицин трометамол
- 3) ципрофлоксацин
- 4) нитрофурантоин

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОЙ МОЧЕКИСЛОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) боли в поясничной области, дизурию, макрогематурию, олигурию
- 2) полиурию, гипокалиемию, мышечную слабость
- 3) отеки степени анасарки
- 4) изолированную макрогематурию

ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ

- 1) длительности ее возникновения
- 2) ее почечного или непочечного происхождения
- 3) болевой или безболевой формы

4) пароксизмального или постоянного ее характера

ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) тромботической микроангиопатии
- 2) появлении антител к базальной мембране клубочков
- 3) миеломной болезни
- 4) фокальном сегментарном гломерулосклерозе

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) тянущие боли в поясничной области
- 2) повышение температуры тела до 37,5°C
- 3) нарушения уродинамики мочевыводящих путей
- 4) наличие болезненного учащенного мочеиспускания

НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ

- 1) тромбоцитоз
- 2) снижение уровня фибриногена
- 3) повышение уровня продуктов деградации фибрин/фибриногена
- 4) потребление факторов свертывания крови

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) санация очагов хронической инфекции ЛОР органов
- 2) своевременное начало иммуносупрессивной терапии
- 3) полное исключение алкоголя
- 4) адекватная диуретическая терапия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФИЦИРОВАНИЕ КИСТ(Ы) ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) защищенные пенициллины, нитрофураны
- 2) фторхинолоны, триметопrim, клиндамицин
- 3) растительные уросептики
- 4) хлоргексидин, мирамистин

ПОДОЗРЕНИЕ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ ПРИ ПРИЕМЕ РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК

- 1) агонистов имидазолиновых рецепторов
- 2) ингибиторов ангиотензиновых рецепторов
- 3) альфа- и бета-адреноблокаторов
- 4) неселективных бета-адреноблокаторов

У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ

**ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) 48 и 72 часа
- 2) 12 и 24 часа
- 3) 12 часов и 7 дней
- 4) 24 часа и 7 дней

**ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ (ЛОХАНКИ, МОЧЕТОЧНИКА, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ,
УРЕТРЫ) ВСЕГДА**

- 1) вторичен по отношению к туберкулезу половых органов
- 2) развивается первично, независимо от туберкулеза легких
- 3) развивается первично, независимо от туберкулеза почек
- 4) вторичен по отношению к туберкулезу почек

К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) снижение удельного веса мочи
- 2) отеки нижних конечностей
- 3) артериальную гипертонию
- 4) микроальбуминурию

ХОЛЕСТЕРИНОВУЮ КРИСТАЛЛУРИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) поражении поджелудочной железы
- 2) поражении предстательной железы
- 3) остронефритическом синдроме
- 4) нефротическом синдроме

ПОД ПОЛИУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение суточного диуреза до 3000 мл и более на фоне обычного водного режима
- 2) уменьшение суточного диуреза менее 3000 мл на фоне обычного водного режима
- 3) увеличение суточного диуреза до 3000 мл и более на фоне расширенного водного режима
- 4) уменьшение суточного диуреза менее 1500 мл на фоне обычного водного режима

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ АЛ-АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроглоссия
- 2) макроглоссия
- 3) хориоретинит
- 4) брахидаактилия

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ
НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие дизурии
- 2) развитие полиурии
- 3) повышение креатинина сыворотки крови на 0,1 мг/дл в течение недели после

проведения рентгеноконтрастного исследования

4) повышения креатинина сыворотки (SCr) на $\geq 26,5$ мкмоль/л от исходного уровня в течение 48 часов

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ

1) уступает по своей чувствительности осмотру невролога в диагностике ранних стадий амилоидной полиневропатии

2) является чувствительным способом диагностики ранних стадий амилоидной полиневропатии

3) является обязательным стандартом обследования больных с амилоидной полиневропатией

4) не используется для дифференциальной диагностики амилоидной и иных полиневропатий

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОТНОСТИ МОЧИ И КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ

1) на суточную глюкозурию

2) по Нечипоренко

3) по Зимницкому

4) на суточную протеинурию

АНТИГЕН ГУДПАСЧЕРА В ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ ВХОДИТ В СОСТАВ

1) мезангия

2) гломерулярной базальной мембранны

3) подоцитов

4) базальной мембранны канальцев

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАЛИЗ-АССОЦИИРОВАННОГО АМИЛОИДОЗА СЧИТАЮТ

1) артрит большого пальца стопы

2) тофусы на ушных раковинах

3) эритему «бабочка» на лице

4) синдром запястного канала

НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЦЕННЫМ ПО СОДЕРЖАНИЮ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ В МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ БЕЛОК

1) растительный

2) животный

3) молочный

4) соевый

К КРИТЕРИЯМ НАЧАЛА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I СТАДИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) $\geq 150/90-95$
- 2) $\geq 130/80-85$
- 3) $\geq 170/95-100$
- 4) $\geq 110/80-90$

МАРКЕРОМ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПРАКТИКЕ ГЕМОДИАЛИЗА СЧИТАЕТСЯ

- 1) бета2-микроглобулин
- 2) витамин В12
- 3) креатинин
- 4) трансферрин

К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ТОРМОЗЯЩИХ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕФРОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- 1) препараты центрального действия
- 2) блокаторы ренин-ангиотензиновой системы
- 3) тиазидные диуретики
- 4) β -адреноблокаторы

К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) болезнь минимальных изменений
- 2) канальцевый некроз
- 3) тубулоинтерстициальный нефрит
- 4) тромботическую микроангиопатию

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброму скучулярная дисплазия
- 2) острый гломерулонефрит
- 3) амилоидная нефропатия
- 4) уратный нефролитиаз

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическая реносцинтиграфия
- 2) мультиспиральная компьютерная томография почечных артерий с контрастированием
- 3) магнитно-резонансная томография почечных артерий
- 4) ультразвуковая допплерография почечных артерий

ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) уточнить величину канальцевой реабсорбции
- 2) оценить степень гематурии и лейкоцитурии
- 3) уточнить величину относительной плотности мочи
- 4) оценить величину клубочковой фильтрации

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АМИЛОИДОЗА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рестриктивная кардиомиопатия
- 2) стенозирующий порок сердца
- 3) эндокардит митрального клапана
- 4) констриктивный перикардит

ЛЕЧЕНИЕ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) плазмообмена
- 2) азатиоприна
- 3) миофенолата мофетила
- 4) циклоспорина А

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) фуросемид
- 2) диакарб
- 3) триамтерен
- 4) верошпирон

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперурикемия
- 2) гиповолемия
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) протеинурия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИНЕРАЛЬНО-КОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ С _____ СОДЕРЖАНИЕМ

- 1) низким; соли
- 2) высоким; соли
- 3) высоким; фосфора
- 4) низким; фосфора

ГИПОСТЕНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром гломерулонефрите
- 2) тубулоинтерстициальных нефропатиях
- 3) отеках
- 4) сахарном диабете

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ ЦИКЛОФОСФАМИДУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) плаквенил
- 2) ритуксимаб
- 3) ко-тримоксазол

4) преднизолон

К ЛИЗИСУ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПРОБЕ МОЧИ ПРИВОДИТ ЕЕ ХРАНЕНИЕ

- 1) при низких температурах
- 2) в нестерильном контейнере
- 3) при комнатной температуре в течение 30 минут
- 4) при комнатной температуре более 2 часов

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПРОТЕИНУРИЕЙ >0,5 Г/СУТ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) петлевые мочегонные
- 2) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов

ПЕРВИЧНЫЙ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в интактной почке
- 2) при мочекаменной болезни
- 3) при болезни Ормонда
- 4) при аденоме простаты

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ НЕФРОПАТИЯМИ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) остеопороза
- 2) гиперлипидемии
- 3) инфекций
- 4) тромбозов

БОЛЬНОМУ IGA-НЕФРОПАТИЕЙ С ПРОТЕИНУРИЕЙ 0,6 Г/СУТ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) комбинированную «пульс»-терапию
- 2) высокие дозы глюкокортикоидов
- 3) нефропротективные препараты
- 4) низкие дозы цитостатиков

ТРИАДА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ, ВКЛЮЧАЕТ _____ И ОРГАННУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) кумбс-положительную гемолитическую анемию, лейкопению
- 2) микроангиопатическую гемолитическую анемию, тромбоцитопению
- 3) апластическую анемию, тромбоцитопению, лейкопению
- 4) кумбс-положительную гемолитическую анемию, тромбоцитопению

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПАПИЛЛИТЕ (2-Я СТАДИЯ, ОГРАНИЧЕННО-ДЕСТРУКТИВНАЯ

ФОРМА)

- 1) проводят консервативное лечение
- 2) проводят только оперативное лечение
- 3) оказывают паллиативную помощь
- 4) специфическая терапия неэффективна

