**Фонд тестовых заданий**

**По разделу/дисциплине госпитальная терапия**

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

#### Кафедра *внутренних болезней с лучевыми методам диагностики и лечения и ВПТ*

#### (наименование кафедры)

по дисциплине **госпитальная терапия**

(наименование)

**Нефрология**

**Вариант 1**

**1.Наиболее частые жалобы больного с пиелонефритом:**

А) боли в пояснице.

Б) рвота.

В) дизурические явления.

Г) повышение температуры тела.

Д) отеки.

**2. Какие антибактериальные средства являются препаратами выбора при лечении** **хронического пиелонефрита?**

А) цефалоспорины 1 поколения.

Б) макролиды.

В) полусинтетические пенициллины.

Г) цефалоспорины 3 поколения.

Д) фторхинолоны.

**3.В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:**

А) иммунное воспаление базальной мемраны.

Б) отложение комплексов антиген-антитело на фильтрующей поверхности клубочка.

В) образование капиллярных микротромбов.

Г) ни один из перечисленных факторов.

Д) все перечисленные факторы.

**4. Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы, кроме:**

А) протеинурии.

Б) гематурии.

В) цилиндрурии.

Г) отеков.

Д) артериальной гипертензии.

**5. Показаниями для глюкокортикоидной терапии являются:**

А) латентная форма.

Б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита.

В) гипертоническая форма хронического гломерулонефрита.

Г) смешанная форма хронического гломерулонефрита.

Д) хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью.

**6. Достоверным признаком ХПН является:**

А) артериальная гипертензия.

Б) гиперкалиемия.

В) повышение уровня креатинина в крови.

Г) олигоурия.

Д) протенурия.

**7. Наиболее частым исходом амилоидоза почек является:**

А) злокачественная гипертензия.

Б) почечная недостаточность.

В) анемия.

Г) мочекаменная болезнь.

Д) сердечная недостаточность.

**8. Что следует, прежде всего, ограничить в рационе больного с ХПН:**

А) жиры.

Б) жидкость.

В) углеводы.

Г) поваренную соль.

Д) белки

**9.Что из выше перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек:**

А) протенурия 1 г/сут.

Б) протеинурия более 3-5 г/сут.

В) гематурия и почечная недостаточность.

Г) гипопротенурия.

Д) отеки нижних конечностей.

**10. Ранним признаком ХПН является:**

А) уменьшение диуреза.

Б) диспепсические расстройства.

В) повышение А/Д.

Г) появление отеков.

Д) развитие анемии.

**11. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:**

А) протеинурия более 5,3 г/сут.

Б) гипоальбуминемия.

В) гипергаммаглобулинемия.

Г) гиперхолестеринемия.

Д) гиперальфа2глобулинемия.

.**12. К нефротическому синдрому приводят:**

А) амилоидоз.

Б) тромбоз печеночных вен.

В) хронический гломерулонефрит.

Г) ничего из перечисленного.

Д) все выше перечисленные причины.

**13.Чтоя является причиной гипопротенемии при нефротическом синдроме:**

А) потеря белков с мочой.

Б) потеря белка через слизистую оболочку кишечника.

В) усиленный катаболизм глобулинов.

Г) перемещение из плазмы во внелеточную жидкость.

Д) усиленный синтез бета-глобулинов.

**14. В патогенетическую терапию лечения нефротического синдрома входят:**

А) диуретики.

Б) антогонисты кальция.

В) глюкокортикоиды.

Г) цитостатики.

Д) антикоагулянты.

**15 . Допустимое количество белка в суточной моче составляет:**

А) 150 мг

Б) 50 мг

В) следы белка

Г) не должно быть.

Д) 500 мг.

**16.** **Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?**

А) сывороточный альбумин ниже 30 г/л

Б) суточная протеинурия более 3,5 г

В) отеки.

Г) гиперкоагуляция.

Д) гиперхолестеринемия.

**17.** **Наиболее часто в процесс вовлекаются почки**

А) при первичном амилоидозе.

Б) при вторичном амилоидозе.

В) при наследственном амилоидозе.

