

НЕФРОЛОГИЯ

УКАЖИТЕ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1) Для обострения хронического гломерулонефрита характерно:

1. нарастание протеинурии и гематурии, усиление отёков; *
2. нарастание протеинурии, появление хронической почечной недостаточности, гипотензия, пиурия;
3. появление гипертензионного синдрома, острая почечная недостаточность, гипохолестеринемия, микрогематурия.

2) Первичная профилактика острого гломерулонефрита заключается в:

1. своевременной госпитализации;
2. своевременном лечении стрептококковой инфекции; *
3. своевременном лечении осложнений.

3) Достоверно установить морфологический вариант хронического гломерулонефрита позволяет:

1. компьютерная томография;
2. проба Реберга;
3. проба Зимницкого;
4. ультразвуковое исследование;
5. пункционная биопсия почек; *
6. ренография.

4) Диета больного с гломерулонефритом должна быть направлена на:

1. ограничение жидкости, белка;
2. ограничение животных жиров, соли, углеводов;
3. ограничение белка, соли, жидкости. *

5) У больного 45 лет, страдающего пиелонефритом, из мочи высеяна кишечная палочка, устойчивая к ампициллину и гентамицину.

Выберите препарат для дальнейшего лечения

1. кефзол;
2. абактал; *
3. эритромицин;
4. оксациллина натриевая соль.

6) В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить

1. полусинтетические пенициллины; *
2. тетрациклин;
3. бисептол;
4. карбенициллина динатриевую соль.

7) При истинной бактериурии количество микроорганизмов в 1 мл мочи для E. coli:

1. более 100;
2. более 1000;
3. более 10^4 ;
4. более 10^5 ; *
5. более 10^6 .

8) Путь наиболее частого проникновения инфекция при хроническом пиелонефрите:

1. Гематогенным
2. Лимфогенным
3. Урогенным*

9) Возбудитель, который наиболее часто вызывает развитие хронического пиелонефрита:

1. Энтерококк
2. Кишечная палочка*
3. Протей
4. Синегнойная палочка

10) Структура почек, вовлекаемая в процесс при пиелонефрите:

1. Клубочки
2. Строма почек
3. Канальцы и строма почек*
4. Клубочки и канальцы

11) Относительная плотность мочи при хроническом пиелонефрите:

1. Снижается*
2. Повышается
3. Не изменяется

12) Количество микробных тел при истинной бактериурии:

1. Менее 10^6 МТ в 1 мл мочи
2. Более 10^5 МТ в 1 мл мочи *
3. Более 10^4 МТ в 1 мл мочи

13) Повышенное артериальное давление при хроническом пиелонефрите поддается гипотензивной терапии:

1. Хорошо
2. Плохо *

14) Хронический пиелонефрит - это:

1. Бактериальное воспаление интерстиция
2. Бактериальное воспаление интерстиция и чашечно-лоханочной системы*
3. Бактериальное воспаление мочевыводящих путей без признаков поражения почек

15) Группа антибиотиков, обладающая нефротоксичностью:

1. Пенициллины
2. Цефалоспорины
3. Аминогликозиды *
4. Макролиды

УКАЖИТЕ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

16) К пролиферативным гломерулонефритам относятся:

1. диффузный пролиферативный эндокапиллярный (острый инфекционный); *
2. экстракапиллярный (диффузный с полулуниями, быстро прогрессирующий); *
3. мембранно-пролиферативный; *
4. минимальных изменений;
5. мезангио-пролиферативный (Ig нефропатия, болезнь Берже); *
6. мембранозный.

17) Клинические проявления хронического гломерулонефрита характеризуются сочетанием основных синдромов

1. мочевого; *
2. нефротического; *
3. болевого;
4. гипертензионного*.

18) Составляющие нефротического синдрома:

1. массивная протеинурия; *
2. гипоальбуминемия; *
3. отеки; *
4. гиперальбуминемия;
5. гиперлипидемия; *
6. микрогематурия.

