

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.07.2024 15:05:19
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d488274b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт**

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

20 26 года



**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения
дисциплины «Нефрология»**

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальные компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – общую и частную патологию <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – технологией сравнительного анализа <p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – пользоваться профессиональными источниками информации. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.
ОПК (общепрофессиональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;

		<ul style="list-style-type: none"> – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у
--	--	---

		<p>пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом;</p> <ul style="list-style-type: none"> – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом; – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам. <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования.</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p><i>Знать:</i></p>

	<p>(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. <p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
--	--	---

	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля. <p>ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля; <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
	<p>ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p><i>Уметь:</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> – выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
ПК (профессиональные компетенции)	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара	<p>ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику осмотра и обследования пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических 5 заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза;

		<ul style="list-style-type: none"> – Методы клинической и параклинической диагностики иммуно-воспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты; – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с
--	--	--

		<p>иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом;</p> <p>– Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты;</p> <p>– Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога);</p> <p>– Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.</p> <p><i>Владеть:</i></p> <p>– Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <p>– Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <p>– Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками</p>
--	--	--

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генноинженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами; – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами
--	--	---

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами дисциплины «Нефрология»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные задачи.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине
«Нефрология».**

1. Острый и хронический гломерулонефрит. Определение понятий.
2. Этиология и факторы риска гломерулонефрита.
3. Патогенез острого и хронического гломерулонефрита.
4. Классификация гломерулонефритов.
5. Патогенез основных синдромов при гломерулонефрите (отечный, гипертензионный, мочевого, нефротический).
6. Лабораторные и инструментальные возможности диагностики гломерулонефритов.
7. Профилактика и лечение гломерулонефритов.
8. Диспансеризация больных с гломерулонефритами.
9. Современные концепции патогенеза в свете представлений об ультраструктуре нефрона.
10. Заболевания, приводящие к развитию нефротического синдрома.
11. Патогенез основных клинических проявлений болезни.
12. Клиническая картина. Лабораторная диагностика.
13. Возможности современной терапии (диета, мочегонные, иммуносупрессоры, цитостатические препараты, антикоагулянты, нестероидные противовоспалительные средства, показания к гемосорбции и плазмаферезу).
14. Острый и хронический пиелонефрит. Определение понятий.
15. Этиология и факторы риска пиелонефрита.
16. Патогенез острого и хронического пиелонефрита.
17. Классификация пиелонефритов.
18. Патогенез основных синдромов при пиелонефрите.
19. Лабораторные и инструментальные возможности диагностики пиелонефрита.
20. Профилактика и лечение пиелонефрита.
21. Цистит, МКБ. Определение понятия.
22. Этиология и предрасполагающие факторы для развития цистита, МКБ.
23. Патогенез цистита, МКБ.
24. Основные клинические проявления при цистите, МКБ, почечная колика.
25. Лабораторные и инструментальные возможности диагностики заболеваний.
26. Профилактика и лечение цистита, МКБ.
27. Показания для оперативного вмешательства при МКБ.
28. Амилоидоз почек. Общие сведения.
29. Современная классификация амилоидоза.
30. Типы амилоидоза.
31. Этиология амилоидоза.
32. Современные принципы диагностики амилоидоза.
33. Роль биопсии (почек, печени, слизистой прямой кишки, кожи, десны) в диагностике амилоидоза.
34. Лечение амилоидоза. Прогноз. Оценка трудоспособности.
35. Подагра с поражением почек. Общие сведения о подагре.
36. Первичная и вторичная подагра. Этиология. Патогенез. Роль наследственных факторов.
37. Различные виды поражения почек.
38. Клиника. Диагностика.
39. Лечение. Профилактика.
40. ОПН и ХПН. Определение понятий.
41. Патогенез структурно-функциональных изменений нефрона при ОПН и ХПН (отличия).
42. ОПН. Этиология. Патогенез.
43. ХПН. Этиология. Патогенез.
44. Классификация ОПН и ХПН.
45. Патогенез основных синдромов (артериальная гипертензия, анемия, уремия, отеки) при ХПН.
46. Основные принципы лечения почечной недостаточности.
47. Показания и противопоказания для гемодиализа при ПН.
48. Показания и противопоказания для перитониального диализа при ХПН.
49. Прогноз ОПН и ХПН.
50. Определение термина «патологический мочевой осадок», клинические маркеры повреждения почек.
51. Протеинурия физиологическая и патологическая, наиболее информативный метод учёта протеинурии. Классификация протеинурии по количественному, качественному признакам, а также по локализации патологического процесса; диагностическое значение суточной потери белка.
52. Перечислить заболевания, протекающие с выраженной гематурией, их диагностические признаки. Дифференциальная диагностика.
53. Заболевания с незначительной и умеренной гематурией, их диагностические признаки.