Г) во всех случаях одинаково часто.

**18.** **Для уточнения источника макрогематурии начинать обследование следует:**

А) с полного анализа мочи.

Б) с УЗИ почек.

В) с экскреторной урографии.

Г) цистоскопии.

Д) радиоизотопной ренографии.

**19.** **С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита?:**

А) в 80-90%.

Б) в 100%.

В) в 10-20%

Г) в 25%

Д) в 50%.

**20.** **Показанием к проведению хронического гемодиализа являются:**

А) высокая, плохо корригируемая артериальная гипертензия

Б) выраженная анемия.

В) повышение концентрации креатинина крови до 700-880 мкмоль/л.

Г) гиперкалиемия (более 6,5 мэкв/л), не корригируемая консервативно.

Д) клубочковая фильтрация менее 10 мл/мин.

**21. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:**

А) протей.

Б) клебсиелу.

В) эшерихию (патологические штаммы) .

Г) стрептококк.

Д) уреаплазму.

**22.** **Что из перечисленного не характерно для смешанной формы хронического гломерулонефрита?:**

А) стойкая протеинурия и гематурия.

Б) стойкая артериальная гипертензия.

В снижение функции почек.

Г) циклическое течение.

Д) стойкие отеки.

**23. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить:**

**А)** анализ мочи.  
**Б)**посев мочи. **В)** внутривенную урографию.  
**Г)** ретроградную пиелографию.  
**Д)** биопсию почки.

**24.**  **Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (85 г/л). Вероятный диагноз:**

А) поражение почек при артериальной гипертензии  
**Б)** миеломная болезнь.  
**В)** амилоидоз.  
**Г)** хронический пиелонефрит.  
**Д** ) хронический гломерулонефрит.

**25.** **Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?**

А) десны.

Б) слизистой оболочки прямой кишки;

В) печени.

Г) почек.

Д) кожи.

**Нефрология**

**Вариант 2**

**1. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:**

А) протеинурия более 5,3 г/сут.

Б) гипоальбуминемия.

В) гипергаммаглобулинемия.

Г) гиперхолестеринемия.

Д) гиперальфа2глобулинемия.

**2. Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы, кроме:**

А) протеинурии.

Б) гематурии.

В) цилиндрурии.

Г) отеков.

Д) артериальной гипертензии.

**3.Чтоя является причиной гипопротенемии при нефротическом синдроме:**

А) потеря белков с мочой.

Б) потеря белка через слизистую оболочку кишечника.

В) усиленный катаболизм глобулинов.

Г) перемещение из плазмы во внелеточную жидкость.

Д) усиленный синтез бета-глобулинов.

**4. Какие антибактериальные средства являются препаратами выбора при лечении** **хронического пиелонефрита?**

А) цефалоспорины 1 поколения.

Б) макролиды.

В) полусинтетические пенициллины.

Г) цефалоспорины 3 поколения.

Д) фторхинолоны.

**5. Что следует, прежде всего, ограничить в рационе больного с ХПН:**

А) жиры.

Б) жидкость.

В) углеводы.

Г) поваренную соль.

Д) белки.

**6. Показаниями для глюкокортикоидной терапии являются:**

А) латентная форма.

Б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита.

В) гипертоническая форма хронического гломерулонефрита.

Г) смешанная форма хронического гломерулонефрита.

Д) хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью.

**7. Достоверным признаком ХПН является:**

А) артериальная гипертензия.

Б) гиперкалиемия.

В) повышение уровня креатинина в крови.

Г) олигоурия.

Д) протенурия.

**8.Наиболее частые жалобы больного с пиелонефритом:**

А) боли в пояснице.

Б) рвота.

В) дизурические явления.

Г) повышение температуры тела.

Д) отеки.

.

**9.В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:**

А) иммунное воспаление базальной мемраны.

Б) отложение комплексов антиген-антитело на фильтрующей поверхности клубочка.

В) образование капиллярных микротромбов.

Г) ни один из перечисленных факторов.

Д) все перечисленные факторы.

**10. Ранним признаком ХПН является:**

А) уменьшение диуреза.

