**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**для врачей по специальности : “Нефрология”.**

1. В моче в норме обнаруживают \_\_\_\_\_ эритроцита/эритроцитов в п/зр

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

2. Частое мочеиспускание небольшими порциями при нормальном количестве мочи (диурезе) называют:

1. полидипсией
2. гипостенурией
3. изостенурией
4. поллакиурией

3. Уровень протеинурии при хроническом уратном тубулоинтерстициальном нефрите

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

4. Проба Зимницкого позволяет выявить:

1. Гипостенурию
2. Урикозурию
3. Глюкозурию
4. Гипохромию

5.Хроническая болезнь почек 4 стадии констатируется при СКФ (в мл/мин/1,73м2)

1. 30-59
2. 45-59
3. 30-44
4. 15-29

6. Причиной одностороннего запаздывания экскреторной функции почек является

1. Амилоидоз почек
2. Хронический пиелонефрит
3. Анальгетическая нефропатия
4. Хронический гломерулонефрит

7. Показанием к проведению пункционной биопсии почки является

1. Артериальная гипертензия
2. Тромбоз почечных вен
3. Поликистоз почек
4. Нефротический синдром

8. В практической нефрологии скорость клубочковой фильтрации обычно определяют по клиренсу

1. Глюкозы
2. Альбумина
3. Креатинина
4. Электролитов

9. Тотальная гематурия возникает при

1. Поражении паренхимы почек
2. Травме уретры
3. Воспалении уретры
4. Воспаление предстательной железы

10. При снижении клубочковой фильтрации до 15/мл/мин необходимо ограничить белок до (г/л)

1. 0,5
2. 0,3
3. 0,4
4. 0,6

11. Мембранозная нефропатия

1. Не связана с присутствием антител к рецептору фосфолипазы А
2. Может развиваться в рамках паранеопластического синдрома
3. Во всех случаях требует проведения иммуносупрессивной терапии
4. Крайне редко сопровождается развитием нефротического синдрома

12. Препаратом при назначении которого, при лечении нефрита может выявляться гематурия, является:

1. Метилпреднизолон
2. Циклоспорин А
3. Циклофосфамид
4. Преднизолон

13. Острая мочекислая нефропатия появляется \_\_\_\_\_ с преходящими олигурией и азотемией

1. Макрогематурия
2. Бактериурия
3. Микрогематурия
4. Лейкоцитурия

14. Наиболее часто нефролитиаз диагностируют в возрасте (в годах)

1. 10-20
2. 15-20
3. 20-50
4. 70-80

15. Значимым предиктором летального исхода у пациентов на диализе является

1. Гиперхолестеринемия
2. Ожирение
3. Гипергомоцистеинемия
4. Истощение

16. Функциональной протеинурией является протеинурия вызванная

1. Большой водной нагрузкой
2. Повреждением клубочков почек
3. Физической нагрузкой
4. Повреждением канальцев почек

17. Лимфоцитурия в осадке мочи наблюдается при

1. Остром пиелонефрите
2. Атопических формах нефрита
3. Аллергической реакции на лекарственные препараты
4. Волчаночном гломерулонефрите

18. Поражение почек в дебюте атипичного гемолитико-уремического синдрома чаще проявляется

1. Мочевой синдром
2. Остронефротический синдром
3. Остым почесным повреждением
4. Нефротическим синдромом

19. Гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите обусловлены:

1. Спазмом периферических сосудов
2. Задержка натрия и воды и гиперволемией
3. Повышение концентрации простогландинов
4. Гиперренинемией

20. Раним лабораторным признаком диабетической нефропатии является

1. Микроальбуминурия
2. Протеинурия
3. Глюкозурия
4. Кетонурия

21. Цвет мочи в норме обусловлен присутствием в ней

1. Уратов, лейкоцитов, белка
2. Билирубина, жира, холестерина
3. Эритроцитов, гемоглобина, миоглобина
4. Урохрома, уроэритрина, уробилина

22. К первичным формам тромботической микроангиопатии относят

1. Катастрофический антифосфолипидный синдром
2. Типичный гемолитико-уремический синдром
3. С-3 – нефропатию
4. Преэклампсию

23. Почечный несахарный диабет обусловлен отсутсвием чувствительности эпителиоцитов дистальных канальцев к

1. Глюкозе
2. Соматотропному гормону
3. Инсулину
4. Антидиуритическому гормону

24. Стадию хронической болезни почек определяют на основании показателя

1. Клиренса мочевой кислоты
2. Клиренса мочевины
3. Концентрации альбумина в крови
4. Скорости клубочковой фильтрации

25. Атипичный гемолитико-уремический синдром может развиваться

1. В любом возрасте
2. У лиц старше 70 лет
3. Только у детей
4. Только во время беременности

26. Для массивного кровотечения под капсулу почки или в паранефральную клетчатку после пункционной биопсии почки характерно

1. Снижение артериального давления
2. Повышение артериального давления
3. Уменьшение выраженности отечного синдрома
4. Увеличение выраженности отечного синдрома

27. При нефротической форме гломерулонефрита отеки обычно

1. Ограничиваются пастозностью век и голеней
2. Распространенные, вплоть до анасарки
3. Скрытые
4. Умеренные

28. Экстракапилярный гломерулонефрит может развиваться при

1. Появлении антител к базальной мембране клубочков
2. Тромботической микроангиопатии
3. Фокально-сегментарном гломерулосклерозе
4. Миеломной болезни