54. Заболевания, протекающие с лейкоцитурией, диагностические признаки этих заболеваний. Как отличить лимфоцитурию от нейтрофилии; заболевания, протекающие с лимфоцитурией.
55. Первичные и вторичные гломерулонефриты
56. Нефритический синдром, критерии диагностики; заболевания, протекающие с этим синдромом.
57. Нефротический синдром, критерии диагностики, заболевания, протекающие с этим синдромом.
58. Тубуло-интерстициальный синдром, критерии диагностики; заболевания, протекающие с этим синдромом.
59. Синдром бактериальной инфекции мочевых путей. Критерии диагностики.
60. Острая почечная недостаточность, критерии диагностики, классификация
61. Хроническая почечная недостаточность (маркеры необратимых структурных изменений почек). Определение, критерии диагноза, классификация хронической болезни почек и национальные рекомендации. Кардинальное различие острой и хронической почечной недостаточности.
62. Объем исследования нефрологического больного.
63. Строение нефрона, роль различных структур нефрона в белковом обмене (фильтрация, реабсорбция белка, протеинурия).
64. Классификация протеинурии по количественным и качественным параметрам, по локализации патологического процесса.
65. Диагностические критерии нефротического синдрома.
66. Патогенез поражения клубочков при нефротическом синдроме (воспалительного, дистрофического, генетического генеза), клинических проявлений нефротического синдрома.
67. Диагностические критерии заболеваний, подлежащих дифференциальному диагнозу при нефротическом синдроме.
68. Значение прижизненной нефробиопсии в нефрологии (показания, противопоказания, осложнения).
69. Гломерулонефриты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация.
70. Гломерулосклероз: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Амилоидоз почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
71. Клинико-лабораторные признаки острого и хронического первичных гломерулонефритов, быстро прогрессирующего гломерулонефрита, вторичных гломерулонефритов (СКВ, синдрома Гудпасчера, болезни Шенлейн-Геноха) амилоидоза почек, миеломной почки (при плазмцитоме), диабетического гломерулосклероза.
72. Хроническая болезнь почек (определение, критерии диагноза и классификация ХБП); профилактика и основные подходы к лечению ХБП.
73. Механизмы трансапикального обмена жидкости между внутрисосудистым и тканевым бассейнами (классическая теория Старлинга).
74. Патогенетические варианты системных отеков.
75. Обязательные лабораторные и инструментальные исследования при отежном синдроме.
76. Алгоритм диагностического поиска при отежном синдроме.
77. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гидростатическим вариантом отеков (хроническая сердечная недостаточность при ИБС, хроническом легочном сердце, констриктивном перикардите), методы верификации гидростатического варианта отежного синдрома.
78. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гипоонкотическим вариантом отеков (гипоонкия алиментарная, синдром нарушенного всасывания, синдром белковой экссудации, недостаточность белковообразовательной функции печени, нефротический синдром), метод верификации гипоонкотического варианта отежного синдрома.
79. Особые формы отеков (микседема, гидропектический синдром Порхона), патогенез отежного синдрома при гипотиреозе.
80. Воспалительные отеки (серозиты), патогенез воспалительных отеков, признаки различия транссудата и экссудата.
81. Основная цель лечения больных НС
82. Режим, диета при нефротическом синдроме.
83. Лечение больных со стойкими нефротическими отеками.
84. Коррекция артериальной гипертензии у больного с гломерулонефритом.
85. Антигиперлипидемическая терапия у больных с нефротическим синдромом.
86. Терапия антикоагулянтами и антиагрегантами в нефрологии (показания, противопоказания, контроль).
87. Глюкокортикоиды (характеристика препаратов, показания, противопоказания, оценка эффективности, методика назначения, осложнения).
88. Цитостатики (характеристика препаратов, показания, противопоказания, оценка эффективности, методика назначения, осложнения). Противопоказания к назначению кортикостероидной терапии, цитостатической терапии. Правила назначения иммуносупрессивной терапии при первичном и вторичном ГН, при начальных признаках нарушения функции почек. Значение введения понятия ХБП и разработанной классификации этого синдрома для практикующих врачей.