Б) диспепсические расстройства.

В) повышение А/Д.

Г) появление отеков.

Д) развитие анемии.

**11.** **С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита?:**

А) в 80-90%.

Б) в 100%.

В) в 10-20%

Г) в 25%

Д) в 50%.

**12. Наиболее частым исходом амилоидоза почек является:**

А) злокачественная гипертензия.

Б) почечная недостаточность.

В) анемия.

Г) мочекаменная болезнь.

Д) сердечная недостаточность.

**13.Что из выше перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек:**

А) протенурия 1 г/сут.

Б) протеинурия более 3-5 г/сут.

В) гематурия и почечная недостаточность.

Г) гипопротенурия.

Д) отеки нижних конечностей.

**14. К нефротическому синдрому приводят:**

А) амилоидоз.

Б) тромбоз печеночных вен.

В) хронический гломерулонефрит.

Г) ничего из перечисленного.

Д) все выше перечисленные причины.

**15. В патогенетическую терапию лечения нефротического синдрома входят:**

А) диуретики.

Б) антогонисты кальция.

В) глюкокортикоиды.

Г) цитостатики.

Д) антикоагулянты.

**16 . Допустимое количество белка в суточной моче составляет:**

А) 150 мг

Б) 50 мг

В) следы белка

Г) не должно быть.

Д) 500 мг.

**17.** **Что из перечисленного не характерно для смешанной формы хронического гломерулонефрита?:**

А) стойкая протеинурия и гематурия.

Б) стойкая артериальная гипертензия.

В снижение функции почек.

Г) циклическое течение.

Д) стойкие отеки.

**18.** **Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?**

А) сывороточный альбумин ниже 30 г/л.

Б) суточная протеинурия более 3,5 г.

В) отеки.

Г) гиперкоагуляция.

Д) гиперхолестеринемия.

**19.** **Наиболее часто в процесс вовлекаются почки**

А) при первичном амилоидозе.

Б) при вторичном амилоидозе.

В) при наследственном амилоидозе.

Г) во всех случаях одинаково часто.

**20.** **Для уточнения источника макрогематурии начинать обследование следует:**

А) с полного анализа мочи.

Б) с УЗИ почек.

В) с экскреторной урографии.

Г) цистоскопии.

Д) радиоизотопной ренографии.

**21.** **Показанием к проведению хронического гемодиализа являются:**

А) высокая, плохо корригируемая артериальная гипертензия

Б) выраженная анемия.

В) повышение концентрации креатинина крови до 700-880 мкмоль/л.

Г) гиперкалиемия (более 6,5 мэкв/л), не корригируемая консервативно.

Д) клубочковая фильтрация менее 10 мл/мин.

**22.** **Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?**

А) десны.

Б) слизистой оболочки прямой кишки;

В) печени.

Г) почек.

Д) кожи.

**23. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:**

А) протей.

Б) клебсиелу.

В) эшерихию (патологические штаммы) .

Г) стрептококк.

Д) уреаплазму.

**24. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить:**

**А)** анализ мочи.  
**Б)**посев мочи. **В)** внутривенную урографию.  
**Г)** ретроградную пиелографию.  
**Д)** биопсию почки.

**25.**  **Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (85 г/л). Вероятный диагноз:**

А) поражение почек при артериальной гипертензии  
**Б)** миеломная болезнь.  
**В)** амилоидоз.  
**Г)** хронический пиелонефрит.  
**Д** ) хронический гломерулонефрит.

**Нефрология**

**Вариант 3**

**1. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить:**

**А)** анализ мочи.  
**Б)**посев мочи. **В)** внутривенную урографию.  
**Г)** ретроградную пиелографию.  
**Д)** биопсию почки.

**2.Наиболее частые жалобы больного с пиелонефритом:**

А) боли в пояснице.

Б) рвота.

В) дизурические явления.

Г) повышение температуры тела.

Д) отеки.

**3. Ранним признаком ХПН является:**

А) уменьшение диуреза.

Б) диспепсические расстройства.

В) повышение А/Д.

Г) появление отеков.

Д) развитие анемии.