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) случайном определении бактериурии в общем анализе мочи
- 2) росте (10^5 КОЕ/мл) одного и того же микроорганизма в двух посевах мочи при отсутствии клинических проявлений
- 3) количестве бактерий $>10^4$ КОЕ/мл в сочетании с лейкоцитурией и дизурией
- 4) контаминации мочи флорой аногенитальной зоны

К ПЕРВИЧНЫМ ФОРМАМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) катастрофический антифосфолипидный синдром
- 2) первичный антифосфолипидный синдром
- 3) С3-нефропатия
- 4) тромботическая тромбоцитопеническая пурпуря

ДЛЯ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК МАЛОХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) макрогематурии
- 2) отеков
- 3) массивной протеинурии
- 4) почечной недостаточности

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА БОЛЕЕ 30% ОТ ИСХОДНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) портальную гипертензию
- 2) стеноз мочеточника
- 3) стеноз почечных артерий
- 4) гипертрофическую кардиомиопатию

ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) тромбозом внутрипочечных сосудов
- 2) спазмом приносящей артериолы клубочка почки
- 3) блокадой синтеза простагландинов
- 4) прямым токсическим действием на тубулоциты

К ПРИЧИНЕ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз почечных артерий
- 2) ишемическую болезнь почек

- 3) тубулоинтерстициальный нефрит
- 4) фиброму скуллярную дисплазию

**ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК - МИНИМАЛЬНОЙ, НАЧАЛЬНОЙ
БЕЗДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЕ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА (1-Я СТАДИЯ)**
ИЗЛЕЧЕНИЕ

- 1) не возможно клиническое и анатомическое
- 2) возможно только клиническое
- 3) возможно клиническое и анатомическое
- 4) возможно только анатомическое

ПРИЧИНОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 2) уменьшение сердечного выброса
- 3) нефротоксическое действие антибиотиков
- 4) окклюзия мочеиспускательного канала

**ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ _____
В КОНЦЕ _____**

- 1) повышается; 1 триместра
- 2) понижается; 1 триместра
- 3) повышается; 2 триместра
- 4) повышается; беременности

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) амилоидоза почек
- 2) диабетической нефропатии
- 3) фокального сегментарного гломерулосклероза
- 4) экстракапиллярного гломерулонефрита

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) непрямое электрохимическое окисление
- 2) изолированную ультрафильтрацию
- 3) плазмаферез
- 4) гемофильтрацию

**ПОВРЕЖДЕНИЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОНСЕРВАЦИИ БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ
ПОЧКИ**

- 1) сохраняемые аппаратной гипотермической консервацией
- 2) полученные от стандартных трупных или живых доноров
- 3) консервируемые холодным консервирующим раствором
- 4) полученные от пожилых и/или субоптимальных доноров

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК,

ТРЕБУЮЩЕЙ НЕМЕДЛЕННОЙ КОРРЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гиперурикемия
- 3) повышение содержания креатинина в крови
- 4) повышение концентрации мочевины крови

К ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) тромбозы и эмболии
- 2) узловатую эритему
- 3) портальную гипертензию
- 4) пищеводное кровотечение

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЧИТАЮТ

- 1) ?-адреноблокатор и петлевой диуретик
- 2) ? ?-адреноблокатор и калийсберегающий диуретик
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента и ?-адреноблокатор
- 4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента и недигидропиридиновый антагонист кальция

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ОСТРЫЙ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ВИДОВ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НАЛИЧИЕМ

- 1) ускоренной СОЭ
- 2) лихорадки
- 3) умеренно выраженным мочевым синдромом
- 4) четкой временной связи с приемом препарата

ПРИ САРКОИДНОЙ НЕФРОПАТИИ ПОКАЗАНО ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ

- 1) тугоплавких жиров, белков, углеводов
- 2) продуктов с низким гликемическим индексом
- 3) пищи с высоким содержанием пуринов
- 4) пищи с высоким содержанием кальция

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) артериальная гипотензия
- 3) нефротический синдром
- 4) канальцевая дисфункция

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекарственная нефротоксичность
- 2) тромбоз почечных вен
- 3) тромбоэмболия почечных артерий

4) снижение почечного кровотока

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипокалиемия, гипоурикемия, гипокальциемия
- 2) гиперкалиемия, гипоурикемия, гиперкальциемия
- 3) гиперкалиемия, гиперурикемия, гипокальциемия
- 4) гипокалиемия, гиперурикемия, гиперкальциемия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смерть донора из-за нарушения мозгового кровообращения
- 2) мягкая артериальная гипертензия у донора
- 3) длительная, но менее 24 часов холодовая ишемия трансплантата
- 4) наличие острого повреждения почек у донора

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ II 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подагрическая нефропатия
- 2) двусторонний стеноз почечных артерий
- 3) портальная гипертензия
- 4) пароксизм мерцания предсердий

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое повреждение почек
- 2) синфарингитная гематурия
- 3) лейкопения
- 4) лейкоцитоз

ПРИ РАЗВИТИИ ДИЗЭКВИЛИБРИУМ-СИНДРОМА ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ГЕМОДИАЛИЗА ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение оксигенотерапии
- 2) приподнятое положение нижних конечностей
- 3) снижение скорости проведения процедуры
- 4) применение сальбутамола через небулайзер

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анти-БМК болезнь
- 2) АНЦА-ассоциированный васкулит
- 3) криоглобулинемический васкулит
- 4) системная красная волчанка

КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) одышку, протеинурию, сердцебиение
- 2) гематурию, отёки, артериальную гипертензию
- 3) протеинурию, лейкоцитурию, бактериурию
- 4) сердцебиение, одышку, лейкоцитурию

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НАЗНАЧЕНИЕ _____ ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- 1) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 2) неселективных бета-адреноблокаторов
- 3) ингибиторозащищенных бета-лактамов
- 4) прямого ингибитора Ха-фактора

ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) предъявление жалоб на боль в проекции увеличенных почек
- 2) наличие отягощенного по кистам семейного анамнеза
- 3) выявление кист в других органах
- 4) обратимый характер почечной недостаточности

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волчаночный нефрит
- 2) диабетическая нефропатия
- 3) поликистоз почек
- 4) мембранозная нефропатия

У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, КОРРИГИРУЕМОЙ ГЕМОДИАЛИЗОМ, АДЕКВАТНЫЙ РАСЧЁТ БЕЛКА В ДИЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ)

- 1) 0,9
- 2) 1,2
- 3) 1,5
- 4) 1,3

К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) краснуху
- 2) гепатит С

- 3) паротит
- 4) грипп А

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ БЫСТРАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ПРИ

- 1) отказе от употребления алкоголя
- 2) соблюдении низкосолевой диеты
- 3) адекватном питьевом режиме
- 4) соблюдении постельного режима

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАТЬ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА С

- 1) α -адреноблокатором
- 2) $\alpha\beta$ -адреноблокатором
- 3) β -адреноблокатором
- 4) диуретиком

FACIES NEFRITICA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) акроцианозом
- 2) отёками лица, бледностью кожи
- 3) набуханием шейных вен
- 4) геморрагической сыпью на лице, отёком век

ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТЁКИ ОБЫЧНО

- 1) скрытые
- 2) умеренные
- 3) ограничиваются пастозностью век и голеней
- 4) распространённые, вплоть до анасарки

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ, ПАТОГНОМОНИЧНОМУ ДЛЯ AL-АМИЛОИДОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) узловатую эритему на голенях и животе
- 2) буллезный эпидермолиз в области локтей
- 3) эритему «бабочка» на щеках и переносице
- 4) параорбитальные геморрагии («глаза енота»)

ПЕРВЫМИ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПОЧКАХ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ В

- 1) воротах почки
- 2) корковом слое
- 3) лоханках
- 4) мозговом слое

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И НАЛИЧИЯ В НИХ КОНКРЕМЕНТОВ ВЫПОЛНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО

ИССЛЕДОВАНИЯ (УЗИ) И ДОППЛЕРОГРАФИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 48
- 4) 24

ПАЦИЕНТУ С АНАМНЕЗОМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ОТХОЖДЕНИЕМ КОНКРЕМЕНТОВ И КЛИНИКОЙ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ультразвуковое исследование почек
- 2) лапароскопию
- 3) радиоизотопное сканирование почек
- 4) цистоскопию

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У

- 1) детей
- 2) подростков
- 3) пожилых людей
- 4) молодых людей

ПРИ СКЛЕРОТИЧЕСКОМ КЛАССЕ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В БИОПТАТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) $\geq 50\%$ сохранных клубочков
- 2) $< 50\%$ полностью склерозированных клубочков
- 3) $\geq 50\%$ клубочков с полууниями
- 4) $\geq 50\%$ полностью склерозированных клубочков

ОСТРАЯ МОЧЕКИСЛАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированной макрогематурией
- 2) абактериальной лейкоцитурией, эозинофилурией, полиурией
- 3) гипокалиемией, гипонатриемией, полиурией
- 4) быстрым ухудшением функции почек с олиго- или анурией