89. Учет эффективности лечения иммуносупрессивными препаратами (по какому признаку, в какие сроки лечения? Тактика врача при стероидрезистентной форме НС либо при синдроме отмены препарата. Профилактика осложнений терапии иммуносупрессивными препаратами.
90. Препарат характеристика, механизм действия, показания к назначению.
91. Эфферентные методы лечения заболеваний почек.
92. Тактика ведения больных с острым нефритическим синдромом.
93. Дифференцированный подход к лечению нефропатий, протекающих с нефротическим синдромом (ОГН, первичные и вторичные гломерулонефриты, быстро прогрессирующий гломерулонефрит, амилоидоз почек, диабетический и гипертонический гломерулосклероз).

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Нефрология»**

1. Тема: Острый диффузный гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит.

001. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

- а) стафилококк
- б) клебсиелла
- в) бета-гемолитический стрептококк группы А
- г) синегнойная палочка
- д) пневмококк

002. В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит?

- а) 10-12 дней
- б) 3-4 дня
- в) неделя
- г) месяц
- д) 2 месяца

003. Какие из перечисленных факторов вызывают развитие острого гломерулонефрита? 1) сывороточный 2) вакцинный 3) яд насекомых 4) лекарственные вещества 5) пищевые продукты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 4
- г) все ответы правильные
- д) 1, 4, 5

004. Какая возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом?

- а) до 2 лет
- б) с 2-летнего возраста до 40 лет
- в) климактерический период
- г) период менопаузы
- д) пубертатный период

005. Гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите обусловлены: 1) гиперволемией 2) задержкой натрия и воды 3) гиперренинемией 4) повышением концентрации простагландинов 5) спазмом сосудов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 2
- в) 1, 2, 4
- г) 2, 5
- д) 1, 2, 5

006. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита? 1) отеки 2) одышка 3) гипертония 4) гематурия 5) сердцебиение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 4, 5

- г) 1, 2, 3
- д) 1, 3, 5

007. Клиническими проявлениями *facies nefritica* являются: 1) отеки лица 2) акроцианоз 3) геморрагическая сыпь на лице 4) бледность кожи 5) набухание шейных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2, 5
- г) 1, 4
- д) 1, 3, 5

008. Характерные гемодинамические расстройства при остром гломерулонефрите: 1) расширение полостей сердца 2) акцент второго тона над аортой 3) низкое диастолическое давление 4) низкое пульсовое давление 5) шум Грехема-Стилла. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3
- в) 1, 2, 4
- г) 1, 2, 3, 4
- д) 1, 4, 5

009. Значение в патогенезе гипертонии при остром гломерулонефрите придается: 1) задержке Na^+ и воды 2) увеличению ОЦК и ударного объема сердца 3) сужению почечных артерий 4) гиперкатехоламинемии 5) увеличению уровня кортизола. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 2

010. Боли в области поясницы при остром гломерулонефрите связаны: 1) с наличием конкрементов 2) с набуханием почек 3) с апостематозными изменениями паренхимы почек 4) с нарушениями уродинамики 5) с инфарктом почек. Выберите комбинацию ответов:

- а) 2, 4, 5
- б) 4, 5
- в) 2, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 2, 4

011. Ккие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита? 1) изостенурия 2) увеличение плотности мочи 3) щелочная реакция мочи 4) увеличение нейтрофилов в моче 5) увеличение лимфоцитов в моче. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3
- в) 1, 4
- г) 2, 3
- д) 1, 5

012. Иммунологические сдвиги при постстрептококковом гломерулонефрите: 1) высокие титры антител к антигенам стрептококка 2) повышение титра почечных аутоантител 3) наличие антинуклеарных антител 4) низкий уровень комплемента 5) высокий уровень комплемента. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2, 3, 5
- в) 1, 2
- г) 1, 4
- д) 1, 5

013. Осложнения острого гломерулонефрита: 1) олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН 2) массивное почечное кровотечение 3) эклампсия 4) тромбоэмболический синдром 5) острая левожелудочковая недостаточность. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 4
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 3, 5
- д) 1, 3, 4, 5

014. Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите:

- а) отеки
- б) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
- в) артериальная гипертония
- г) макрогематурия

015. Цели назначения антикоагулянтов и дезагрегантов при ОГ? 1) проф-ка коронарного тромбоза 2) проф-ка тромбоэмболий 3) воздействие на внутриклубочковую внутрисосудистую коагуляцию 4) проф-ка тромбоза почечной артерии 5) увеличение перфузии ишемизированных клубочков. Выберите комбинацию ответов:

- а) 3, 5
- б) 1, 2, 3, 4, 5
- в) 1, 2, 3
- г) 1, 2, 3, 4
- д) 2, 3, 4, 5

016. Какие диетические мероприятия показаны при остром гломерулонефрите?