**4. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:**

А) протеинурия более 5,3 г/сут.

Б) гипоальбуминемия.

В) гипергаммаглобулинемия.

Г) гиперхолестеринемия.

Д) гиперальфа2глобулинемия.

**5.В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:**

А) иммунное воспаление базальной мемраны.

Б) отложение комплексов антиген-антитело на фильтрующей поверхности клубочка.

В) образование капиллярных микротромбов.

Г) ни один из перечисленных факторов.

Д) все перечисленные факторы.

**6. Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы, кроме:**

А) протеинурии.

Б) гематурии.

В) цилиндрурии.

Г) отеков.

Д) артериальной гипертензии.

**7. Какие антибактериальные средства являются препаратами выбора при лечении** **хронического пиелонефрита?**

А) цефалоспорины 1 поколения.

Б) макролиды.

В) полусинтетические пенициллины.

Г) цефалоспорины 3 поколения.

Д) фторхинолоны.

**8. Достоверным признаком ХПН является:**

А) артериальная гипертензия.

Б) гиперкалиемия.

В) повышение уровня креатинина в крови.

Г) олигоурия.

Д) протенурия.

**9.Что является причиной гипопротенемии при нефротическом синдроме:**

А) потеря белков с мочой.

Б) потеря белка через слизистую оболочку кишечника.

В) усиленный катаболизм глобулинов.

Г) перемещение из плазмы во внелеточную жидкость.

Д) усиленный синтез бета-глобулинов.

**10. Наиболее частым исходом амилоидоза почек является:**

А) злокачественная гипертензия.

Б) почечная недостаточность.

В) анемия.

Г) мочекаменная болезнь.

Д) сердечная недостаточность.

**11.** **С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита?**

А) в 80-90%.

Б) в 100%.

В) в 10-20%

Г) в 25%

Д) в 50%.

**12. К нефротическому синдрому приводят :**

А) амилоидоз.

Б) тромбоз печеночных вен.

В) хронический гломерулонефрит.

Г) ничего из перечисленного.

Д) все выше перечисленные причины.

**13. Что следует, прежде всего, ограничить в рационе больного с ХПН:**

А) жиры.

Б) жидкость.

В) углеводы.

Г) поваренную соль.

Д) белки.

**14.Что из выше перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек:**

А) протенурия 1 г/сут.

Б) протеинурия более 3-5 г/сут.

В) гематурия и почечная недостаточность.

Г) гипопротенурия.

Д) отеки нижних конечностей.

**15. В патогенетическую терапию лечения нефротического синдрома входят:**

А) диуретики.

Б) антогонисты кальция.

В) глюкокортикоиды.

Г) цитостатики.

Д) антикоагулянты.

**16. Показаниями для глюкокортикоидной терапии являются:**

А) латентная форма.

Б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита.

В) гипертоническая форма хронического гломерулонефрита.

Г) смешанная форма хронического гломерулонефрита.

Д) хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью.

**17.** **Что из перечисленного не характерно для смешанной формы хронического гломерулонефрита?:**

А) стойкая протеинурия и гематурия.

Б) стойкая артериальная гипертензия.

В снижение функции почек.

Г) циклическое течение.

Д) стойкие отеки.

**18 . Допустимое количество белка в суточной моче составляет:**

А) 150 мг.

Б) 50 мг.

В) следы белка.

Г) не должно быть совсем.

Д) 500 мг.

**19.** **Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?**

А) сывороточный альбумин ниже 30 г/л

Б) суточная протеинурия более 3,5 г

В) отеки.

Г) гиперкоагуляция.

Д) гиперхолестеринемия

**20.** **Для уточнения источника макрогематурии начинать обследование следует:**

А) с полного анализа мочи.

Б) с УЗИ почек.

В) с экскреторной урографии.

Г) цистоскопии.

Д) радиоизотопной ренографии.

**21.**  **Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (85 г/л). Вероятный диагноз:**

А) поражение почек при артериальной гипертензии  
**Б)** миеломная болезнь.  
**В)** амилоидоз.  
**Г)** хронический пиелонефрит.  
**Д** ) хронический гломерулонефрит.