ПЯТНА РОТА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) петехии на конъюнктиве, слизистой рта
- 2) кровоизлияния в сетчатку с белым пятном в центре
- 3) безболезненные геморрагические пятна диаметром 1-4 мм на ладонях и стопах
- 4) линейные кровоизлияния в виде темно-красных полос у основания ногтей

ИСХОДОМ ХРОНИЧЕСКОГО УРАТНОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преходящая уремия
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) образование почечных конкрементов

4) развитие нефротического криза

ТИАЗИДНЫЕ ДИУРЕТИКИ ДЕЙСТВУЮТ (В ЧАСАХ)

- 1) 15-20
- 2) 1-2
- 3) 10-12
- 4) 5-6

НЕСОМНЕНИИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая артериальная гипертензия
- 2) лихорадка
- 3) почечная эклампсия
- 4) нефротический синдром

НЕТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибропластический гломерулонефрит
- 2) сегментарный некротизирующий васкулит артерий почек
- 3) IgA-нефропатия
- 4) амилоидоз

У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СОБЛЮДЕНИЮ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень АД
- 2) высокий уровень мочевой кислоты в крови
- 3) высокий уровень мочевины в крови
- 4) кахексия

К РАЗВИТИЮ ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИВОДИТ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА

- 1) хлора
- 2) липидов
- 3) кальция
- 4) углеводов

МИКРОАНГИОПАТИЧЕСКИЙ ГЕМОЛИЗ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕМ

- 1) шизоцитоза
- 2) ретикулоцитоза
- 3) анизоцитоза
- 4) лейкоцитоза

ПАЦИЕНТАМ С КЛАССОМ II ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА И ПРОТЕИНУРИЕЙ >3Г/СУТКИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) циклофосфамид внутривенно в сочетании с кортикостероидами

- 2) только ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента с нефропротективной целью
- 3) кортикостероиды или ингибиторы кальцинейрина
- 4) циклофосфамид внутривенно в дозе 500 мг каждые 2 недели в течение 3 мес (суммарная доза 3г)

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ АНГИОГРАФИИ С ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая безопасность у больных с тяжелой дисфункцией почек
- 2) наибольшая точность диагностики
- 3) невысокая доза облучения
- 4) возможность получения трехмерного изображения артерий почки

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО

- 1) используют мочу, полученную в середине мочеиспускания
- 2) собирают мочу в течение суток в отдельные баночки каждые 3 ч
- 3) собирают мочу после нагрузки
- 4) собирают мочу за сутки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 21
- 2) 28
- 3) 5-7
- 4) 10-14

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО

- 1) хотя бы однократное фиксирование повышения артериального давления после 30-й недели беременности
- 2) подтвердить повышение артериального давления как минимум двумя измерениями с интервалом не менее 4 часов
- 3) подтвердить повышение артериального давления как минимум двумя измерениями с интервалом не менее 48 часов
- 4) хотя бы однократное фиксирование повышения артериального давления после 20-й недели беременности

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК В РАМКАХ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ

- 1) протеинурию переполнения
- 2) нефротический синдром
- 3) нефритический синдром
- 4) артериальную гипертензию

ПОВЫШЕНИЕ РЕАБСОРБЦИИ КАЛЬЦИЯ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) осмотические диуретики
- 2) петлевые диуретики
- 3) тиазидные диуретики
- 4) ингибиторы альдостерона

ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ АССОЦИИРУЕТСЯ С ХУДШЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТЬЮ ПРИ ВОЛЧАНОЧНОМ НЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) женский пол
- 4) мужской пол

ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ НАЗЫВАЮТ

- 1) полиурией
- 2) полаккиурией
- 3) олигурией
- 4) никтурией

К СЕЛЕКТИВНОЙ ОТНОСИТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) γ -глобулином
- 2) β -липопротеидом
- 3) α_2 - макроглобулином
- 4) альбумином

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 3-5 СТАДИЯМИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) изолят соевого белка
- 2) препараты железа
- 3) энтеросорбенты
- 4) эритропоэтины

БОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ _____ ЦВЕТ

- 1) желтоватый
- 2) сливкообразный с зеленоватым оттенком
- 3) белый
- 4) розоватый с кирпичным оттенком

У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 175/105 ММ РТ.СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ 3,5 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 25 МЛ/МИН/1,73 М², УРОВНЕМ КАЛИЯ СЫВОРОТКИ 6,0 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация блокатора рецепторов ангиотензина II с петлевым диуретиком
- 2) монотерапия блокатором рецепторов ангиотензина II в максимальной дозе
- 3) комбинация блокатора рецепторов ангиотензина II с ингибитором ангиотензинпревращающего фермента
- 4) комбинация блокатора рецепторов ангиотензина II с тиазидовым диуретиком

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ОДНОСТОРОННЕГО ЗАПАЗДЫВАНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз почек
- 2) стеноз почечной артерии
- 3) рефлюкс-нефропатия
- 4) хронический пиелонефрит

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 255 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 100 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C1; A2
- 2) C1; A3
- 3) C2; A2
- 4) C2; A3

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК В РАМКАХ IgA-ВАСКУЛИТА С РАЗВИТИЕМ ПРОТЕИНУРИИ НЕ БОЛЕЕ 0,5 Г/СУТ, МИКРОГЕМАТУРИИ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ТРЕБУЕТ

- 1) проведение плазмафереза
- 2) проведения биопсии почки
- 3) мониторинга протеинурии, креатинина крови
- 4) проведения активного иммуносупрессивного лечения

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МИКРОСКОПИИ БОЛЕЕ 80% ИЗОМОРФНЫХ (ОДИНАКОВОЙ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ), МАЛО ИЗМЕНЕННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) свидетельствует о смешанном характере гематурии
- 2) не имеет дифференциально-диагностического значения
- 3) свидетельствует о гломерулярном характере гематурии
- 4) свидетельствует о негломерулярном характере гематурии

ПОДОЗРЕНИЕ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗВИТИИ

- 1) портальной гипертензии
- 2) рецидивирующих отеков легких
- 3) почечной колики
- 4) кишечной диспепсии

К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО

ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) вирус простого герпеса
- 2) гемофильную палочку
- 3) активный сифилис
- 4) вирус Варицелла-Зостер

ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ _____ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

- 1) азотовыделительную
- 2) фильтрационную
- 3) концентрационную
- 4) секреторную

ПОСЕВ МОЧИ (С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ) СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) во время проведения антибактериальной терапии
- 2) до начала антибактериальной терапии и не ранее 5-ти дней после проведенного курса лечения
- 3) до начала антибактериальной терапии и не ранее 30-ти дней после проведенного курса лечения
- 4) только после проведенной антибактериальной терапии

НАРУШЕНИЕ СОСТАВА КОЛЛАГЕНА БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) остром пиелонефrite
- 2) синдроме Альпорта
- 3) подагрической почке
- 4) липоидном нефрозе

ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безболевая микрогематурия
- 2) стойкая протеинурия более 1 г/л
- 3) стойкая лейкоцитурия
- 4) рецидивирующая макрогематурия

ПРИ НАЛИЧИИ В МОЧЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ МОЧА ПРИОБРЕТАЕТ ЗАПАХ

- 1) ацетона
- 2) гниющей рыбы
- 3) аммиака
- 4) прогорклого жира

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКРОГЕМАТУРИИ ОТ МАКРОГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) количество мочи
- 2) относительная плотность мочи
- 3) цвет мочи

4) pH мочи

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА САРКОИДОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА

- 1) углеводного
- 2) белкового
- 3) липидного
- 4) кальциевого

МЕТОДОМ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ПРИ ВОЛЧАНОЧНОМ НЕФРИТЕ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монотерапия ритуксимабом
- 2) комбинация преднизолона с микофенолатами
- 3) монотерапия преднизолоном
- 4) комбинация преднизолона с циклофосфамидом

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ИСХОДЕ КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧКИ (3-Я СТАДИЯ, ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА)

- 1) происходит «аутоампутация почки»
- 2) происходит деструкция с развитием поликавернозного нефротуберкулеза
- 3) каверна трансформируется в санкционированную кисту
- 4) развивается распространение туберкулезного воспаления на мочевые пути

ТИАЗИДНЫЕ ДИУРЕТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) почечной глюкозурии
- 2) синдроме Гительмана
- 3) почечном несахарном диабете
- 4) проксимальном почечном канальцевом ацидозе

МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ГЕМАТУРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипероксалурия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперлипидемия
- 4) гиперинсулинемия

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОМ АМИЛОИДОЗЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) сочетание сенсорной полиневропатии и ортостатической гипотензии
- 2) наличие изменений со стороны центральной нервной системы
- 3) появление эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения
- 4) появление различных двигательных нарушений

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) амоксициллин/клавуланат

- 2) гентамицин
- 3) кларитромицин
- 4) тетрациклин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) открытую биопсию почки
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) экскреторную урографию
- 4) магнитно-резонансную ангиографию

К ГОРМОНАМ, СИНТЕЗИРУЕМЫМ ПОЧКАМИ, ОТНОСЯТ

- 1) кортизол, альдостерон
- 2) эритропоэтин
- 3) прогестерон
- 4) адреналин, норадреналин