19) Мочевой синдром при гломерулонефрите характеризуется:

1. гематурия; *
2. бактериурия;
3. кристаллурия;
4. лейкоцитурия;
5. протеинурия. *

20) Критериями обострения для больных с изолированным мочевым синдромом являются:

1. увеличение протеинурии в 8-10 раз в разовых анализах мочи; *
2. увеличение эритроцитурии в 2-3 раза в разовых анализах мочи;
3. увеличение эритроцитурии в 8-10 раз в разовых анализах мочи; *
4. суточная потеря белка увеличивается более, чем на 1 г;
5. суточная потеря белка увеличивается в 8-10 раз. *

21) Признаками прекращения обострения гломерулонефрита является:

1. нормализация или снижение до обычных цифр артериального давления;
2. гипогликемия;
3. отсутствие протеинурии и эритроцитурии; *
4. исчезновение нефротического синдрома. *

22) К осложнениям гломерулонефритов относятся:

1. энцефалопатия (эклампсия); *
2. хроническая почечная недостаточность; *
3. артериальная гипертензия;
4. острая почечная недостаточность. *

23) Патогенетическая терапия гломерулонефритов включает в себя:

1. диуретики;
2. цитостатики; *
3. гемодиализ;
4. глюкокортикоиды. *

24) Типичными проявлениями мембранозного гломерулонефрита являются:

1. постепенное медленное начало; *
2. первое проявление – отеки; *
3. часто выявляется макрогематурия;

4. возможны спонтанные ремиссии;
5. преходящая протеинурия.

25) Типичными проявлениями мезангиально-пролиферативного гломерулонефрита являются:

1. ранняя злокачественная артериальная гипертензия;
2. часто выявляется гематурия; *
3. относительно благоприятное течение; *
4. частые обострения;
5. ранние проявления нефротического синдрома.

26) У больного гломерулонефритом используют следующие инструментальные методы обследования:

1. посев мочи для выявления β -гемолитического стрептококка группы А
2. проба Зимницкого
3. проба Реберга. *
4. пункционная биопсия;*
5. двухстаканная проба по Нечипоренко

27) Урография при пиелонефрите позволяет

1. определить размеры почек; *
2. определить положение почек; *
3. выявить инфекцию в мочевыводящих путях;
4. выявить конкременты;*
5. выявить начальную почечную недостаточность

28) Морфологические изменения, характерные для хронического пиелонефрита.

1. постепенное уменьшение почки в размере. *
2. морфологические изменения обычно симметричны;
3. чашечно-лоханочная система расширяется, деформируется; *
4. изменения в паренхиме локализуются в мозговом слое;
5. изменения в паренхиме локализуются в корковом слое. *

29) Для обострения хронического пиелонефрита характерно:

1. интенсивные боли в поясничной области;
2. лихорадка; *
3. макрогематурия;
4. никтурия*
5. ознобы.*

30) При объективном обследовании больных пиелонефритом выявляется:

1. пастозность стоп, голеней, усиливающаяся к вечеру;
2. пастозность лица, усиливающаяся утром; *
3. кожные покровы бледные, акроцианоз;
4. кожные покровы сероватого оттенка либо обычного цвета; *
5. поколачивание по пояснице болезненно (с одной либо с обеих сторон); *

31) Основные синдромы обострения хронического пиелонефрита:

1. мочевого синдром; *
2. дизурический; *
3. интоксикационный; *
4. нефротический синдром;
5. нефритический синдром.

32) К препаратам первого ряда для лечения внебольничного обострения хронического пиелонефрита относятся:

1. метронидазол;
2. имипенем;
3. норфлоксацин; *
4. ципрофлоксацин;*
5. цефепим.

33) К критериям купирования обострения хронического пиелонефрита относят:

1. нормализация рентгенологической картины;
2. эрадикация возбудителя (по повторным посевам мочи); *
3. исчезновение клинических проявлений (лихорадка, дизурия); *
4. нормализации ультразвуковой картины при исследовании почек;
5. нормализация артериального давления;
6. исчезновение лейкоцитурии по данным общего анализа мочи.*

34) К факторам, ухудшающим течение и прогноз при хроническом пиелонефрите, относят:

1. аденома предстательной железы; *
2. мочекаменная болезнь. *
3. распространенный атеросклероз;
4. сахарный диабет; *
5. фибромиома матки.

35) Для диагностики хронического пиелонефрита используют:

1. общий анализ мочи; *
2. проба Реберга;
3. проба Зимницкого; *
4. проба Нечипоренко; *
5. УЗИ почек. *

36) Мочевой синдром при пиелонефрите включает в себя:

1. лейкоцитурия; *
2. эритроцитурия;
3. протеинурия; *
4. бактериурия; *
5. олигурия.