**22.** **Наиболее часто в процесс вовлекаются почки**

А) при первичном амилоидозе.

Б) при вторичном амилоидозе.

В) при наследственном амилоидозе.

Г) во всех случаях одинаково часто.

**23.** **Показанием к проведению хронического гемодиализа являются:**

А) высокая, плохо корригируемая артериальная гипертензия

Б) выраженная анемия.

В) повышение концентрации креатинина крови до 700-880 мкмоль/л.

Г) гиперкалиемия (более 6,5 мэкв/л), не корригируемая консервативно.

Д) клубочковая фильтрация менее 10 мл/мин.

**24. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:**

А) протей.

Б) клебсиелу.

В) эшерихию (патологические штаммы) .

Г) стрептококк.

Д) уреаплазму.

**25.** **Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?**

А) десны.

Б) слизистой оболочки прямой кишки;

В) печени.

Г) почек.

Д) кожи.

**Нефрология**

**Вариант 4**

**1.Что из выше перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек:**

А) протенурия 1 г/сут.

Б) протеинурия более 3-5 г/сут.

В) гематурия и почечная недостаточность.

Г) гипопротенурия.

Д) отеки нижних конечностей.

**2.Наиболее частые жалобы больного с пиелонефритом:**

А) боли в пояснице.

Б) рвота.

В) дизурические явления.

Г) повышение температуры тела.

Д) отеки.

**3.Что является причиной гипопротенемии при нефротическом синдроме:**

А) потеря белков с мочой.

Б) потеря белка через слизистую оболочку кишечника.

В) усиленный катаболизм глобулинов.

Г) перемещение из плазмы во внелеточную жидкость.

Д) усиленный синтез бета-глобулинов.

**4. Ранним признаком ХПН является:**

А) уменьшение диуреза.

Б) диспепсические расстройства.

В) повышение А/Д.

Г) появление отеков.

Д) развитие анемии.

**5. К нефротическому синдрому приводят:**

А) амилоидоз.

Б) тромбоз печеночных вен.

В) хронический гломерулонефрит.

Г) ничего из перечисленного.

Д) все выше перечисленные причины.

**6. В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:**

А) иммунное воспаление базальной мемраны.

Б) отложение комплексов антиген-антитело на фильтрующей поверхности клубочка.

В) образование капиллярных микротромбов.

Г) ни один из перечисленных факторов.

Д) все перечисленные факторы.

**7. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить:**

**А)** анализ мочи  
**Б)**посев мочи **В)** внутривенную урографию  
**Г)** ретроградную пиелографию  
**Д)** биопсию почки

**8. Какие антибактериальные средства являются препаратами выбора при лечении** **хронического пиелонефрита?**

А) цефалоспорины 1 поколения.

Б) макролиды.

В) полусинтетические пенициллины.

Г) цефалоспорины 3 поколения.

Д) фторхинолоны.

**9. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:**

А) протеинурия более 5,3 г/сут.

Б) гипоальбуминемия.

В) гипергаммаглобулинемия.

Г) гиперхолестеринемия.

Д) гиперальфа2глобулинемия.

**10. Достоверным признаком ХПН является:**

А) артериальная гипертензия.

Б) гиперкалиемия.

В) повышение уровня креатинина в крови.

Г) олигоурия.

Д) протенурия.

**11. Наиболее частым исходом амилоидоза почек является:**

А) злокачественная гипертензия.

Б) почечная недостаточность.

В) анемия.

Г) мочекаменная болезнь.

Д) сердечная.

**12.**  **Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (85 г/л). Вероятный диагноз:**

А) поражение почек при артериальной гипертензии  
**Б)** миеломная болезнь.  
**В)** амилоидоз.  
**Г)** хронический пиелонефрит.  
**Д** ) хронический гломерулонефрит.

**13.** **С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита?**

А) в 80-90%.

Б) в 100%.

В) в 10-20%

Г) в 25%

Д) в 50%.

**14. В патогенетическую терапию лечения нефротического синдрома входят:**

А) диуретики.

Б) антогонисты кальция.