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА

- 1) не зависит от гистологического класса
- 2) зависит от гистологического класса
- 3) не зависит от клинических проявлений, основывается только на иммунологической активности заболевания
- 4) зависит только от клинических проявления, отсутствует необходимость в морфологической верификации класса нефрита

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ

- 1) гамма глутамилтранспептидазы
- 2) с-реактивного белка
- 3) паратиреоидного гормона
- 4) аланинаминотрансферазы

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) заболевания значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек
- 2) различия в заболеваемости мужчин и женщин несущественны
- 3) женщины молодого и среднего возраста болеют чаще мужчин
- 4) с возрастом учащаются односторонние формы пиелонефрита

ДЛЯ ИММУНОКОМПЛЕКСНОГО МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение уровня антител к рецептору фосфолипазы А2 в сыворотке крови
- 2) повышение IgA в сыворотке крови
- 3) снижение С3, С4 компонентов комплемента
- 4) повышение IgG в сыворотке крови

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) антительный механизм
- 2) непосредственное воздействие инфекции на ткани
- 3) токсическое влияние лекарств
- 4) иммунокомплексное воспаление

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) рецидивирующей мочевой инфекцией
- 2) хронической артериальной гипертензией
- 3) невынашиванием беременности (>3 выкидышей)
- 4) поздней преэклампсией в анамнезе

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинской статистике
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ БИОПСИИ ПОЧКИ НАЗНАЧАЮТ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антибактериальные
- 2) урикозурические
- 3) гиполипидемические
- 4) цитостатические

ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОЧИ (ДИУРЕЗЕ) НАЗЫВАЮТ

- 1) полидипсией
- 2) поллакурией
- 3) изостенурией
- 4) гипостенурией

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкопения
- 2) лейкоцитоз
- 3) кумбс-положительная гемолитическая анемия
- 4) кумбс-отрицательная гемолитическая анемия

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРВИЧНОЙ IGA-НЕФРОПАТИИ ЛЕЖИТ ПРОДУКЦИЯ

- 1) иммунных комплексов, содержащих аутоантитела к ядерным и цитоплазматическим белкам
- 2) иммунных комплексов, в состав которых входит аномально гликозилированный

IgA

- 3) антител к цитоплазме нейтрофилов
- 4) антител к базальной мембране клубочка

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНУЮ ПОЛИКИСТОЗНУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК НАЗЫВАЮТ

- 1) медуллярной губчатой почкой
- 2) туберозным склерозом
- 3) детским поликистозом
- 4) поликистозом взрослых

ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ВЫСТУПАЕТ

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) дегидратация
- 3) гипертонический криз
- 4) гиперволемия

У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 145/90 ММ РТ.СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ 1,5 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 60 МЛ/МИН/1,73 М² ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бета-адреноблокатор
- 2) антагонист кальция дигидропиридинового ряда
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) антагонист кальция недигидропиридинового ряда

К ПРИЧИНЕ КЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) доброкачественную гиперплазию предстательной железы
- 2) поликистозную болезнь почек
- 3) передозировку антикоагулянтов
- 4) быстропрогрессирующий гломерулонефрит

ОБНАРУЖЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) почечных канальцах
- 2) клубочках почек
- 3) почечных лоханках
- 4) мочевом пузыре и уретре

ДЕЙСТВИЕ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в проксимальном канальце
- 2) по ходу всего нефона
- 3) в дистальном канальце
- 4) в собирающей трубке

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) макролидов
- 2) аминогликозидов
- 3) тетрациклина
- 4) пенициллинов

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемический шок
- 2) артериальная гипотензия
- 3) поливалентная аллергия
- 4) остеопороз

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) количества эритроцитов в моче
- 2) уровня гамма глутамилтранспептидазы в крови
- 3) уровня с-реактивного белка в крови
- 4) плотности мочи

К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ БОЛИ ПРИ КИСТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) увеличение размеров кисты
- 2) спонтанный разрыв поверхностной кисты
- 3) острое нарушение функции почек
- 4) гипертонический криз

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ ПОЛИКИСТОЗЕ У ВЗРОСЛЫХ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ

- 1) эпителия капсулы Боумена
- 2) переходного эпителия мочеточников
- 3) перитубулярных капилляров
- 4) собирательных трубочек

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЕЛONEФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малоподвижный образ жизни
- 2) высококалорийное питание
- 3) отягощенный по артериальной гипертонии семейный анамнез
- 4) аномалия развития почек и мочевыводящих путей

У ПАЦИЕНТА С I КЛАССОМ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ПРИ БИОПСИИ ПОЧКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) диффузный глобальный пролиферативный нефрит
- 2) сегментарный пролиферативный нефрит
- 3) субэндотелиальные депозиты
- 4) мезангимальные иммунные депозиты

ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ЭТИОЛОГИЧЕСКИ СВЯЗАННОГО С НСВ-ИНФЕКЦИЕЙ И СМЕШАННОЙ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЕЙ, ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение гемолитической активности комплемента
- 2) выявление антител к нативной двухспиральной ДНК
- 3) обнаружение антител к цитоплазме нейтрофилов
- 4) выявление антител к гломерулярной базальной мембране

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, У КОТОРОГО НАБЛЮДАЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ ПЕРИОРБИТАЛЬНЫЙ ОТЕК И ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БУДЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1) гематурия > 10 в п/зрения
- 2) протеинурия > 3,5 г/сутки
- 3) положительный тест на нитриты
- 4) кристаллурия (оксалаты кальция)

ОСНОВНЫМ КАТИОНОМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) хлор
- 2) бикарбонат
- 3) калий
- 4) натрий

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКА ЭНТЕРИТА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. aureus*
- 2) *V. cholera*
- 3) *S. typhimurium*
- 4) *E. coli*

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ КОНЦЕНТРИРОВАНИЯ МОЧИ ИГРАЕТ

- 1) эритропоэтин
- 2) паратгормон
- 3) ренин
- 4) антидиуретический гормон

ПРИ ДЕБЮТЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА С МИНИМАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С

- 1) делагила
- 2) преднизолона
- 3) курантила
- 4) капотена

БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ ПОЧЕК ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ КРАТКОВРЕМЕННЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ ИЛИ УСИЛЕНИЕМ ЭРИТРОЦИТУРИИ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Ходсона
- 2) Мерфи
- 3) Пастернацкого
- 4) поколачивания

СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ АДЕКВАТНО ФУНКЦИОНИРУЮЩУЮ НАТИВНУЮ АРТЕРИОВЕНозНУЮ ФИСТУЛУ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 1000
- 2) 250
- 3) 600
- 4) 300

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КАРДИО/НЕФРОПРОТЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) потребности в количестве антигипертензивных препаратов
- 2) частоты госпитализаций больных в нефрологический стационар
- 3) риска сердечно-сосудистых осложнений и смертности
- 4) частоты рецидивов нефротического синдрома

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожный зуд
- 2) дефект интестинальной абсорбции кальция
- 3) гиперфосфатемия
- 4) гипотиреоз

ПРОТЕИНУРИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) лихорадочной
- 2) переполнения
- 3) функциональной
- 4) патологической

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) мофетил-микофеналата
- 2) азатиоприна
- 3) гидроксихлорохина
- 4) циклоспорина

У ПАЦИЕНТА С ОТЕКАМИ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ И МИНИМАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) гипопротеинемии
- 2) гиперурикемии
- 3) гиперкреатининемии
- 4) гипоальбуминемии

ОДНИМ ИЗ НОРМОТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПОЧЕЧНЫМИ ПОТЕРЯМИ КАЛИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Гительмана
- 2) первичный гиперальдостеронизм
- 3) опухоль, секретирующая ренин
- 4) синдром Иценко-Кушинга

ПОЛИУРИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД РАЗРЕШЕНИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК, МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипокалиемии
- 3) гипергидратации
- 4) гиперволемии

ПРОЛАПС СКЛЕРОЗИРОВАННОЙ ДОЛЬКИ КЛУБОЧКА В НАЧАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПРОКСИМАЛЬНОГО КАНАЛЬЦА И МАЛАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗОНЫ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИЯ И СОСУДОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ВАРИАНТА ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА

- 1) коллабирирующего
- 2) перихилярного
- 3) клеточного
- 4) верхушечного

ПОД ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОНИМАЮТ

- 1) стойкое (в течение 1 месяца) снижение функции почек
- 2) стойкое (в течение 3 месяцев и более) снижение функции почек
- 3) нарушение скорости клубочковой фильтрации
- 4) снижение функции почек

МИКРОСКОПИЮ МОЧИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ СБОРА МОЧИ

- 1) 0,5
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 2

ПРИ ОСТРОМ ТУБУЛО-ИНТЕРСИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) анемия, тромбоцитопения, лейкопения
- 2) эозинофилия, тромбоцитоз, лимфопения
- 3) лимфоцитоз, повышение Hb, снижение СОЭ
- 4) анемия, эозинофилия, повышение СОЭ