- а) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сутки
- б) увеличение потребления хлорида натрия
- в) увеличение количества потребляемой жидкости
- г) повышение потребления К⁺-содержащих продуктов

017. Патофизиология прогрессирования гломерулонефрита: 1) активация гуморальных иммунных процессов 2) продукция медиаторов воспаления 3) коагуляционный механизм 4) гемодинамический механизм 5) метаболические нарушения. Выберите комбинацию ответов:

- а) 2, 3
- б) 3, 4
- в) все ответы правильные
- г) 1, 2, 3
- д) 1, 2, 3, 4

018. Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются: 1) клетки мезангия 2) мононуклеарные лейкоциты 3) тромбоциты 4) полинуклеарные лейкоциты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5
- д) 1, 4

019. Какие факторы оказывают непосредственное повреждающее воздействие на канальцы и интерстиций при гломерулонефрите? 1) протеинурия 2) эритроцигурия 3) трансферинурия 4) ухудшение кровоснабжения канальцев. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3
- г) 1, 4
- д) 1, 3, 4

020. Среди гемодинамических факторов прогрессирования гломерулонефрита выделяют: 1) внутриклубочковую гипертензию 2) системную гипертензию 3) нарушения проницаемости сосудистой стенки 4) иммунокомплексное повреждение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 3, 4
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 4

021. Метаболические нарушения: 1) при гематурическом хр. гломерулонефрите 2) связаны с изменением содержания липидов крови 3) характерны для нефротического ХГН 4) приводят к отложению в почках ЛПНП 5) связаны с отложением Ca_2^+ в канальцах. Выберите:

- а) 2, 4, 5
- б) 1, 5
- в) 1, 2, 4, 5
- г) 2, 3, 4, 5
- д) 3, 4, 5

022. Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:

- а) массивной протеинурии $>3,5$ г/сутки
- б) длительно персистирующего острого нефритического синдрома
- в) массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией
- г) стойкой высокой артериальной гипертензией

023. При неактивном нефротическом типе хр. гломерулонефрита: 1) нет эритроцитурии 2) гематурия разной выраженности 3) умеренная протеинурия 4) стойкая высокая артериальная гипертензия 5) непостоянная артериальная гипертензия. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 3, 5

- в) 1, 4
- г) 3, 5
- д) 1, 2, 3, 5

024. Наиболее прогностически благоприятные типы хр. гломерулонефрита: 1) нефротический 2) нефротически-гипертонический 3) максимально активный нефритический 4) активный нефритический 5) неактивный нефритический. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 5
- г) 1
- д) 5

025. Прогностически благоприятные морфотипы ХГН: 1) мембранозная нефропатия 2) фокальный сегментарный гломерулонефрит 3) мезангиокапиллярный гломерулонефрит 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит 5) минимальные изменения. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 3, 4, 5
- в) 3, 4
- г) 1, 5
- д) 1, 4, 5

026. Для лечения хронического гломерулонефрита в настоящее время используются: 1) глюкокортикоиды 2) гепарин 3) курантил 4) индометацин 5) цитостатики. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 1, 4
- д) 1, 2, 4

027. Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:

- а) несколько недель
- б) 2-3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) от 6 месяцев до 2 лет

028. При лечении хр. гломерулонефрита: 1) предпочтительнее метилпреднизолон 2) цитостатики применяются в любом случае 3) цитостатики часто ухудшают функцию почек 4) экстракорпоральные методы очищения имеют вспомогательное значение. Выберите:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2
- в) 2, 4
- г) 1, 2, 3, 4
- д) 1, 4

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

- а) в 80-90%
- б) в 50 %

- в) в 25%
- г) в 100%
- д) в 10-20%

030. Каким типом иммунологических реакций чаще чем в 75-80% случаев обусловлено повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите?

- а) выработкой антител к базальной мембране клубочков
- б) появлением в клубочках иммунных комплексов
- в) появлением антител к тубулярной базальной мембране

031. При каком морфологическом типе хронического гломерулонефрита не обнаруживают изменения структур при светооптическом исследовании?

- а) мезангиопролиферативном
- б) мезангиокапиллярном
- в) мембранозном
- г) минимальных изменениях клубочков
- л) фибропластическом

032. Какой из клинических вариантов хронического гломерулонефрита является самым частым?

- а) гематурический
- б) латентный
- в) нефротический
- г) гипертонический
- д) смешанный

033. Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита?

- а) гломерулярная
- б) тубулярная
- в) протеинурия переполнения
- г) протеинурия напряжения

034. Какой вариант хронического гломерулонефрита может не сопровождаться обязательным развитием хронической почечной недостаточности?