37) Пробы, позволяющие оценить концентрационную функцию почек:

1. Аддиса – Каковского;
2. Амбурже;
3. Зимницкого; *
4. Нечипоренко;
5. Фольгарда (с сухоедением). *

38) Методы диагностики, которые позволяют оценить функцию почки:

1. компьютерная томография почек;
2. посев мочи на флору;
3. проба Зимницкого; *
4. проба Реберга; *
5. радиоизотопная ренография; *
6. УЗИ почек.

39) Факторы, способствующие развитию хронического пиелонефрита:

1. врожденная патология чашечно-лоханочной системы; *
2. E. coli; *
3. опухоль паренхимы почки;
4. мочекаменная болезнь; *
5. нефроптоз; *
6. стеноз a. renalis.

40) Для диагностики хронического пиелонефрита необходимо выполнить:

1. биопсию почек;
2. внутривенную урографию; *
3. общий анализ мочи; *
4. посев мочи; *
5. Пробу Зимницкого; *
6. пробу Реберга.

41) Препараты, которые применяются для лечения хронического пиелонефрита:

1. норфлоксацин; *
2. палин; *
3. преднизолон;
4. фурадонин; *
5. циклофосфан.

42) Для лечения хронического пиелонефрита применяются

1. Антибиотики *
2. Нитрофураны*
3. Кортикостероиды
4. Сульфаниламиды*

43) Пиелонефрит вызывают:

1. Кишечная палочка*
2. Лекарственные препараты
3. Протей*
4. Клебсиелла*
5. Энтерококк*

44) Обострение хронического пиелонефрита характеризуется:

1. Дизурия или полиурия с повышением температуры*
2. Массивная протеинурия свыше 3,5 г/сут
3. Деформация полостных систем почек и атония мочеточников*
4. Боли в поясничной области при движении
5. Бактериурия более 100000 МТ в 1 мл мочи*

45) Мочевой синдром при хроническом пиелонефрите включает:

1. Гематурия
2. Протеинурия *
3. Бактериурия *
4. снижение относительной плотности мочи

46) Наиболее типичные клинические симптомы при хроническом пиелонефрите:

1. Интоксикационный *
2. Болевой *
3. Кардиальный
4. Нефротический
5. Дизурический*

47) Развитию пиелонефрита способствуют:

1. Нарушения местного иммунитета*
2. Гормональные нарушения
3. Нарушение уродинамики*
4. Прием нефротоксических препаратов

48) Методы лечения обострения хронического пиелонефрита

1. Антибактериальная терапия *
2. Дезинтоксикационная терапия*
3. Гормональная терапия
4. Фитотерапия
5. Санаторно-курортное лечение

УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ:

49) Патогенез нефротических отеков: (2-1-6-4-5-3)

1. гипоальбуминемия;
2. массивная протеинурия;
3. активация РААС;
4. переход жидкости в интерстициальное пространство;
5. снижение ОЦК;
6. уменьшение внутрикапиллярного онкотического давления.

50) Стадии поражения почечной паренхимы при хроническом пиелонефрите: (3-1-2)

1. развитие начальных элементов склероза с вовлечением в процесс клубочков и сосудов;
2. появление терминального склероза, приводящего к почечной недостаточности;
3. образование интерстициальных инфарктов и атрофию канальцев при интактных клубочках.

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: одному вопросу соответствует один ответ

51) Проба:	Оценка
1. Проба Зимницкого 2. Нечипоренко 1 В 2Б	А.Клиренс креатинина в суточном объеме мочи Б.Определение количества форменных элементов в 1 мл мочи В. Оценка относительной плотности мочи в порциях мочи в течение суток.