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В ГРУДНОЕ МОЛОКО В НАИМЕНЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метилдопа
- 2) пропранолол
- 3) верапамил
- 4) оксепреноолол

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПРОТЕИНУРИЕЙ >0,5 Г/СУТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) петлевые диуретики
- 4) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов

ОБНАРУЖЕНИЕ БОЛЕЕ ДВУХ ВИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ В МОЧЕ ТРЕБУЕТ

- 1) назначения антибактериальной терапии
- 2) повторения анализа посева мочи
- 3) выполнения ультразвукового исследования почек
- 4) выполнения цистоскопии

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) только при известной чувствительности возбудителя
- 2) до получения результатов посева мочи
- 3) при появлении жалоб на учащенное мочеиспускание в отсутствии изменений в анализах мочи
- 4) при появлении жалоб на боли в пояснице в отсутствии роста микрофлоры в посеве мочи

ВЫРАЖЕННЫЙ ФИБРОЗ В ИНТЕРСТИЦИИ ПОЧКИ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЕМА

- 1) травяных сборов, содержащих аристолохиевую кислоту
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) препаратов лития
- 4) антибактериальных препаратов

К ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ ОТНОСЯТ

- 1) фосфат-диабет
- 2) тошноту, рвоту
- 3) тромбофлебит
- 4) полинейропатию

НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ИМЕЮТ ОБОСТРЕНИЯ

- 1) суставного и кожного поражения
- 2) нефрита только с умеренной протеинурией

- 3) нефрита с остронефритическим синдромом
- 4) волчанки с умеренной лейкопенией

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреция белка 3 г/сут и более
- 2) гиперпротеинемия
- 3) гипостенурия
- 4) экскреция белка 1 г/сут и менее

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА «МИНИМАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальной гипертензией
- 2) нефротическим синдромом
- 3) микрогематурией
- 4) минимальным мочевым синдромом

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) травма
- 2) обострение хронического заболевания
- 3) острое заболевание
- 4) хроническое заболевание в период ремиссии

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СЧИТАЮТ

- 1) увеличение уровня кортизола в крови
- 2) сужение почечных артерий (вазоренальный механизм)
- 3) задержку натрия и воды, увеличение объёма циркулирующей крови и ударного объема сердца
- 4) гиперкатехоламинемию и увеличение катехоламинов

В ПЛАНЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С ОСТРЫМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) наличие канальцевых нарушений
- 2) преходящее нарушение функции почек
- 3) персистирующая микрогематурия
- 4) отсутствие связи с перенесенной инфекцией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРЫ

- 1) вирусные
- 2) лекарственные
- 3) идиопатические

4) травматические

ВЕДУЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПЕРВИЧНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отеки
- 2) артралгии
- 3) венозные и артериальные тромбозы
- 4) геморрагические кожные высыпания

ЗНАЧИМЫМ ПРЕДИКТОРОМ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ НА ДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипергомоцистеинемия
- 3) истощение
- 4) ожирение

ПРИ СБОРЕ МЕДИЦИНСКОГО АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ МОМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УКАЗАНИЕ НА

- 1) эпизоды синфарингитной макрогематурии
- 2) прогрессирующее уменьшение емкости мочевого пузыря
- 3) появление пенистой мочи, нарастание отеков
- 4) эпизоды почечной колики с отхождением конкремента

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) двухсторонняя окклюзия почечных артерий
- 2) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) аденоома предстательной железы
- 4) уменьшение сердечного выброса

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная недостаточность
- 2) двусторонний гидронефроз
- 3) нефротический синдром
- 4) артериальная гипертензия

НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МАССИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ И ВЫСОКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) туберкулеза почек
- 3) аутосомно-доминантной поликистозной болезни почек
- 4) быстропрогрессирующего гломерулонефрита

**ДИАЛИЗ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК _____
СТАДИИ**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дialisного $\beta 2M$ -амилоидоза
- 2) AA-амилоидоза
- 3) AL-амилоидоза
- 4) AGel-амилоидоза

ОСМОРЕГУЛИРУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЮТ ПО ИХ СПОСОБНОСТИ

- 1) концентрировать и разводить мочу
- 2) фильтровать плазму крови
- 3) изменять концентрацию ионов водорода
- 4) изменять концентрацию ионов хлора

**МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ
ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) сорбцией
- 2) конвекцией
- 3) осмосом
- 4) диффузией

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И
БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СЛЕДУЕТ РЕГУЛЯРНО
КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ**

- 1) калия
- 2) натрия
- 3) фосфора
- 4) кальция

**К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ДИАЛИЗЕ
ОТНОСЯТ**

- 1) дialisные перитониты
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) онкологические заболевания
- 4) ассоциированные с дialisом амилоидозы

**К ОПТИМАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
ОТНОСЯТ**

- 1) β -блокаторы
- 2) блокаторы кальциевых каналов

- 3) гидралазин
- 4) диуретики

У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 150/95 ММ РТ.СТ., ПРОТЕИНУРИЕЙ 2,5 Г/Л, СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 28 МЛ/МИН/1,73 М² ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антагонист альдостерона
- 2) антагонист кальция дигидропиридинового ряда
- 3) блокатор рецепторов ангиотензина II
- 4) агонист имидазолиновых рецепторов

**СКРИНИНГ ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ
НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) в течение первого триместра
- 2) один раз в месяц в течение всей беременности
- 3) во втором-третьем триместре
- 4) перед плановым оперативным родоразрешением

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) неселективная протеинурия, гематурия, нормальное артериальное давление
- 2) высокоселективная протеинурия, отсутствие изменений мочевого осадка и артериальной гипертензии
- 3) макрогематурия, нарушение функции почек, повышение артериального давления
- 4) ортостатическая протеинурия, наличие неизмененных эритроцитов в моче, нормальное артериальное давление

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАЛОБЕЛКОВОЙ
ДИЕТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез почек
- 2) поликистоз почек
- 3) тяжелый нефротический синдром
- 4) уратный нефролитиаз

**КОНВЕКЦИОННЫЙ (ФИЛЬТРАЦИОННЫЙ) ТРАНСМЕМБРАННЫЙ ПЕРЕНОС В
ПРАКТИКЕ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ДЛЯ**

- 1) скорейшего достижения сухого веса пациента
- 2) выведения избытка водорастворимых витаминов, характерного при хронической болезни почек
- 3) скорейшего достижения Kt/V по мочевине
- 4) увеличения клиренсов среднемолекулярных веществ

**ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КАК
ПРАВИЛО**

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) снижается перед родами
- 4) не изменяется

ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемический шок
- 2) некроз почечных сосочков
- 3) острые сердечные недостаточности
- 4) пионефроз

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ВОЛЧАНОЧНОМУ НЕФРИТУ, КАК ПРАВИЛО, СООТВЕТСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КЛАССА ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА

- 1) II; с мезангимальной гиперклеточностью и мезангальными иммунными депозитами
- 2) V
- 3) I
- 4) IV; нередко с некротическими изменениями в клубочках и полулуниями

ХАРАКТЕРНАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) отложением деферроксалиновых комплексов алюминия
- 2) нарушением обмена железа с отложением урохромов и меланина
- 3) повышением уровня билирубина
- 4) цинковой интоксикацией

КТ-АНГИОГРАФИЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ

- 1) скорости клубочковой фильтрации $\geq 60 \text{ мл/мин}/1,73 \text{ м}^2$
- 2) любом уровне скорости клубочковой фильтрации
- 3) скорости клубочковой фильтрации $\geq 15 \text{ мл/мин}/1,73 \text{ м}^2$
- 4) скорости клубочковой фильтрации $\geq 30 \text{ мл/мин}/1,73 \text{ м}^2$

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ДОНОР С РАСШИРЕННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ДОНОР _____ ЛЕТ И СТАРШЕ

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 80

КЛАССИЧЕСКИМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) лейкоцитарных инфильтратов в клубочках
- 2) утолщения и удвоения базальной мембранны
- 3) тромбов в капиллярах клубочков
- 4) экстракапиллярных полууний

МОРФОЛОГИЧЕСКИ АЛКОГОЛЬНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАРТИНОЙ МЕЗАНГИОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С ОТЛОЖЕНИЕМ В МЕЗАНГИИ

- 1) каппа свободных легких цепей
- 2) С3 фракции комплемента
- 3) иммуноглобулина А
- 4) лямбда свободных легких цепей

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 4 СТАДИИ (СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН/1,73М²) НАЗНАЧЕНИЕ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) уротного криза
- 2) гиперкалиемии
- 3) гипертонии
- 4) гипогликемии

ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПРИ СНИЖЕНИИ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА НИЖЕ 20 Г/Л, НАЛИЧИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ, НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ТРОМБОЗОВ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ

- 1) низкомолекулярные гепарины
- 2) К-витаминзависимые оральные антикоагулянты
- 3) блокаторы гликопротеиновых рецепторов IIb/IIIa
- 4) ингибиторы фосфодиэстеразы