- а) латентный
- б) гематурический
- в) гипертонический
- г) нефротический
- д) смешанный

035. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите?

- а) проба по Нечипоренко
- б) проба Зимницкого
- в) проба Реберга-Тареева
- г) проба Аддиса-Каковского
- д) проба Амбурже

036. Какой вариант хронического гломерулонефрита часто проявляется рецидивирующим остроснефритическим синдромом?

- а) мезангиопролиферативный
- б) мезангиокапиллярный

- в) мембранозный
- г) минимальные изменения клубочков
- д) фибропластический

037. Какие осложнения характерны для нефротической формы хронического гломерулонефрита? 1) пионефроз 2) некроз почечных сосочков 3) гиповолемический шок 4) острый тромбоз почечных вен 5) острая сердечная недостаточность. Выберите:

- а) 4, 5
- б) 2, 3
- в) 1, 2
- г) 3, 4, 5
- д) 1, 2, 3

038. Признаки, позволяющие отличить хр. гломерулонефрит от острого? 1) наличие дизурических явлений 2) выраженная гипертрофия левого желудочка 3) уменьшение размеров почек 4) выраженная лейкоцитурия 5) снижение артериального давления. Выберите:

- а) 1, 4
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1
- д) 2, 3

039. Признаки, отличающие хр. гломерулонефрит от хр. пиелонефрита? 1) лихорадка с ознобом 2) асимметрия поражения почек 3) нет асимметрии поражения почек 4) высокая протеинурия + гематурия + цилиндрурия 5) высокая лейкоцитурия, бактериурия. Выберите:

- а) 3, 4
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 3
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 3, 4, 5

040. Признаки ХГН, отличающие его отГБ? 1) повышение АД перед мочевым синдромом 2) мочевого синдром перед повышением АД 3) частые сосудистые осложнения (инсульт, инфаркт) 4) редкие гипертонические кризы 5) выраженные изменения глазного дна. Выберите:

- а) 1, 3, 4
- б) 2, 4
- в) 1, 4
- г) 4, 5
- д) 2, 3, 5

041. Признаки, отличающие нефротический вариант гломерулонефрита от сердечных отеков: 1) отсутствие заболеваний сердца 2) локализация отеков на нижних конечностях 3) увеличение печени 4) суточная протеинурия более 3 граммов. Выберите:

- а) 4
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 2, 3
- д) 1, 4

042. Признаки, позволяющие отличить рак почки от гематурического хр. Гломерулонефрита: 1) тотальная безболевая гематурия с лихорадкой 2) увеличение СОЭ и эритроцитоз 3) гипотония 3) селективная протеинурия 4) низкий удельный вес мочи. Выберите:

- а) 1, 2, 4, 5
- б) 1, 2
- в) 2, 3, 4
- г) 1, 2, 4
- д) 2, 4, 5

043. Какие препараты входят в состав четырехкомпонентной схемы, применяемой при лечении больных хроническим гломерулонефритом? 1) гепарин 2) курантил 3) кортикостероиды 4) индометацин 5) цитостатики. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 2, 3, 4, 5
- в) 1, 2, 4, 5
- г) 1, 2, 3, 5
- д) 1, 3, 4, 5

044. Показания к назначению кортикостероидов при хр. гломерулонефрите: 1) высокая активность процесса 2) нефротический синдром без гипертензии и гематурии 3) изолированная протеинурия 4) изолированная гематурия 5) гипертонический синдром. Выберите:

- а) 1, 4
- б) 1, 5
- в) 1, 3
- г) 4, 5
- д) 1, 2

045. При каком морфологическом варианте хронического гломерулонефрита наиболее показаны кортикостероиды?

- а) фибропластическом
- б) мезангиокапиллярном
- в) фокальном сегментарном гломерулосклерозе
- г) мембранозном
- д) минимальных изменениях клубочков

046. Показания к назначению цитостатиков при хр. гломерулонефрите: 1) нефротический синдром (стероидрезистентные формы) 2) активные формы нефрита 3) выраженная гематурия 4) изолированная протеинурия 5) терминальная почечная недостаточность. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3, 5
- в) 3, 5
- г) 1, 2, 4
- д) 1, 2, 3

047. Какие признаки несут информацию о функциональных способностях почки? 1) содержание белка в моче 2) изостенурия 3) снижение клубочковой фильтрации 4) повышение мочевины 5) повышение креатинина в плазме. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4, 5
- б) 2, 3, 4, 5
- в) все ответы правильные;
- г) 4, 5
- д) 3, 4, 5

2. Тема: Нефротический синдром.

001. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются: 1) протеинурия более 3,5 г/сутки 2) гипоальбуминемия 3) гипергаммаглобулинемия 4) гиперхолестеринемия 5) гипер-альфа2-глобулинемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 3, 5
- в) 1, 5
- г) 1, 2
- д) 1, 2, 4

002. К нефротическому синдрому приводят: 1) хронический гломерулонефрит 2) амилоидоз 3) туберкулез легких 4) тромбоз почечных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 2, 4
- г) 3, 4
- д) 1, 4

003. Нефротический синдром может возникнуть при следующих заболеваниях: 1) сахарный диабет 2) миеломная болезнь 3) амилоидоз 4) геморрагический васкулит 5) опухоли внелегочной локализации. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 4
- б) все ответы правильные
- в) 2, 3
- г) 3, 4
- д) 1, 5

004. Какие системные заболевания осложняются нефротическим синдромом? 1) системная красная волчанка 2) ревматоидный артрит 3) дерматомиозит 4) узелковый периартериит 5) склеродермия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 4, 5
- в) 2, 3
- г) 1, 2, 4, 5
- д) 1, 2, 3

005. Главным признаком нефротического синдрома является:

- а) лейкоцитурия
- б) протеинурия
- в) гематурия
- г) цилиндрурия
- д) бактериурия

006. Причина гипопроотеинемии при нефротическом синдроме? 1) потеря белков с мочой 2) усиленный синтез бета-глобулинов 3) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость 4) потеря белка через кишечник 5) усиленный катаболизм глобулинов. Выберите:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 4
- в) 1, 4, 5
- г) 4, 5
- д) все ответы правильные

007. К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся: 1) диуретики 2) глюкокортикоиды 3) белковые препараты 4) цитостатики 5) антикоагулянты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 4
- г) 4, 5
- д) 2, 4, 5

008. Стероидная терапия противопоказана при: 1) лоханочном нефротическом синдроме 2) амилоидозе 3) лекарственном нефротическом синдроме 4) диабетическом нефротическом синдроме 5) гломерулонефрите. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 4
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 2, 5

009. Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при: 1) мембранозном нефрите 2) узелковом периартериите 3) нагноительных заболеваниях 4) нефритах при системных заболеваниях 5) обострении латентной инфекции. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 4
- в) 1, 4
- г) 3, 5
- д) 1, 2, 4

010. Нефротический синдром может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) пиелонефрита
- б) амилоидоза
- в) системной красной волчанки
- г) тромбоза почечных вен

011. Для лечения отеков при нефротическом синдроме следует назначить

- а) только диуретики
- б) инфузии альбумина в сочетании с диуретиками
- в) только инфузии альбумина
- г) спиронолактоны, инфузии альбумина, диуретики

012. Острый нефротический синдром характеризуют
- а) артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия
 - б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
 - в) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия

3. Тема: Острый и хронический пиелонефрит.

1. Больная М., 37 лет, жалуется на тупую боль в левой поясничной области, которая периодически усиливается, повышение температуры тела до 38,7°C, учащение мочеиспускания. Болеет около 4 лет, болезнь возникла после резкого переохлаждения. Объективно: пульс 80 в мин., ритмичный, АД 160/100 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких отклонений от нормы не обнаружено. Отмечается боль при пальпации обеих почек, больше слева, там же позитивный симптом Пастернацкого. Отеков нет. В моче: удельный вес 1012, белок 0,99 г/л, 12-14 лейкоцитов в поле зрения, 2-3 эритроцита в поле зрения. СОЭ 22 мм/год. Ваш диагноз?

- а) почечная колика
- б) хронический гломерулонефрит
- в) острый пиелонефрит
- г) хронический пиелонефрит
- д) хронический цистит

2. Какие препараты составляют этиологическую терапию ХП?

- а) сульниламиды
- б) антигипертензивные
- в) антибиотики
- г) фитоуросептики
- д) мембраностабилизаторы

3. Какая функция почек первой изменяется при ХП?

- а) фильтрационная
- б) концентрационная
- в) азотвидельная
- г) выделительная
- д) все перечисленные

4. Какие препараты не используются при лечении ХП?

- а) мочегонные
- б) гипотензивные
- в) антикоагулянты
- г) антибиотики
- д) спазмолитики

5. Пациентка 23 года, жалуется на боли в области поясницы, которые иррадиируют по ходу мочеточников. Заболела 2 недели тому назад, после резкого переохлаждения. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза :

- а) пробу Реберга
- б) общий анализ крови
- в) общий анализ мочи, УЗИ почек
- г) экскреторная урография
- д) биохимический анализ крови

6. Пациентка М., 55 лет, болеет мочекаменной болезнью. Беспокоят приступообразные боли в пояснице, дизурические явления. При обследовании была обнаружена протеинурия 0,37 г/л, эритроцитурия, лейкоцитурия. На экскреторной урограмме обнаружен коралловидный конкремент. Какой фактор мог быть пусковым в механизме развития заболевания?