29. Болезнь почек признается хронической при

1. Остром нефротическом синдроме месячной давности
2. Выявлении фокально-сегментарного гломерулосклероза при пункионной биопсии
3. Нормальном уровне СКФ и изменениях в анализах мочи 2-х месячной давности
4. Длительном сахарном диабете без альбуминурии и протеинурии

30. Тубулоинтерстициальный нефрит представляет собой преимущественное поражение

1. Почечных клубочков
2. Сосудов среднего колибра
3. Структур канальцев и интерстиция
4. Чашечно-лоханочной системы

31. В качестве препаратов первой линии для лечения фокально-сегментарного гломерулосклероза с нефротическим синдромом циклоспорин используют

1. При наличии противопоказаний или непереносимости глюкокортикостероидов
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 стойком снижении СКФ менее 30 мл/мин

32. К типу камней формируемых преимущественно в кислой моче относят

1. Струвиты
2. Фосфаты Са
3. Оксалаты Са
4. Ураты

33. Длительное хранение порции мочи при комнатной температуре

1. Способствует сохранению реакции мочи
2. Приводит к появлению кетоновых тел
3. Позволяет сохранить свойства мочи
4. Приводит к лизису клеточных элементов

34. Наличие гематурии при хроническом гломерулонефрите указывают на

1. Усиление артериальной гипертонии
2. Активность почечного процесса
3. Прогрессирование почечной недостаточности
4. Развитие инфекции мочевых путей

35. Обнаружение большого количества клеток плоского эпителия в моче свидетельствует о воспалительных процессах преимущественно в

1. Почечных канальцах
2. Почечных лоханках
3. Клубочках почек
4. Мочевом пузыре и уретре

36. При электронной микроскопии ткани почки при остром постстрептококковом гломерулонефрите характерно выявление

1. Диффузного истончения гломерулярной базальной мембраны
2. Субэпителиальных плотных депозитов в виде “горбов”
3. Очень плотных электронных депозитов в толще базальной мембраны с транформацией lamina densa
4. Неравномерно чередующихся очень тонких участков гломерулятной базальной мембраны

37. По методу Нечипоренко исследуют

1. Среднюю порцию мочи
2. Порцию мочи, собранную после физической наргузки
3. Мочу, собранную за сутки
4. Мочу, собранную за 12 часов

38. К эндогенным причинам оксалатного нефролитиаза относят

1. Малое употребление жидкости
2. Алкоголизм
3. Подагра, гипотиреоз, синдром мальабсорбции, свинцовую интоксикацию, псориаз
4. Инфекции мочевых путей, гиперпаратиреоз, гипертиреоз, синдром Кушинга

39. К лабораторным критериям уратной нефропатии относят

1. Стойкие гиперкальциурию, гиперкальциемию, щелочную реакцию мочи
2. Стойкую протеинурию > 3г/л, гиперурикемию
3. Стойкую гиперурикемию, гиперурикозурию,кислую реакцию мочи
4. Стойкую протеинурию > 2г/л, гиперурикемию

40. Острое течение нефропатии ассоциированной с антифосфолипидным синдромом характеризуется развитием

1. Нефротического синдрома без нарушения функции почек
2. Мочевого синдрома с преобладанием эритроцитурии
3. Остронефротического синдрома с нарастающей креатининемией
4. Сочетание нефротического синдрома и артериальной гипертензии

41. Предпочтительной локализацией центральных венозных диализных катетеров является вена

1. Правая бедренная
2. Левая подключичная
3. Правая внутренняя яремная
4. Правая подключичная

42. Для исследования концентрационной способности почек используется проба

1. Аддиса – Каковского
2. Нечипоренко
3. Земницкого
4. Реберга

43. Лечение бессимптомной бактериурии необходимо проводить у пациентов

1. Пожилых пациентов в стационаре
2. Женщин в постменопаузе
3. Женщин во время беременности
4. Пациентов с гломерулонефритом

44. Обнаружение в моче кристаллов \_\_\_\_ само по себе не является признаком поражения почек

1. Цистеина
2. Уратов
3. Тирозина
4. Лейцитина

45. Пациенту при повышении уровня мочевой кислоты в крови рекомендовано

1. Употребление клюквенного морса
2. Применение канефрона
3. Употребление сухофруктов
4. Употребление слабощелочных растворов (боржоми, цитросода)

46. К причине клубочковой гематурии относят

1. Поликистозную болезнь почек
2. Передозировку антикоагулянтов
3. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит
4. Доброкачественную гиперплазию предстательной железы.

47. Нефротический синдром характерен для

1. Гломерулонефрита
2. Пиелонефрита
3. Тубулоинтерстициального нефрита
4. Поликистоза почек

48. Пациентам с мембранозной нефропатией иммунодепрессанты назначают в качестве \_\_\_\_\_ терапии

1. Патогенетической
2. Профилактической
3. Нефропротективной
4. Симптоматической

49. Тяжесть нарушения проницаемости клубочкового фильтра для белка может определяться по

1. Снижению относительной плотности мочи
2. Наличию ренальной глюкозурии
3. Селективности/ неселективности протеинурии
4. Присутствии канальцевой протеинурии

50. Высоко нормальный уровень альбуминурии (А1) составляет

1. >2000 мг/г
2. 10-29 мг/г
3. 300-1999 мг/г
4. 3-299 мг/г

51. В щелочной моче быстро разрушаются

1. Кетоновые тела
2. Цилиндры
3. Белок
4. Билирубин

52. Под Facies nephritica понимают

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

53. Появление цилиндров в моче связано с осаждением \_\_\_\_ в просвете канальцев

1. Оксалатов
2. Фосфатов
3. Уратов
4. Белка

54. Динамика относительной плотности мочи отражает

1. Количество функционирующих нефронов
2. Концентрационную функцию почек
3. Фильтрационную функцию почек
4. Уровень канальцевой реабсорбции