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ БЕЛКОВОГО БАЛАНСА НА ФОНЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА НАЗНАЧАЮТ

- 1) диуретики
- 2) энтеросорбенты
- 3) антигипертензивные препараты
- 4) незаменимые аминокислоты

КЛАССИФИКАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) гипертензию вторичную по отношению к другим поражениям почек
- 2) гипертензию вторичную по отношению к эндокринным нарушениям
- 3) вторичную гипертензию неуточненную
- 4) хроническую артериальную гипертензию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО КАНАЛЬЦЕВОГО АЦИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ СМЕСИ

- 1) натрия хлорида и кальция хлорида
- 2) бикарбоната натрия и натрия хлорида
- 3) бикарбоната натрия и бикарбоната калия
- 4) хлорида калия и натрия хлорида

НАРАСТАЮЩАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (УДВОЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ ЗА 3 МЕС) ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК

- 1) активного волчаночного нефрита с нефротическим синдромом
- 2) волчаночного нефрита с минимальным мочевым синдромом
- 3) быстропрогрессирующего волчаночного нефрита (БПВН)
- 4) активного волчаночного нефрита с выраженным мочевым синдромом

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА КРОВИ (В Г/Л)

- 1) более 40
- 2) менее 30
- 3) менее 25
- 4) более 30

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембранозная нефропатия
- 2) амилоидоз
- 3) нефроангиосклероз
- 4) гидронефроз

В ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ ПРОИСХОДИТ РЕАБСОРБЦИЯ

- 1) натрия, кальция, хлора
- 2) натрия, хлора, воды
- 3) кальция, калия, воды
- 4) натрия, кальция, воды

БОЛЬНЫЕ, ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ, ПОЛУЧАЮТ ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) первый год
- 2) первую неделю
- 3) пожизненно
- 4) первый месяц

ПОЛИКАВЕРНОЗНЫМ НЕФРОТУБЕРКУЛЁЗОМ (4-Я СТАДИЯ, РАСПРОСТРАНЕННО-ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА) НАЗЫВАЮТ ФОРМУ,

- 1) бесперспективную для консервативного излечения, показана

кавернэктомия

2) бесперспективную для консервативного излечения, показана

нефрэктомия

3) при которой проводится только паллиативная помощь

4) при которой проводится только консервативная терапия

В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

1) карбенициллина динатриевую соль

2) тетрациклины

3) полуисинтетические пенициллины

4) аминогликозиды

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

1) почечно-клеточный рак или на уротелиальные злокачественные новообразования

2) лимфопролиферативное заболевание

3) гепаторенальный синдром у пациента с циррозом печени, ассоциированным с гепатитом С

4) доброкачественные новообразования

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАТУРИИ ПРИ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стойкая микрогематурия

2) наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов

3) болевая макрогематурия

4) сочетание с бактериуреей

ПРИ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ 160/100 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) радиочастотную абляцию почечных артерий

2) монотерапию антигипертензивным препаратом

3) комбинацию антигипертензивных препаратов

4) только малобелковую и низкопуриновую диету

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ СИНДРОМ

1) холестаза

2) геморрагический

3) цитолиза

4) остронефритический

В ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ МАЛОИММУНОГО БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ

1) высокие дозы кортикостероидов с азатиоприном внутрь

- 2) монотерапию метилпреднизолоном внутривенно
- 3) высокие дозы кортикостероидов внутрь с ингибиторами АПФ
- 4) комбинированные внутривенные пульсы метил-преднизолона с пероральным введением кортикостероидов и болюсным введением циклофосфана

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неконтролируемая артериальная гипертензия
- 2) нефротический синдром в сочетании с нарастающей протеинурией
- 3) длительно персистирующая макрогематурия
- 4) удвоение уровня креатинина сыворотки за каждые 3 месяца болезни

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отеки + олигурия + гипертония + азотемия + протеинурия + гематурия
- 2) отеки + полиурия + гипертония + азотемия + протеинурия + гематурия
- 3) отеки + олигурия + гипертония + азотемия + протеинурия + лейкоцитурия
- 4) отеки + гипертония + протеинурия + бактериурия

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЧИТАЮТ

- 1) допплерографию сосудов почек
- 2) ангиографию почечных артерий
- 3) нефросцинтиграфию почек
- 4) сонографию почек

ВЫЯВЛЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ВАЖНО В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) нефропатии беременных
- 2) миеломной болезни
- 3) криза отторжения почечного трансплантата
- 4) диабетического гломерулосклероза

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОКРАСКОЙ КОНГОФИЛЬНЫХ МАСС В БИОПТАТЕ, КОСВЕННО ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЙ НАЛИЧИЕ АА-АМИЛОИДОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение красного цвета на темно-коричневый
- 2) стойкое сохранение красного цвета отложений при добавлении щелочного гуанидина
- 3) быстрое исчезновение красного цвета отложений при добавлении щелочного гуанидина
- 4) изменение красного цвета на яблочно-зеленый при добавлении щелочного гуанидина

У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПУРПУРОЙ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В СОЧЕТАНИИ С ЦИКЛОФОСФАМИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) нефротического синдрома и/или нарушения функции почек

- 2) изолированной микрогематурии
- 3) кожного и суставного синдромов без висцеральных проявлений
- 4) минимального мочевого синдрома

ЕСЛИ В МОЧЕ ОБНАРУЖЕН PROTEUS MIRABILIS, ТО С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДУТ ОБНАРУЖЕНЫ КАМНИ

- 1) цистиновые
- 2) струвитные
- 3) содержащие фосфат кальция
- 4) содержащие оксалат кальция

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортостатическая гипотензия
- 2) повышение объема циркулирующей крови
- 3) увеличение гематокрита
- 4) уровень сывороточного альбумина менее 20 г/л

ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) увеличенная почка
- 3) боль в пояснице
- 4) микрогематурия

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА РЕЖЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипотония
- 3) тератогенность
- 4) аритмия

ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СВЯЗАН С

- 1) развитием нефротического синдрома
- 2) задержкой натрия и воды
- 3) гепато-рениальным синдромом
- 4) острым почечным повреждением

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОДИАЛИЗА ПО ВЕЛИЧИНЕ КТ/В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая скорость кровотока и рециркуляция в сосудистом доступе
- 2) незначительный объем ультрафильтрации
- 3) большой объем замещения при постдилюционной гемодиафильтрации
- 4) применение высокопоточной мембранны

ПОВЫШЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ДИАЛИЗНЫХ МЕМБРАН ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) максимального увеличения пористости мембран, что снижает площадь контакта полимера с кровью
- 2) разработки альтернативных методов стерилизации диализаторов
- 3) максимального снижения площади поверхности мембран в диализаторах
- 4) разработки современных полимеров, интактных по отношению к компонентам крови

ДЛЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие белка в анализах мочи, полученных в горизонтальном положении
- 2) неуклонное прогрессирование с развитием нефротического синдрома
- 3) сочетание с бессимптомной лейкоцитурией
- 4) исчезновение при физической нагрузке

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ НА БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ

КЛУБОЧКОВ С

- 1) преимущественным включением в них иммуноглобулина M
- 2) преимущественным включением в них иммуноглобулина A
- 3) гранулярным отложением
- 4) линейным отложением

ПОВЫШЕНИЮ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ, СПОСОБСТВУЕТ

- 1) влияние уремии на функцию тромбоцитов
- 2) лейкопения
- 3) дефицит витамина D
- 4) дефицит эстрогена, вызванный уремией

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) тиазидоподобные диуретики
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) блокаторы ренин-ангиотензиновой системы
- 4) препараты центрального действия

ОДНОЙ ИЗ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембранозная нефропатия
- 2) IgA-нефропатия (болезнь Берже)
- 3) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- 4) болезнь минимальных изменений

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) почечные артерии
- 2) лоханки
- 3) канальцы и интерстиций
- 4) клубочки

К КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПЕРВИЧНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию и артриты мелких суставов
- 2) сосудистый тромбоз и акушерскую патологию
- 3) злокачественную артериальную гипертензию
- 4) острое почечное повреждение

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухконтурность базальных мембран клубочка
- 2) формирование клеточных и фиброзных полулуний
- 3) диффузное утолщение базальных мембран клубочка
- 4) склерозирование отдельных сегментов в части клубочков

АЛИМЕНТАРНАЯ АЦИДУРИЯ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ ПРЕОБЛАДАНИЯ В РАЦИОНЕ ЧЕЛОВЕКА

- 1) растительной пищи
- 2) мясной пищи
- 3) сладостей
- 4) молочных продуктов

К ОСОБЕННОСТИМ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПРИ ДИАЛИЗНОМ АМИЛОИДОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) более частое развитие на руке с fistулой, усиление болей во время гемодиализа
- 2) развитие на обеих руках, независимость характера болей от процедуры гемодиализа
- 3) более частое развитие у женщин в период менопаузы или принимающих контрацептивы
- 4) отсутствие болей, нарушений чувствительности и ограниченности в движениях руки