В) глюкокортикоиды.

Г) цитостатики.

Д) антикоагулянты.

**15. Что следует, прежде всего, ограничить в рационе больного с ХПН:**

А) жиры.

Б) жидкость.

В) углеводы.

Г) поваренную соль.

Д) белки.

**16.** **Что из перечисленного не характерно для смешанной формы хронического гломерулонефрита?:**

А) стойкая протеинурия и гематурия.

Б) стойкая артериальная гипертензия.

В снижение функции почек.

Г) циклическое течение.

Д) стойкие отеки.

**17.** **Для уточнения источника макрогематурии начинать обследование следует:**

А) с полного анализа мочи.

Б) с УЗИ почек.

В) с экскреторной урографии.

Г) цистоскопии.

Д) радиоизотопной ренографии.

**18.** **Наиболее часто в процесс вовлекаются почки**

А) при первичном амилоидозе.

Б) при вторичном амилоидозе.

В) при наследственном амилоидозе.

Г) во всех случаях одинаково часто.

**19 . Допустимое количество белка в суточной моче составляет:**

А) 150 мг

Б) 50 мг

В) следы белка

Г) 500 мг.

Д) не должно быть.

**20.** **Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?**

А) десны.

Б) слизистой оболочки прямой кишки;

В) печени.

Г) почек.

Д) кожи.

**21.** **Показанием к проведению хронического гемодиализа являются:**

А) высокая, плохо корригируемая артериальная гипертензия

Б) выраженная анемия.

В) повышение концентрации креатинина крови до 700-880 мкмоль/л.

Г) гиперкалиемия (более 6,5 мэкв/л), не корригируемая консервативно.

Д) клубочковая фильтрация менее 10 мл/мин.

**22. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:**

А) протей.

Б) клебсиелу.

В) эшерихию (патологические штаммы) .

Г) стрептококк.

Д) уреаплазму.

**23.** **Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?**

А) сывороточный альбумин ниже 30 г/л

Б) суточная протеинурия более 3,5 г

В) отеки.

Г) гиперкоагуляция.

Д) гиперхолестеринемия.

**24. Показаниями для глюкокортикоидной терапии являются:**

А) латентная форма.

Б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита.

В) гипертоническая форма хронического гломерулонефрита.

Г) смешанная форма хронического гломерулонефрита.

Д) хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью.

**25. Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы, кроме:**

А) протеинурии.

Б) гематурии.

В) цилиндрурии.

Г) отеков.

Д) артериальной гипертензии.

**Нефрология**

**Вариант 5**

**1.** **Наиболее часто в процесс вовлекаются почки**

А) при первичном амилоидозе.

Б) при вторичном амилоидозе.

В) при наследственном амилоидозе.

Г) во всех случаях одинаково часто.

**2.**  **Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (85 г/л). Вероятный диагноз:**

А) поражение почек при артериальной гипертензии  
**Б)** миеломная болезнь.  
**В)** амилоидоз.  
**Г)** хронический пиелонефрит.  
**Д** ) хронический гломерулонефрит.

**3.** **Показанием к проведению хронического гемодиализа являются:**

А) высокая, плохо корригируемая артериальная гипертензия

Б) выраженная анемия.

В) повышение концентрации креатинина крови до 700-880 мкмоль/л.

Г) гиперкалиемия (более 6,5 мэкв/л), не корригируемая консервативно.

Д) клубочковая фильтрация менее 10 мл/мин.

**4. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:**

А) протей.

Б) клебсиелу.

В) эшерихию (патологические штаммы) .

Г) стрептококк.

Д) уреаплазму.

**5.** **Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?**

А) сывороточный альбумин ниже 30 г/л.

Б) суточная протеинурия более 3,5 г.

В) отеки.

Г) гиперкоагуляция.

Д) гиперхолестеринемия.

**6. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить:**

**А)** анализ мочи.  
**Б)**посев мочи. **В)** внутривенную урографию.  
**Г)** ретроградную пиелографию.  
**Д)** биопсию почки.

**7.** **Что из перечисленного не характерно для смешанной формы хронического гломерулонефрита?:**

А) стойкая протеинурия и гематурия.