55. К причине клубочковой гематурии относят

1. Волчаночный нефрит
2. Диабетическую нефропатию
3. Тромбоз почечных вен
4. Опухоль мочевых путей

56. Нефротический уровень протеинурии характеризуется выделением \_\_\_ грамм белка в сутки

1. 3,5
2. >1,5
3. до 3,0
4. до 0,5

57. Особенностью клинического течения мембранозной нефропатии является высокая частота

1. Рецидивирующей макрогематурии
2. Злокачественной артериальной гипертензии
3. Тромботических осложнений
4. Спонтанной ремиссией до 90%

58. Алкалурия наблюдается при

1. Туберкулезе почек
2. Инфкции мочевыводящих путей
3. Лейкозе
4. Подагре

59. Диагноз Ig А – нефропатия подтверждается

1. Синфарингитным характером гематурии
2. Выявлением в осадке мочи эритроцитарных цилиндров
3. Наличием депозитов Ig А в мезангии клубочков
4. Повышение уровна Ig А в сыворотке крови.

60. При проведении пробы Земницкого необходимо

1. Исключить избыточное потребление жидкости
2. Ограничить употребление белковой пищи
3. Ограничить употребление растительной пищи
4. Ограничить физическую наргузку

61. Тромботическая микроангиопатия может быть проявлением

1. Гемолитико-уремического синдрома
2. AL – амилоидоза
3. Миеломной почки
4. Острого тубулоинтерстициального нефрита.

62. При болезни минимальных изменений морфологическая картина характеризуется

1. Артериальной гипертензией
2. Отсутствием чувствительности к кортикоидам
3. Микрогематурия
4. Преимущественное развитие у детей

63. Анемия обычно появляется на \_\_\_\_ стадии ХБП

1. 3А
2. 1-2
3. 3Б-4
4. 5-5Д

64. При циститах у детей старше 5-ти лет антибиотиком выбора является

1. Тетрациклин
2. Гентамицин
3. Фосфомицин
4. Тиенам

65. Добавление сульфосалициловой кислоты в мочу приведет к её помутнению, если в ней присутствует

1. Мочевая кислота
2. Кетоновые тела
3. Оксалаты
4. Альбумин

66. Для определения тактики лечения амилоидоза необходимо

1. Определить тип амилоидоза (верификацию белка предшественника)
2. Оценить анамнез
3. Определить селективность протеинурии
4. Выполнить посев мочи

67. Формулировка диагноза в современной классификации ХБП учитывает

1. Наличие анемии
2. Характер изменений осадка мочи
3. Выраженность эритроцитурии
4. Скорость клубочковой фильтрации

68. В моче здорового новорожденного ребенка в первые 3 месяца жизни не определяется

1. Уробилиноген
2. Урозеин
3. Билирубин
4. Уроэретрин

69. Гломерулярные заболевания почек включает

1. Гипертонический нефроангиосклероз
2. Цилиндр – нефропатию
3. Гломерулонефриты
4. Анальгетическую нефропатию

70. Гипофосфатемический рахит (фосфат диабет) развивается вследствии

1. Недостаточного поступления фосфора с пищей
2. Нарушения всасывания витамина Д в кишечнике
3. Увеличение секреции фосфатов в восходящей части петли Генле
4. Снижение реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах

71. Показанием к биопсии почки при остром постстрептококковом гломерулонефрите является

1. Нефротический синдром
2. Следовая протеинурия
3. Выраженный отечный синдром в дебюте болезни
4. Сохраняющуюся более 3-х месяцев изолированная микрогематурия

72. Назначение кортикостероидов абсолютно противопоказано при

1. Поражение почек при гранулематозе Вегенера
2. Активном волчаночном нефрите
3. Истиной склеродермической почке
4. Болезни минимальных изменений

73. Для профилактики осложнений биопсии почки пациент после пункции

1. В течении 3-х часов лежит на пузыре со льдом
2. В течении 3-х часов лежит на теплой грелке
3. Придерживается общего режима
4. Соблюдает полупостельный режим

74. Метод обогащения используется при исследовании мочи

1. Бедной клеточными элементами
2. С патологическими элементами
3. С большим количеством солей
4. Богатой клеточными элементами

75. Нефротический синдром характерен для

1. Туберкулёза почек
2. Вазоренальной гипертензии
3. Ишемической болезни почек
4. Амилоидоза почек

76. Лечение вторичного гиперпаратиреоза парикальцитолом связано с меньшим риском

1. Гипопаратиреоза
2. Остеомаляции
3. Гиперкальциемией
4. Остеопороза

77. Для подтверждения связи протеинурии с подвижностью почек проводят пробу

1. Ортостатическую
2. Реберга
3. Преднизолоновую
4. Олдрича

78. Для подтверждения диагноза почечный несахарный диабет используется тест с

1. Дексаметазоном
2. Глюкозой
3. Д-ксилозой
4. Вазопрессином

79. Наиболее частым симптомом рака почки является

1. Ускорение СОЭ
2. Боль
3. Гематурия
4. Пальпируемая опухоль

80. Показанием к лечению диализом выступает

1. Любая стадия острого почечного повреждения
2. Старческий возраст
3. Терминальная стадия почечной недостаточности
4. Тяжелый нефротический синдром

81. Сочетание ацидурии, кетонурии и глюкозурии в моче является характерным признаком

1. Цистита
2. Пиелита
3. Диабетического кетоацидоза
4. Хронических инфекций мочевыводящих путей