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ IgA-ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) выраженной лейкоцитурии
- 2) болевой микрогематурии
- 3) безболевой микрогематурии
- 4) изолированной протеинурии

ДЛЯ БОЛЬНОГО НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ С СИНДРОМОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОГРАММЕ ПРОЦЕДУР НЕОБХОДИМО

- 1) повысить концентрацию кальция в диализате
- 2) назначить инфузии альбумина
- 3) удлинить время процедуры
- 4) провести изолированную ультрафильтрацию

ПРЕПАРАТОМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРОГО ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕФРИТА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ГЕМАТУРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклофосфамид
- 2) циклоспорин А
- 3) преднизолон
- 4) метилпреднизолон

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ

- 1) имеет злокачественное течение
- 2) имеет мягкое течение
- 3) возникает редко
- 4) легко поддается терапии

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ГЕМАТУРИЕЙ, С УСТАНОВЛЕННЫМ ПО ДАННЫМ БИОПСИИ ПОЧКИ ДИАГНОЗОМ IGA-НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) монотерапия ингибиторами АПФ
- 2) преднизолон и микофенолат
- 3) преднизолон и пульсами циклофосфамида
- 4) ингибиторы АПФ в сочетании с преднизолоном 1 мг/кг/сут

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ 30 МЛ/МИН ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ (В МГ)

- 1) увеличения дозы циклофосфамида до 1500 с более длинными интервалами (каждые 6 недель)
- 2) уменьшения дозы циклофосфамида до 100 с более короткими интервалами (каждую 1 неделю)
- 3) уменьшения дозы циклофосфамида до 500 с более короткими интервалами (каждые 2 недели)
- 4) уменьшения дозы циклофосфамида до 500 с более длинными интервалами (каждые 6 недель)

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая болезнь почек С3а А3, сахарный диабет 2 типа, диабетический гломерулосклероз
- 2) сахарный диабет 2 типа, диабетический гломерулосклероз, хроническая болезнь почек С3а А3
- 3) сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек С3а А3, диабетический гломерулосклероз

4) хроническая болезнь почек С3а А3, диабетический гломерулосклероз, сахарный диабет 2 типа

НЕФРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБУСЛОВЛЕНА ПОДАВЛЕНИЕМ

- 1) эффектов антидиуретического гормона
- 2) предсердного натрий-уретического фактора
- 3) ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 4) системы простагландинов

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАТУРИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) односторонний характер
- 2) двусторонний характер
- 3) сочетание эритроцитурии с лейкоцитурией и бактериурией
- 4) наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) таクロлимуса
- 2) азатиоприна
- 3) миофенолата мофетила
- 4) глюкокортикоидов

К ПОКАЗАНИЯМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) прогрессирующее ухудшение функции почек
- 2) умеренный мочевой синдром
- 3) изолированную гематурию
- 4) тяжелую артериальную гипертонию, эклампсию

ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ Kt/V ПО МОЧЕВИНЕ НАЧАЛЬНАЯ ПРОБА ДОЛЖНА ЗАБИРАТЬСЯ ИЗ

- 1) кубитальной вены противоположной руки
- 2) капилляров дистальной фаланги 4 пальца кисти
- 3) венозного отсека сосудистого доступа
- 4) артериального отсека сосудистого доступа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетический
- 2) химический
- 3) лекарственный
- 4) Hbs-антигенемия

РЕНАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофилурия
- 2) гипостенурия
- 3) цилиндурия
- 4) полиурия

КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА НАЗЫВАЮТ

- 1) переливание свежезамороженной плазмы
- 2) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) комбинации с бета-адреноблокаторами
- 4) комбинации с блокаторами кальциевых каналов

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ИСТОЧНИКА МАКРОГЕМАТУРИИ НАЧИНАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ С

- 1) радиоизотопной ренографии
- 2) УЗИ почек и мочевого пузыря
- 3) цистоскопии
- 4) экскреторной урографии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БАРТТЕРА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) минералокортикоиды
- 2) петлевые диуретики
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) кортикостероиды

ПАЦИЕНТАМ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА В ТЕЧЕНИЕ 3 СУТОК ИЛИ ПРИ РЕЦИДИВЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) продолжить ранее проводимую антибактериальную терапию еще в течение 7 дней без повторного определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам
- 2) выполнить повторное бактериологическое исследование мочи и определить чувствительность микроорганизмов к антибиотикам
- 3) увеличить дозу применяемого антибактериального препарата
- 4) продолжить эмпирический подбор антибактериальной терапии

КРОМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) диабетической нефропатии
- 2) склеродермической почки
- 3) рецидивирующего пиелонефрита
- 4) уратной нефропатии

ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛЕЙКОЦИТОГРАММЕ ОСАДКА МОЧИ 60% НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гломерулонефрита
- 2) острого пиелонефрита
- 3) острого гастроэнтерита
- 4) энтеробиоза

ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНЫХ ВЕН ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

- 1) всегда двусторонний
- 2) чаще протекает бессимптомно
- 3) всегда односторонний
- 4) является причиной его развития

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАТЬ УРИКЕМИЮ, _____ ПОРЦИИ МОЧИ

- 1) урикозурию из ночной
- 2) оксалурию из суточной
- 3) урикозурию утренней
- 4) урикозурию из суточной

ВОДА, ПОДАЮЩАЯСЯ К АППАРАТУ ДЛЯ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ ONLINE ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К

- 1) стерильной воде для инъекций
- 2) муниципальной воде
- 3) воде для гемодиализа
- 4) ультрачистой воде

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 0,9 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 25 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) C4; A2
- 2) C3б; A2
- 3) C3б; A3
- 4) C4; A3

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1) хрипы в легких
- 2) судороги, потерю сознания
- 3) распространенные отеки
- 4) сердечную недостаточность

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) зубной врач

4) лечащий врач медико-санитарной части

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИСТАТИНА «С» ВМЕСТО КРЕАТИНИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИ

- 1) проведении массовых обследований детей и подростков
- 2) обследовании пациента с высокой ампутацией конечности
- 3) обследовании больного с лихорадкой неясного генеза
- 4) амбулаторном обследовании пациентов - афроамериканцев

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ В МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) лейкоциты
- 2) белок $\leq 0,3$ г/с
- 3) трипельфосфаты
- 4) бактерии

ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК (1-Я СТАДИЯ, БЕЗДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА)

- 1) химиотерапия дополняется оперативным лечением
- 2) проводят только оперативное лечение
- 3) проводят только консервативное лечение
- 4) не проводят специфической терапии

К ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) эозинофилию
- 2) тромбоцитоз
- 3) панцитопению
- 4) лейкоцитоз

ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- 1) протеинурии
- 2) микобактериурии
- 3) цилиндроурии
- 4) оксалурия

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ (А2) ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) > 2000 мг/г
- 2) > 300 мг/сут
- 3) 30-299 мг/сут
- 4) 300-1999 мг/г

ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) ангиография почек

- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

В ОСНОВЕ ПОЧЕЧНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК КАНАЛЬЦЕВ К

- 1) ангиотензину
- 2) ренину
- 3) вазопрессину
- 4) альдостерону

РЕНАЛЬНОЕ ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) обструкции мочеточника камнями
- 2) применении аминогликозидов
- 3) массивном кровотечении
- 4) острой сердечной недостаточности

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Фонда социального страхования РФ
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Пенсионного фонда РФ
- 4) Фонда занятости

ИНГИБИРУЕТ НАТРИЕВЫЕ КАНАЛЫ ЭПИТЕЛИЯ ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ

- 1) гипотиазид
- 2) триамтерен
- 3) торасемид
- 4) фurosемид

РАННИМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) уменьшение толщины паренхимы на полюсах почки по сравнению со средней частью
- 2) снижение реально-кортикального индекса
- 3) резкая деформация чашечек, их сближение, пиелоренальные рефлюксы, пиелоэктазия
- 4) снижение тонуса верхних мочевых путей, уплощенность углов форниксов, сужение чашечек

НАРУШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ РАНО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) амилоидозе
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) хроническом гломерулонефрите
- 4) остром гломерулонефрите

ПОД ИЗОСТЕНУРИЕЙ ПОНИМАЮТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение суточного диуреза
- 2) выделение в течение суток мочи с постоянной относительной плотностью, равной плотности первичной мочи
- 3) выделение в течение суток мочи с постоянной относительной плотностью, которая выше плотности первичной мочи
- 4) редкое мочеиспускание

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение пассажа мочи
- 2) полиурия
- 3) перегревание
- 4) расширение водного режима

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ, СВЯЗАННЫМ С ЛУЧЕВОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение изоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов
- 2) применение гипоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов
- 3) однократное введение йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата
- 4) применение высокоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) клеточному типу иммунной реакции
- 2) аутоиммунным реакциям
- 3) иммунологически опосредованной цитотоксичности
- 4) иммунокомплексному типу иммунной реакции