Б) стойкая артериальная гипертензия.

В снижение функции почек.

Г) циклическое течение.

Д) стойкие отеки.

**8.Наиболее частые жалобы больного с пиелонефритом:**

А) боли в пояснице.

Б) рвота.

В) дизурические явления.

Г) повышение температуры тела.

Д) отеки.

**9. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:**

А) протеинурия более 5,3 г/сут.

Б) гипоальбуминемия.

В) гипергаммаглобулинемия.

Г) гиперхолестеринемия.

Д) гиперальфа2глобулинемия.

**10. Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы, кроме:**

А) протеинурии.

Б) гематурии.

В) цилиндрурии.

Г) отеков.

Д) артериальной гипертензии.

**11. Ранним признаком ХПН является:**

А) уменьшение диуреза.

Б) диспепсические расстройства.

В) повышение А/Д.

Г) появление отеков.

Д) развитие анемии.

**12. Какие антибактериальные средства являются препаратами выбора при лечении** **хронического пиелонефрита?**

А) цефалоспорины 1 поколения.

Б) макролиды.

В) полусинтетические пенициллины.

Г) цефалоспорины 3 поколения.

Д) фторхинолоны.

**13.В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:**

А) иммунное воспаление базальной мемраны.

Б) отложение комплексов антиген-антитело на фильтрующей поверхности клубочка.

В) образование капиллярных микротромбов.

Г) ни один из перечисленных факторов.

Д) все перечисленные факторы.

**14. Достоверным признаком ХПН является:**

А) артериальная гипертензия.

Б) гиперкалиемия.

В) повышение уровня креатинина в крови.

Г) олигоурия.

Д) протенурия.

**15. Наиболее частым исходом амилоидоза почек является:**

А) злокачественная гипертензия.

Б) почечная недостаточность.

В) анемия.

Г) мочекаменная болезнь.

Д) сердечная недостаточность.

**16. К нефротическому синдрому приводят :**

А) амилоидоз.

Б) тромбоз печеночных вен.

В) хронический гломерулонефрит.

Г) ничего из перечисленного.

Д) все выше перечисленные причины.

**17.Что является причиной гипопротенемии при нефротическом синдроме:**

А) потеря белков с мочой.

Б) потеря белка через слизистую оболочку кишечника.

В) усиленный катаболизм глобулинов.

Г) перемещение из плазмы во внелеточную жидкость.

Д) усиленный синтез бета-глобулинов.

**18. Что следует, прежде всего, ограничить в рационе больного с ХПН:**

А) жиры.

Б) жидкость.

В) углеводы.

Г) поваренную соль.

Д) белки.

**19.** **С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита?**

А) в 80-90%.

Б) в 100%.

В) в 10-20%

Г) в 25%

Д) в 50%.

**20.Что из выше перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек:**

А) протенурия 1 г/сут.

Б) протеинурия более 3-5 г/сут.

В) гематурия и почечная недостаточность.

Г) гипопротенурия.

Д) отеки нижних конечностей.

**21. В патогенетическую терапию лечения нефротического синдрома входят:**

А) диуретики.

Б) антогонисты кальция.

В) глюкокортикоиды.

Г) цитостатики.

Д) антикоагулянты.

**22.** **Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?**

А) десны.

Б) слизистой оболочки прямой кишки;

В) печени.

Г) почек.

Д) кожи.

**23 . Допустимое количество белка в суточной моче составляет:**

А) 150 мг.

Б) 50 мг.

В) следы белка.

Г) не должно быть совсем.

Д) 500 мг.

**24. Показаниями для глюкокортикоидной терапии являются:**

А) латентная форма.

Б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита.

В) гипертоническая форма хронического гломерулонефрита.

Г) смешанная форма хронического гломерулонефрита.

Д) хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью.

**25.** **Для уточнения источника макрогематурии начинать обследование следует:**

А) с полного анализа мочи.

Б) с УЗИ почек.

В) с экскреторной урографии.

Г) цистоскопии.

Д) радиоизотопной ренографии.