82. Проба с вазопрессином при оценке функции почек помогает определить

1. Чувствительность почечных канальцев к АДГ
2. Фильтрационную функцию почек
3. Азотовыделительную функцию почек
4. Чувствительность почечного клубочка к АДГ

83. Суточное количество мочи менее 500 мл называют

1. Анурией
2. Олигоурией
3. Полиурией
4. Диурией

84. Увеличение диуреза в ночное время называют

1. Олигурией
2. Никтурией
3. Полиурией
4. Анурией

85. При хроническом гломерулонефрите протеинурия:

1. Переполнения
2. Напряжения
3. Гломерулярная
4. Тубулярная

86. Абсолютным противопоказанием к проведению пункционной биопсии почек является

1. Двусторонний гидронефроз
2. Почечная недостаточность
3. Нефротический синдром
4. Артериальная гипертензия

87. Модифицируемым фактором риска развития хронической болезни почек

1. Низкая масса тела при рождении
2. Ожирение/ метаболический синдром
3. Мужской пол
4. Пожилой возраст

88. Характерным признаком мембранозной нефропатии является

1. Крайне низкий риск тромбоэмболических осложнений
2. Развитие нефротического синдрома в дебюте нефрита
3. Транзиторная односторонняя болевая макрогематурия
4. Быстрое прогрессирование почечной недостаточности

89. К препаратам выбора при остром пиелонефрите беременных относят

1. Макролиды (кларитромицин, сумамед)
2. Фторхинолоны (офлоксацин, ципрофлоксацин)
3. Аминогликозиды (гентамицин)
4. Цефалоспорины (цефотаксим, цефиксим)

90. К лабораторным критериям нефротического синдрома относят

1. Выраженную протеинурию, диспротеинемию, гиперлипидемию
2. Выраженную лейкоцитурию, гиперфибриногенемию, азотемию
3. Выраженную гематурию, гиперфибриногенемию, азотемию
4. Незначительную протеинурию, выраженную гематурию, азотемию

91. Обнаружение в моче кристаллов \_\_\_\_\_ само по себе не является признаком поражения почек.

1. Цистина
2. Тирозина
3. Мочевой кислоты
4. Холестерина

92. Основным катионом внутриклеточной жидкости выступает

1. Хлор
2. Натрий
3. Бикарбонат
4. калий

93. Большое количество уратов придает осадку мочи \_\_\_\_\_ цвет

1. Розоватый с кирпичным оттенком
2. Желтый
3. Сливкообразный с зеленоватым оттенком
4. Белый

94. В основе патогенеза уратной нефропатии лежат нарушения \_\_\_ обмена

1. Углеводного
2. Белкового
3. Липидного
4. Пуринового

95. К клинико – лабораторным проявлениям тубулоинтерстициального нефрита относят

1. Остронефротический синдром
2. Гипостенурию
3. Нефротический синдром
4. Макрогематурию

96. Микроальбуминурия определяется как экскреция альбумина с мочей в количестве (мг/сут)

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

97. Яблочный запах мочи характерен для больных

1. Сахарным диабетом
2. Циститом
3. Пиелонефритом
4. Пиелитом

98. Диагноз атипичный гемолитикоуремический синдром устанавливается на основании

1. Исключения остальных форм тромботической микроангиопатии
2. Результатов биопсии почки
3. Повышение титра антифосфолипидных антител в сыворотке
4. Выявление шига-токсина в кале.

99. Высокий уровень альбуминурии (А2) по международной классификации составляет

1. 30-299мг/сут
2. >300мг/сут
3. 300-1999 мг/г
4. >2000 мг/г

100. Симптомы уремической интоксикации обусловлены

1. Развитием артериальной гипертензии
2. Массивной протеинурией
3. Накопление уремических токсинов
4. Массивными отеками.

101. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме…

1. .тугоухости
2. .гематурии
3. .патологии зрения

# 4 .дисплазии тазобедренного сустава

102. Повышение артериального давления на ранних стадиях характерно для…

1. наследственного нефрита

# 2 .гломерулонефрита

1. .пиелонефрита
2. .тубулопатий

103. повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о…

1. .нарушение обмена кальция
2. .нарушение обмена щавеливой кислоты

# 3 .нарушение обмена пуринов

4. нарушение обмена цистина

104. Значительное повышение JgG в крови наблюдается при…

1. пиелонефрите

# 2. системной красной волчанке

1. .цистите
2. .гломерулонефрите нефротической формы

105. допускаемое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет…

1) 20-30 мл

2. 100 мл

3. 80 мл

1. 120 мл
2. 40-60мл

106. Гломерулонефрит является заболеванием…

1. неиммунным

# 2 .иммунокомплексным

1. .инфекционным
2. .вирусным

107. осложнением острого гломерулонефрита не является…

1. почечная недостаточность
2. тромботические осложнения

# 3 снижение слуха

4 недостаточность кровообращения

108. Показанием к назначению глюкокортикостероидов является…

# 1. нефротическая форма гламерулонефрита

1. .гематурическая форма гломерулонефрита
2. .тубулоинтерстициальный нефрит
3. .тубулопатия

109. Тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН) является…

1 бактериальным воспалением

# 2 абактериальным воспалением

1. аутоиммунным процессом
2. инфекционным процессом

110. Тубулоинтерстициальный нефрит может развиться в результате…

1. .обменных нарушений
2. .вирусной инфекций
3. .микозной
4. .всего перечисленного

111. поражение почек реже наблюдается при…

# 1. склеродермии

1. .системной красной волчанки
2. .геморрагическом васкулите
3. .узелковом полиартериите