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ ВТОРИЧНЫМ (ОСЛОЖНЕННЫМ) ПИЕЛОНЕФРИТОМ АКТИВНУЮ АНТИМИКРОБНУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ

- 1) только после получения результатов бактериологического анализа мочи
- 2) только после устранения обструкции мочевыводящих путей
- 3) после получения результатов общего анализа мочи
- 4) после получения результатов преднизолового теста

УДОБНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ОЦЕНКЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО ПОЧЕЧНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ВОЛЧАНОЧНОМ НЕФРИТЕ СЛУЖИТ

- 1) ответ на иммуносупрессивную терапию, определяемый через 2 года по уровню эритроцитурии и мочевой кислоты
- 2) ответ на иммуносупрессивную терапию, определяемый через год по уровню протеинурии и сывороточного креатинина
- 3) уровень гемолитической активности комплемента в дебюте заболевания
- 4) уровень скорости клубочковой фильтрации в дебюте заболевания

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 310 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 84 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП ____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ ____

- 1) C2; A2
- 2) C1; A3
- 3) C1; A3
- 4) C2; A3

ПРИ СБОРЕ МЕДИЦИНСКОГО АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА

- 1) появление пенистой мочи, нарастание отеков
- 2) эпизоды синфарингитной макрогематурии
- 3) упорную дизурию у больного пиелонефритом
- 4) эпизоды почечной колики с отхождением конкремента

ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РЕНОВАСКУЛЯРНУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостижение «сухого веса» при лечении программным гемодиализом
- 2) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) резистентность к ранее проводимой антигипертензивной терапии
- 4) проведение нефрэктомии в анамнезе

ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПОЧКАХ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) мембранозный гломерулонефрит
- 2) фибропластический гломерулонефрит
- 3) мезангипролиферативный гломерулонефрит
- 4) поражение артерий с образованием аневризм и инфарктов

ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК КОНСТАТИРУЮТ ПРИ

- 1) нормальном уровне клубочковой фильтрации и присутствии в моче кристаллов оксалатов
- 2) изолированной лейкоцитурии в утреннем анализе мочи
- 3) изолированной артериальной гипертензии и уровне клубочковой фильтрации от 60 до 90 мл/мин
- 4) снижении скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин, независимо от наличия/отсутствия мочевого синдрома и артериальной гипертензии

СНИЖЕНИЕ СЛУХА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) синдромом Дебре-деТони-Фанкони
- 2) фосфат-диабетом
- 3) хроническим пиелонефритом
- 4) синдромом Альпорта

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
ОТНОСЯТ**

- 1) псориаз
- 2) болезнь Кушинга
- 3) амилоидоз
- 4) синдром Шегрена

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНГИБИРОВАНИИ**

- 1) моноаминооксидазы
- 2) циклооксигеназы
- 3) ацетальдегиддегидрогеназы
- 4) карбоангидразы

**У БЕРЕМЕННЫХ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ НА _____
МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА _____, ЧЕМ ДО БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 5-10; выше
- 2) 15-20; выше
- 3) 15-25; ниже
- 4) 5-15; ниже

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЛЧАНОЧНОЙ
ПРИРОДЫ НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) анемии
- 2) повышения СОЭ
- 3) антител к нативной ДНК
- 4) лейкопении

**КЛАССИФИКАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) вторичную артериальную гипертензию
- 2) реноваскулярную гипертензию
- 3) гестационную артериальную гипертензию
- 4) вторичную гипертензию неуточненную

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение ее частоты при прогрессировании хронической болезни почек
- 2) отсутствие связи с активностью и стадией первичного почечного заболевания
- 3) увеличение ее частоты при прогрессировании хронической болезни почек
- 4) более высокое по сравнению с эссенциальной гипертонией целевое артериальное давление

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННОЙ
МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ БИОПСИИ ПОЧКИ, С СУТОЧНОЙ**

ПРОТЕИНУРИЕЙ 1,0-2,0 Г, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклоспорин в дозе 4 мг/кг/сут
- 2) преднизолон по 60 мг/сут в сочетании с цитостатиком
- 3) расширенный онкопоиск
- 4) преднизолон в сочетании с циклоспорином в дозе 4 мг/кг/сут

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протей
- 2) кишечная палочка
- 3) энтерококк
- 4) стафилококк

СВЕЖАЯ КРОВЬ ОКРАШИВАЕТ МОЧУ В _____ ЦВЕТ

- 1) алый
- 2) коричневый
- 3) черный
- 4) оранжевый

СИНДРОМ ГУДПАСЧЕРА ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА И ПОРАЖЕНИЯ

- 1) легких
- 2) суставов
- 3) кожи
- 4) крови

У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ АНТИТЕЛАМИ К ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ, ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕФРОБИОПТАТА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) отложение иммуноглобулина А и С3 компонента комплемента в мезангии
- 2) незначительное отложение иммунных депозитов или отмечают их отсутствие
- 3) отложение большого количества всех типов иммунных депозитов во всех структурах клубочка
- 4) отложение иммуноглобулинов на базальной мембране клубочка

ПОД ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОНИМАЮТ РЕЦИДИВ ИНФЕКЦИИ

- 1) с тем же возбудителем из того же очага инфекции в мочеполовом тракте
- 2) с другим видом возбудителя
- 3) из очага вне мочевого тракта
- 4) с другим возбудителем из другого очага инфекции в мочеполовом тракте

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИХ НАРАСТАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы редуктазы 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзима А
- 2) ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

- 3) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 4) блокаторы медленных кальциевых каналов 2 поколения

**К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ
ОБРАТНООСМОТИЧЕСКОЙ ВОДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) сами мембранны обратного осмоса
- 2) систему гидравлики аппарата для гемодиализа
- 3) ионообменное устройство
- 4) петлю раздачи обратноосмотической воды

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) стрептококковой инфекции
- 2) стафилококковой инфекции
- 3) инфицирования кишечной палочкой
- 4) вирусной инфекции

**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ КИСТ ПРИ
АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

- 1) аминогликозиды
- 2) фторхинолоны
- 3) пенициллины
- 4) цефалоспорины

**ФОРМОЙ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ НЕФРОПАТИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ
БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лекарственная нефротоксичность
- 2) тубуло-интерстициальный нефрит
- 3) гломерулонефрит с отложением в мезангии иммуноглобулина A (IgA)
- 4) коллаптоидный вариант фокально-сегментарного гломерулосклероза

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ТИПОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ
СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ**

- 1) хронического гломерулонефрита гипертонической формы
- 2) истинной склеродермической почки
- 3) хронического нефрита латентной формы
- 4) хронического нефрита нефротической формы

ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) антифосфолипидный синдром
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) диабетическая нефропатия

**РИСК СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ
БЛОКАТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ И**

- 1) кетоаналогов незаменимых аминокислот
- 2) альфа- и бета-адреноблокаторов
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) антагонистов кальциевых каналов

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ 0,8 Г/Л И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 35 МЛ/МИН/1,73 М², ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

- 1) С3а; А3
- 2) С3б; А3
- 3) С3а; А2
- 4) С3б; А2

ВТОРИЧНАЯ ЦИСТИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) сердца
- 2) легких
- 3) почек
- 4) печени

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НЕОБХОДИМО

- 1) неограниченное потребление поваренной соли
- 2) раннее начало терапии блокаторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 3) применение комбинации препаратов, подавляющих ренин-ангиотензин-альдостероновую систему
- 4) соблюдение диеты, богатой животным белком

ВТОРИЧНЫЙ АА-АМИЛОИДОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- 1) ревматоидного артрита
- 2) системного остеопороза
- 3) узелкового полиартериита
- 4) хронического пиелонефрита

ГЕМАТУРИЯ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДИСМОРФНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ В СОЧЕТАНИИ С ПРОТЕИНУРИЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) цистита
- 4) коагулопатии

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В

ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием злокачественной артериальной гипертензии
- 2) постепенным нарастанием протеинурии и гематурии
- 3) быстрым ухудшением азотовыделительной функции почек
- 4) быстрым (внезапным) развитием нефротического синдрома

ПРИЧИНОЙ УХУДШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) de novo патология трансплантата
- 2) нефросклероз трансплантата
- 3) возвратная болезнь трансплантата
- 4) острый канальцевый некроз

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВОК БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) преднизолоном
- 2) циклофосфамидом
- 3) ренитеком
- 4) циклоспорином

ПАЦИЕНТ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, КОТОРОМУ ВЫПОЛНЕНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ИМЕЕТ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК

- 1) развития тромбоза глубоких вен нижних конечностей
- 2) плохого заживления послеоперационной раны
- 3) развития кишечной непроходимости
- 4) развития раневой инфекции

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) тетрациклины
- 2) ампициллин/сульбактам
- 3) нитроксолин
- 4) хинолоны/фторхинолоны

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, КОЖИ, СУСТАВОВ, РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) волчаночного антикоагулянта
- 2) антител к двусpirальной ДНК
- 3) антинуклеарного фактора
- 4) ревматоидного фактора