Один вопрос - один или несколько ответов

52) Диагноз:	Критерии:
1. Пиелонефрит 2. гломерулонефрит 1А,В 2Б	А.Протеинурия, не более 1 г/сутки Б.протеинурия более 3 г/сутки В.Бактериурия более 100000 МГ в 1 мл мочи

Одному вопросу соответствует один ответ

53) Термины:	Объем мочи
1. Полиурия 2. Олигурия 3. Анурия 1А, 2В, 3Б	А. Выделение 2х литров мочи и более Б. Выделение 200 мл мочи В. Выделение 500 мочи

Одному вопросу соответствует несколько ответов

54) Отеки:	Характеристика:
1. Почечные 2. Сердечные 1Б, 2А, Г	А. На стопах, чаще к вечеру Б. Кожа бледная В. На лице, чаще утром Г. Синюшный цвет кожи

Одному вопросу соответствует один ответ

55) Пробы:	Принцип:
1. Реберга 2. Зимницкого 1Б 2А	А. Определение концентрационной функции почек Б. Определение выделительной функции почек (клубочковая фильтрация)

56) Термины:	Значение:
1. Странгурия 2. Ишурия 3. Поллакиурия 1Б 2В, 3А	А. Учащенное мочеиспускание Б. Болезненное мочеиспускание В. Задержка мочи, обусловленная нарушением её выделения

Одному вопросу соответствует несколько ответов
(1-А, Г; 2-Б, В, Д)

57) Вопрос	Ответы
1. симптоматическая терапия	А. гипотензивные препараты
2. патогенетическая терапия	Б. цитостатики
	В. стероидные гормоны
	Г. диуретики
	Д. статины

58) ДОПОЛНИТЕ (изостенурия)

Отсутствие колебаний удельного веса мочи в пробе Зимницкого называется _____.

ДОПОЛНИТЕ: (ЭРИТРОЦИТУРИЮ)

59) Мочевой синдром при хроническом гломерулонефрите включает в себя протеинурию, цилиндрурию, _____.

- 60) Проявлениями нефротического синдрома являются: гипопроteinемия, гиперхолестеринемия, отечный синдром, _____ .
(альбуминурия)
- 61) Изменение контура почки при экскреторной урографии называется симптомом _____ (Ходсона)
- 62) В анализе мочи при пиелонефрите выявляется протеинурия, бактериурия, снижение относительной плотности мочи, _____ (лейкоцитурия).
- 63) Исходом хронического пиелонефрита является _____ . (хроническая почечная недостаточность)
- 64) Инфекционно-воспалительное поражение слизистой оболочки мочевыводящих путей, чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почек называется _____ .(хронический пиелонефрит)
- 65) Учащенное мочеиспускание называется _____ (поллакиурия)
- 66) Низкая относительная плотность мочи, наблюдающаяся в течение суток называется _____ . (изогипостенурия)
- 67) Наиболее часто возбудителем пиелонефрита является _____ .
- 68) Преобладание ночного диуреза над дневным называется _____ .
(никтурия)

ОДНОМУ ВОПРОСУ СООТВЕТСТВУЕТ ОДИН ОТВЕТ

69) . Термины:	Значение:
1. Странгурия 2. Ишурия 3. Поллакиурия 1Б 2В, 3А	А.Учащенное мочеиспускание Б.Болезненное мочеиспускание В.Задержка мочи, обусловленная нарушением её выделения

НЕФРОЛОГИЯ

1.	1	47.	13		
2.	2	48.	12		
3.	5	49.	2-1-6-4-5-3		
4.	3	50.	3-1-2		
5.	2	51.	1В,2Б		
6.	1	52.	1А,В, 2Б		
7.	4	53.	1А,2В,3Б		
8.	3	54.	1Б,В,2А,Г		
9.	2	55.	1Б,2А		
10.	3	56.	1Б,2В,3А		
11.	1	57.	1А,Г, 2Б,В,Д		
12.	2	58.	Изостенурия		
13.	2	59.	Эритроцитурия		
14.	2	60.	Альбинурия		
15.	3	61.	Ходсона		
16.	1235	62.	Лейкоцитурия		
17.	124	63.	ХПН		
18	1235	64.	Хрон. пиелонефрит		
19.	15	65.	Поллакиурия		
20.	135	66.	Изогипостенурия		
21.	34	67.	E. coli		
22.	124	68.	Никтурия		
23.	24	69.	1Б2В, 3А		
24.	12				
25.	23				
26.	34				
27.	124				
28.	135				
29.	245				
30.	245				
31.	123				
32.	34				
33.	236				
34.	124				
35.	1345				
36.	134				
37.	35				
38.	345				
39.	1245				
40.	2345				
41.	124				
42.	124				
43.	1345				
44.	13				
45.	23				
46.	125				