112. У ребенка 8-ми месяцев рвота, температура 39 градусов, беспокоен, часто мочится в анализе мочи следы белка. эритроциты -20 в поле зрения, лейкоциты до 80 в поле зрения. ваш диагноз…

1. .нефротический синдром
2. .острый нефрит

# 3 .пиелонефрит

4 .острый цистит

113. При пиелонефрите обычно не нарушается функции…

# 1. клубочка

1. .тубулярного отдела нефрона
2. .проксимального отдела нефрона
3. .петли Генле

**114. удельный вес мочи ребенка грудного возраста колеблется в пределах…**

1. 1004-1010
2. 1010-1017

# 3) 1008-1013

4) 1010-1023

**115. Мочевой синдром- это…**

1. нарушение пассажа мочи

# 2 .изменение состава мочи

1. .изменение частоты мочеиспускания
2. .изменение количество мочи

**116. патологической эритроцитурией является…**

1. наличие эритроцитов более 2 в поле зрения

# 2 .наличие эритроцитов более 4 в поле зрения

1. .наличие эритроцитов более 10 в поле зрения
2. .наличие эритроцитов в моче

117. гематурия является симптомом…

1. .заболеваний паренхимы почек
2. .заболеваний мочевыделительной системы

# 3 .может являтся симптомом патологии сосудов, паренхимы мочевой системы, система коагуляции

# 4. заболеваний крови

118. Патологическая лейкоцитурия - это…

1) наличие лейкоцитов более 2-х в поле зрения

2)наличие лейкоцитов 7-ми в поле зрения

3) наличие лейкоцитов в моче

# 4) наличие лейкоцитов более 5-ти в поле зрения у мужчин и 7-ми в поле зрения у женщин

119. Дизурический синдром - это….

1. боль при мочеиспускании

# 2 .комплекс симптомов с нарушением частоты мочеиспускания, количеством мочи, акта мочеиспускания

1. .увеличение количества мочи, выделяемой за сутки
2. .затруднительное мочеиспускание

120. Клиническим симптомом гиперактивного мочевого пузыря является…

1. .поллакиурия
2. .энурез

# 3 .недержание мочи

4 .полиурия

121. Почечная колика отсутствует при…

1. поликистознной болезни почек

# 2 .тромбозе вен почек

1. .перегибе мочеточника
2. .люмбалгически-гематурическом синдроме

122. Какой вариант отеков не характерен для заболевания почек…

1. .диффузные
2. .ассиметричные

# 3 .локализованные

4 .скрытные

123. с Самой частой причиной развития ОПН у детей раннего возраста является…

1. .гломерулонефрит
2. .пиелонефрит

# 3. ГУС

4 .отравление

124. Острая задержка мочи - это…

1. .отсутствие мочи в связи с уменьшением фильтрации
2. .отсутствие мочи в связи с поражением канальцевого аппарата
3. .нарушение выделения мочи из мочевого пузыря

125. Острая почечная недостаточность - это…

# 1. острая, потенциально обратимая нарушение регулируемых почками параметров гомеостаза

1. .острое нарушение кальциево-фосфорного равновесия
2. .иммуновоспалительный процесс в клубочках с развитием эпителиальных полулуний

126. Обязательный признак ОПН - это…

1 .снижение диуреза и возникновение отеков

# 2 .повышение мочевины и креатинина

1. .повышение калия сыворотке
2. .возникновение метаболического ацидоза

**127. Для отеков почечного генеза не характерны их локализация…**

1. .на лице
2. .на ногах

# 3 .изолированно на руках

4 .на всех конечностях и туловище

**128. Олигурия (анурия)может иметь место при - …**

1. .остром гломерулонефрите
2. .острой почечной недостаточности
3. .хронической почечной недостаточности
4. .при всех указанных состояниях

129. Для выявления и оценки бактериурии наиболее ценен…

# 1. бактериоскопический метод

1. .бактериологический метод
2. .калориметрический метод
3. .ценность указанных методов одинаково значима

130. С помощью обзорной рентгенографии почек нельзя оценить…

1. .размеры почек
2. .местоположение почек
3. .рентгенопозитивные конкрементов

# 4 .аномалии развития сосудов почек

131. Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения…

1. за временем кровотечения

# 2 .за временем свертывания

1. .за уровнем тромбоцитов
2. .за скоростью фибринолиза

132. Острый пиелонефрит наиболее часто вызывается…

# 1. кишечной палочкой

1. .стафилококк
2. .протей
3. .синегнойной палочкой

133. Наиболее частым морфологическим типом поражением почек при системнойкрасной волчанке является…

# 1 .диффузный волчаночный гломерулонефрит

1. .мембранозный гломерулонефрит
2. .интерстициальный нефрит
3. .очаговый волчаночный гломерулонефрит

134. Профилактика развития и прогрессирование диабетической нефропатиисводяться…

# 1. к контролю уровня гликемии

1. .к коррекции гипертонии
2. .к назначению инсулина
3. .к назначению низкобелковой диеты

135. Первым клиническим признаком диабетической нефропатии является…

1. .артериальная гипертония
2. .протеинурия до 0.5 гр/литр

# 3 .микроальбуминурия

4 .отеки голени

136. Для уточнения источника макрогематурии начинать обследование следует…

1. .с цистоскопии
2. .с экскреторной урографии

# 3 .с УЗИ почек и мочевого пузыря

137. Наиболее вероятный диагноз при сочетании протеинурии, отеков, гипертензии и гематурии…

1. цистит

# 2 .гломерулонефрит

1. .интерстициальный нефрит
2. .пиелонефрит

138. Удельный вес мочи колеблется в пределах 1000 при заболевании…

1. .гломерулонефрите
2. .пиелонефрит
3. .интерстициальный нефрит

# 4 .несахарный диабет

139. У детей наиболее часто встречается следующее дисметаболические нефропатии…

# 1. уратная, оксалатная нефропатия

1. .нефропатия с дефицитом магния
2. .диабетическая нефропатия
3. .нефропатия с дефицитом калия

140. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте…

1) 1 недели

# 2) 5 лет

3) 6 месяцев

5) 10 лет

141. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является…

1. отечный
2. гипертензионный
3. мочевой

# 4 абдоминальный

142. Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрите являются…

1. увеличенная СОЭ

1. .гиперфибриногенемия
2. .макрогематурия

# 4 .все перечисленное

143. Для острого пиелонефрита типичными являются нижеперечисленные признаки, кроме…

1. .абдоминального болевого синдрома
2. .дизурии
3. .фебрильной лихорадки

# 4 .артериальной гипертензии

144. Комплекс медикаментозных средств в активной стадии пиелонефрита включаетнижеперечисленные препараты кроме…

1. антибактериального

# 2 .глюкокортикостероидов

1. .препаратов, увеличивающих микроциркуляцию в почечной ткани
2. .неспецифических иммуномодуляторов

# 145. Профилактикой развития ОПН при диарейном синдроме является…

# 1. контроль перорального поступления жидкости и своевременная инфузионная терапия

1. .введение раствора допамина
2. .своевременное начало диализной терапии

**146. При преренальной азотемии…**

1. формируется кортикальный некроз

# 2 .сохранена гистологическая структура почечной паренхиме

3 .имеет место канальцевый некроз

147. Не является причиной ренальной ОПН…

1. .быстропрогрессирующий нефрит
2. синдром длительного сдавливания
3. .опухоль забрюшинного пространства

148. Морфологические изменения в почках при ОПН…

# 1. тубулонекроз, тубулорексис

1. .микроабсцессы
2. .утолщение базальной мембраны клубочков

149. Какие клинические симптомы характерны для олигоанурической стадии ОПН…

1. анурия

1. .отеки
2. .нарушение сознания

# 4 .все перечисленное

150. Назовите причины смертельного исхода при ОПН…

1. .отек мозга
2. .отек легких
3. .сердечная недостаточность
4. .все перечисленное

151. Прогностическим фактором для исхода ОПН является…

# 1. возраст больного

1. .уровень повышения азотистых шлаков
2. .длительность олигоанурической стадии

152. Что является профилактикой возникновения ОПН при применении химиотерапии...

1. достаточный обмен инфузионной терапии

# 2. дробное введение цитостатического препарата

3 .применение уромитексана

153. К лабораторным признакам повреждения почек не относится…

1. .анемия
2. .азотемия

# 3 .повышение уровня сывороточных трансаминаз

4 .протеинурия

154. При возникновении почечной колики спазмолитики…

# 1 .обладают временным положительным эффектом

1. .усиливают боль
2. .не влияют на интенсивность боли

155. Для боли при приступе почечной колики характерно…

1. односторонний характер с постепенным началом

# 2 .внезапное начало интенсивный характер

3 .двусторонний характер боли, внезапное начало, без иррадиации , слабая интенсивность

156. Нефротические отеки, является…

# 1 следствием выраженной протеинурии и снижение онкотического давления крови

1. являются следствием задержки Na при остром воспалении почек
2. являются следствием почечной колики

157. Ведущим механизмом развития цилиндрурии при нефротическом синдроме является…

1. снижение онкотического давления
2. воспаление лоханки

3 перегрузка эпителия канальцев белком, ведущая к его дистрофии

158. Болезнь минимальных изменений является основной причиной нефротического синдрома…

1 у детей

1. у взрослых
2. нет возрастного различий

159. Бесконтрольный длительный прием НПВС приводит к развитию…

# 1. острого тубулоинтерстициального нефрита

1. .хронического гломерулонефрита
2. .острого гломерулонефрита
3. .мочекаменной болезни

160. Диета больного с гломерулонефритом должна быть направлена на…

1. .ограничение жидкости, белка
2. .ограничение животных жиров, соли, углеводов

# 3 .ограничение белка, соли, жидкости

161. Группа антибиотиков, обладающая нефротоксичностью

1. .пенициллины
2. .цефалоспорины

# 3 аминогликозиды

4 .макролиды

162. Продолжительность диспансерного наблюдения за детьми с хроническимпиелонефритом…

1. 1,3 года
2. 2 года
3. 5 лет

# 4) до перевода во взрослого поликлинику

163. Терапевтическая доза преднизолона для лечения первого эпизоданефротическогосиндрома…

1. 0,5 мг/кг/с
2. 1 мг/кг/с

# 3) 2 мг/кг/с

4) 5 мг/кг/с

164.С каких из перечисленных ниже методов исследования следует начатьобследование новорожденного с подозрением на почечную патологию…

1. урография

# 2 .узи почек

3 .КТ почек

165. За сутки у здорового ребенка 5-ти лет выделяется…

1) 600 мл мочи

# 2) 1000 мл мочи

1. 1500 мл мочи
2. 800 мл мочи

166. У детей грудного возраста нижний полюс почки определяются на уровне…

1. .первого поясничного позвонка
2. .второго поясничного позвонка

# 3 .четвертого поясничного позвонка

167. У здорового ребенка в 1 месяц в анализе мочи может быть.

1. .относительная плотность 1016
2. .белок 0,3 г/л

# 3 .лейкоциты 3-4 в поле зрении

4 .эритроциты 10-15 в поле зрении

168. Относительная плотность мочи у ребенка 1-го года жизни колеблется впределах…

1) 1002-1010

1. 1012-1016
2. 1014-1023

169. При гемолико-уремическом синдроме не бывает…

1. .желтушности
2. .тромбоцитопенин
3. .олигурия

# 4 .снижение уровня глюкозы в сыворотки крови…

170. Для какого заболевания почек характерно снижение слуха?...

1. .синдром Д е Тони-Дебре-Фанкони
2. .фосфат-диабет

# 3 .синдром Альпорта

4 .туберкулез почек

171. Какой из перечисленных препаратов вызывает быстрый диуретическийэффект...

1. гипотиазид

# 2 .лазикс

1. .диакарб
2. .верошпирон

172. Назовите диуретический препарат который не назначают детям с отеками почечного происхождения…

1. .лазикс
2. .урегит

# 3 .диакарб

4 .верошпирон

173. У девочки 5-ти лет ноющие боли внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание. наиболее вероятный диагноз…

1. .пиелонефрит
2. .вульвит

# 3 .цистит

4 .энтеробиоз

174. Какие из перечисленных симптомов пиелонефрита не характерны угрудных детей?

1 .рвота, понос

2 .лихорадка

# 3 .олигоурия

4 .судороги

175. При нарушении обмена мочевой кислоты (уратурии) больному ребенку следуетограничить употребление…

# 1. мясо и мясных продуктов

1. .крыжовника
2. .картофеля
3. .круп

176. Что понимают под термином (анурия) у ребенка 6-ти месяцев?...

1. выделение мочи за сутки менее 700 мл
2. выделение мочи за сутки 500 мл
3. выделение мочи за сутки 300 мл

# 4) выделение мочи за сутки 50 мл

**177. При поликистозной болезни почек оперативное вмешательство требуется в случае выявления…**

1 .множество мелких медулярных кист

# 2 .кисты нижнего полюса диаметра 3 см

1. .множества мелких кортикальных кист
2. .опухолевидного перерождения кист

178. Стрептококковая инфекция является частой причиной развития…

1. .интерстициального нефрита
2. .геморрагического цистита

# 3 .гломерулонефрита

4 .пиелонефрита

179. Осложнением нефротической формы хронического гломерулонефрита является…

# 1 .гиповолемический шок

1. .пионефроз
2. .острая сердечная недостаточность
3. .некроз почечных сосочков

180. Выделению более кислой мочи способствует…

1. ограничение водного режима

# 2 .перегрузка мясной пищи

1. .перегрузка овощной пищи
2. .обильное щелочное питье

181. Обязательным клиническим признаком быстропрогрессирующегогломерулонефрита является…

# 1. удвоение уровня креатинина сыворотке за каждые 3 месяца болезни

1. .длительно персистирующую микрогематурию
2. .неконтролируемая артериальная гипертензия
3. .нефротический синдром с нарастающей протеинурией

182. Тактика врача педиатра участкового у ребенка с нефротической формойгломерулонефрита является…

# 1. госпитализация

1. .проведение повторного анализа мочи
2. .противоотечная терапия
3. .консультация нефролога

183. При синдроме Фанкони поражается…

1. клубочки почек

# 2 .проксимальные почечные канальцы

1. .дистальные почечные канальцы
2. .собирательные трубочки

184. Полиурия, полидипсия и неспособность почек концентрировать мочу наблюдается при

1. Дистальном канальцевом ацидозе

## 2 .Почечном несахарном диабете

1. .Проксимальном канальцевом ацидозе
2. .Синдроме Фанкони

185. Под анасаркой понимают

# 1. Генерализованный отек подкожной клетчатки

2.Скопление жидкости в плевральной полости

3.Скопление жидкости в брюшной области

4. Локальный отек подкожной клетчатки

186. Гипостенурия наблюдается при

1 .Сахарном диабете

2.Отеках

# 3 .Тубулоинтерстициальном нефрите

4. Остром гломерулонефрите

187. Симптомом пиелонефрита является

# 1. Наличие боли и напряжения мышц в поясничной области

1. .Стерильная лейкопитурия
2. .Повышение артериального давления
3. .Наличие периферических отеков

188. К показаниям для проведения микционной цистографии относят

1. Частые болезненные мочеиспускания
2. Подозрение на аномалии развития мочевого пузыря и уретры
3. Нарушение функционального состояния почек

# 4. Подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса при УЗИ

189. Прерывистый курс глюкокортикоидов в амбулаторных условиях проводятребенку при

# 1. Нефротической форме гломерулонефрита

1. .Дисметаболической нефропатии
2. .Тубулоинтерстициальном нефрите
3. .Гематурической форме гломерулонефрита

**190.Метаболическим нарушением, при котором возможно развитие гематурии, является**

1.Гиперинсулинемия

1. гиперлипидемия
2. гипергликемия

# 4 гиперкальциурия

191. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста, является

1. .Прием нефротоксических препаратов
2. .Анемия

## 3 .Гиповолемия

4.Нефротический синдром

192. Под персистирующей инфекцией мочевыводящих путей понимают рецидивинфекции

1. .Из очага вне мочевого тракта
2. .С другим возбудителем из другого очага инфекции в мочеполовом тракте
3. .С другим видом возбудителя

# 4 .С тем же возбудителем из того же очага инфекции в мочеполовом тракте

193. Классическая триада симптомов острого гломерулонефрита включает в себя

1. Сердцебиение, одышку, лейкоцитурию

# 2 .Гематурию, отеки, артериальную гипертензию

1. .Протеинурию, лейкоцитурию, бактериурию
2. .Одышку, протеинурию, сердцебиение

194. Пиелонефрит считается вторичным если

# 1. Возникает на фоне аномалий развития мочевыделительной системы

2.Развивается повторно

3. Возникает на фоне проведения адекватной антибиотикотерапии

4 развивается в интактной почке

195. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

1. .наличие рефлюксов
2. .состояние уретры
3. .функционального состояние почек
4. .количество остаточной мочи

196. Показанием для проведением внутривенной урографии является все перечисленное за исключением

1. .болей в животе неясной этиологии
2. .стойкой лейкоцитурии
3. .травмы брюшной полости с задержкой мочеиспусканием
4. .острого периода гломерулонефрита

197. Повышение активности ферментов в моче характерно для

1. гломерулонефрита
2. хронического цистита
3. острого цистита
4. уретрита

198. Разгрузочная диета показана при

1. острых проявлениях гломерулонефрита
2. стихание активности процесса
3. ремиссий гломерулонефрита
4. любом из перечисленных гломерулонефрита

199. мальчику 6-ть лет у которого сегодня появились отеки век, голеней мало **мочится,** целесообразно назначить диету…

1. .стол гипохлоридный
2. .фруктово-сахарный
3. .стол вегетарианский
4. . 4 стол без соли и мяса

200. Диагноз системной красной волчанки подтверждает…

1. LE-клетки
2. периорбитальная эритема
3. дисфагия
4. лейкопения

**Ответы к тестам**

для врачей по специальности «Нефрология».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. – 4 | 41. – 3 | 81. – 3 | 121. – 2 | 161. – 3 |
| 2. – 4 | 42. – 3 | 82. – 1 | 122. – 3 | 162. – 4 |
| 3. – 3 | 43. – 3 | 83. – 2 | 123. – 3 | 163. – 3 |
| 4. – 1 | 44. – 2 | 84. – 2 | 124. – 3 | 164. – 2 |
| 5. – 4 | 45. – 4 | 85. – 3 | 125. – 1 | 165. – 2 |
| 6. – 2 | 46. – 3 | 86. – 1 | 126. – 2 | 166. – 3 |
| 7. – 4 | 47. – 1 | 87. – 2 | 127. – 3 | 167. – 3 |
| 8. – 3 | 48. – 1 | 88. – 2 | 128. – 4 | 168. – 1 |
| 9. – 1 | 49. – 3 | 89. – 4 | 129. – 1 | 169. – 4 |
| 10. – 2 | 50. – 2 | 90. – 1 | 130. – 4 | 170. – 3 |
| 11. – 2 | 51. – 2 | 91. – 3 | 131. – 2 | 171. – 2 |
| 12. – 3 | 52. – 3 | 92. – 4 | 132. – 1 | 172. – 3 |
| 13. – 1 | 53. – 4 | 93. – 1 | 133. – 1 | 173. – 3 |
| 14. – 3 | 54. – 2 | 94. – 4 | 134. – 1 | 174. – 3 |
| 15. – 4 | 55. – 1 | 95. – 2 | 135. – 3 | 175. – 1 |
| 16. – 3 | 56. – 1 | 96. – 4 | 136. – 3 | 176. – 4 |
| 17. – 4 | 57. – 3 | 97. – 1 | 137. – 2 | 177. – 2 |
| 18. – 3 | 58. – 2 | 98. – 1 | 138. – 4 | 178. – 3 |
| 19. – 2 | 59. – 3 | 99. – 1 | 139. – 1 | 179. – 1 |
| 20. – 1 | 60. – 1 | 100. – 3 | 140. – 2 | 180. – 2 |
| 21. – 4 | 61. – 1 | 101. – 4 | 141.-4 | 181.-1 |
| 22. – 2 | 62. – 4 | 102. – 2 | 142.-4 | 182.-1 |
| 23. – 4 | 63. – 3 | 103. – 3 | 143.-4 | 183.-2 |
| 24. – 4 | 64. – 3 | 104. – 2 | 144-2 | 184.-2 |
| 25. – 1 | 65. – 4 | 105. – 1 | 145-1 | 185.-1 |
| 26. – 1 | 66. – 1 | 106. – 2 | 146-2 | 186.-3 |
| 27. – 2 | 67. – 4 | 107. – 3 | 147-3 | 187-1 |
| 28. – 1 | 68. – 1 | 108. – 1 | 148.-1 | 188.-4 |
| 29. – 2 | 69. – 3 | 109. – 2 | 149.-4 | 189.-1 |
| 30. – 3 | 70. – 4 | 110. – 4 | 150-4 | 190.-4 |
| 31. – 1 | 71. – 1 | 111. – 1 | 151.-1 | 191.-2 |
| 32. – 4 | 72. – 3 | 112. – 3 | 152.-2 | 192.-4 |
| 33. – 4 | 73. – 1 | 113. – 1 | 153-3 | 193.-2 |
| 34. – 2 | 74. – 1 | 114. – 3 | 154.-1 | 194.-1 |
| 35. – 4 | 75. – 4 | 115. – 2 | 155.-2 | 195.-3 |
| 36. – 2 | 76. – 3 | 116. – 2 | 156.-1 | 196.-4 |
| 37. – 1 | 77. – 1 | 117. – 3 | 157.-3 | 197.-1 |
| 38. – 4 | 78. – 4 | 118. – 4 | 158.-1 | 198.-1 |
| 39. – 3 | 79. – 3 | 119. – 2 | 159.-1 | 199.-4 |
| 40. – 3 | 80. – 3 | 120. – 3 | 160.-3 | 200.-1 |