- а) переохлаждение
- б) артериальная гипертензия
- в) увеличение уровня паратгормона
- г) нерегулярность лечения
- д) нарушение пассажа мочи

7. Какое из перечисленных заболеваний реже приводит к развитию пиелонефрита ?

- а) сахарный диабет
- б) прием гормональных контрацептивов
- в) ревматоидный артрит
- с) беременность
- д) простатит

8. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии ХПН?

- а) аминогликозиды
- б) оксациллин
- в) эритромицин
- г) полимиксины
- д) карбенициллин

9. Какой признак отличает пиелонефрит от других интерстициальных поражений почек?

- а) дисфункция канальцев с нарушением ацилификации мочи
- б) стойкая артериальная гипертензия
- в) отек и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
- г) развитие "сольтеряющей почки" с артериальной гипотензией
- д) лимфогистиоцитарная инфильтрация и склероз почечной лоханки

10. Какие факторы значительно утяжеляют течение острого пиелонефрита и могут существенно ухудшить прогноз?

- а) протей как возбудитель процесса
- б) пдазмокоагулирующий стафилококк как возбудитель процесса
- в) восходящий уриногенный путь инфицирования
- г) острая окклюзия мочевых путей
- д) гиперурикемия

4. Тема: Циститы. Мочекаменная болезнь.

1. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся

- а) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- б) нарушение обмена щавелевой кислоты
- в) нарушение пуринового обмена
- г) мочевиная инфекция (пиелонефрит)
- д) все перечисленное

2. При щелочной реакции мочи могут образоваться

- а) мочевиновые (уратные) камни
- б) цистиновые камни

- в) фосфатные камни
- г) оксалатные камни
- д) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

3. Гиперкальцемию и гиперкальциурию способствуют образованию

- а) цистиновых камней
- б) мочекислых (уратных) камней
- в) оксалатных камней
- г) фосфатных камней
- д) правильно в) и г)

4. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме

- а) оксалатов
- б) фосфатов
- в) смешанных
- г) уратов
- д) уратов и оксалатов

5. На дому у больного диагностирована почечная колика, температура 38.3 С в течение двух дней, ознобы. Ваши действия

- а) лечить на дому антибиотиками
- б) госпитализировать в терапевтическое отделение
- в) срочно госпитализировать в урологический стационар
- г) измерить артериальное давление
- д) правильно в) и г)

6. При камне лоханки почки 20|25 мм без нарушения уродинамики рациональнее всего показано

- а) дистанционная ударно-волновая литотрипсия
- б) литолиз
- в) пиелолитотомия
- г) пункционная нефролитотомия
- д) вмешательство не показано

7. У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень внутрпочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе. Лечение его включает первым этапом

- а) вмешательство не производить
- б) нефростомию
- в) пункционную нефролитотомию
- г) ударно-волновую литотрипсию
- д) литолиз

8. У больной 30 лет камень нижней трети мочеточника 10 мм, нарушающий уродинамику. Ей показаны

- а) консервативная терапия
- б) уретеролитотомия
- в) контактная уретеролитотрипсия
- г) катетеризация мочеточника

9. При стойкой оксалурии после трехкратного отхождения оксалатных камней следует рекомендовать: 1) пищу, богатую листовенной зеленью, бобовые, цитрусовые 2) пищу,

богатую кальцием (молочные продукты, картофель, яйца и др.) 3) пищу, содержащую витамины группы В, А, магний 4) цитратные препараты 5) окись магния, тиосульфат магния 6) витамины В6, А 7) пшеничные отруби 8) увеличить диурез до 2 л

- а) правильно все перечисленное
- б) правильно все, кроме 2 и 5
- в) правильно все, кроме 1, 2, 4
- г) правильно все, кроме 3, 5, 6, 7 и 8
- д) правильно все, кроме 1 и 5

10. У больного двусторонние рентгеноконтрастные коралловидные камни почек. Подозрение на гиперпаратиреоз. В план диагностики следует включить

- а) исследование ренина, альдостерона крови
- б) определение кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
- в) определение паратгормона, кальцитонина крови
- г) пробу с паратгормоном, сканирование скелета
- д) все, кроме а)

11. Повышение количества лейкоцитов на фоне провокации пирогеналом характерно для:

- а) хронического цистита
- б) латентного пиелонефрита
- в) хронического простатита
- г) ни для одного
- д) для всех названных

12. К терапевту обратилась женщина с жалобой на частое мочеиспускание. Для цистита характерен признак:

- а) дизурия
- б) лихорадка
- в) повышение артериального давления
- г) рвота
- д) ни то, ни другое

5. Тема: Амилоидоз. Подагра с поражением почек.

001. Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе? 1) почка 2) сердце 3) кишечник 4) селезенка 5) печень. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 4, 5
- б) 1, 4
- в) 1, 5
- г) все ответы правильные
- д) 1, 2, 4

002. Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?

- а) протеинурия
- б) гематурия
- в) лейкоцитурия
- г) цилиндрурия
- д) изостенурия

003. Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе: 1) липопротеидемия 2) гипергаммаглобулинемия 3) гипоальбуминемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2
- в) 2, 3
- г) 2
- д) 1, 3

004. Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях? 1) десны 2) слизистой оболочки прямой кишки 3) печени 4) почек 5) кожи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 4
- в) 1, 2, 4
- г) 4, 5
- д) 3, 4

005. Лечение больных амилоидозом препаратами аминокислотного ряда показано:

- а) на ранних стадиях
- б) на поздних стадиях
- в) независимо от стадии заболевания

006. Тип наследования при наследственном амилоидозе

- а) аутосомно-рецессивный
- б) аутосомно-доминантный
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой

007. Вторичный амилоидоз может развиваться

- а) при ревматоидном артрите
- б) при псориатическом артрите
- в) при опухолях
- г) при бронхоэктазах
- д) во всех перечисленных случаях

008. Вторичному амилоидозу предшествует наличие в сыворотке крови

- а) легких цепей иммуноглобулинов
- б) преальбумина
- в) белка с АА
- г) β_2 -микроглобулина
- д) всего перечисленного

009. При старческом амилоидозе наиболее часто поражаются все перечисленные органы, кроме

- а) головного мозга
- б) сердца, аорты
- в) почек
- г) поджелудочной железы

010. При вторичном амилоидозе прогноз, главным образом, определяется поражением

- а) почек
- б) надпочечников
- в) сердечно-сосудистой системы
- г) периферической нервной системы

011. Нефротический синдром при амилоидозе

- а) легко купируется стероидами
- б) сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности
- в) встречается очень редко
- г) исчезает при развитии хронической почечной недостаточности

012. Для диагностики амилоидоза наиболее информативно гистологическое исследование

- а) десны
- б) подкожного жира
- в) слизистой оболочки прямой кишки
- г) ткани почки

013. Для выявления амилоида в биоптате необходима

- а) окраска гематоксилином и эозином
- б) PAS-реакция
- в) окраска конго
- г) импрегнация серебром по Джонсу - Моури
- д) любой из перечисленных методов

014. При амилоидозе продолжительность лечения колхицином составляет

- а) 1 мес
- б) 5-6 мес
- в) 1-2 года и более

015. Интерстициальный нефрит при подагре клинически проявляется

- а) нефротическим синдромом
- б) повышением артериального давления
- в) мочевым синдромом
- г) всем перечисленным

016. Почечным осложнением при подагре помимо интерстициального нефрита является

- а) синдром Фанкони
- б) мочекаменная болезнь
- в) амилоидоз
- г) все перечисленное

017. Для лечения подагрической нефропатии используется

- а) бенамид
- б) аллопуринол
- в) курантил
- г) тиазидные мочегонные

6. Тема: Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность.

001. Какие признаки несут информацию о функциональных способностях почки? 1) содержание белка в моче 2) изостенурия 3) снижение клубочковой фильтрации 4) повышение мочевины 5) повышение креатинина в плазме. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4, 5
- б) 2, 3, 4, 5
- в) все ответы правильные;
- г) 4, 5

д) 3, 4, 5

002. Изменение биохимических показателей при хронической почечной недостаточности:

- а) гиперальбуминемия
- б) дислипидемия
- в) гиперкреатининемия
- г) уробилинурия
- д) гипербилирубинемия

003. Признаки, характерные для уремического перикардита: 1) повышение температуры тела 2) боли в области сердца 3) шум трения перикарда 4) тахикардия 5) накопление геморрагической жидкости в полости перикарда. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все ответы правильные;
- б) 3, 5
- в) 2, 3, 4, 5
- г) 1, 3, 5
- д) 3, 4

004. Причины анемии при хронической почечной недостаточности: 1) гемолиз 2) дефицит фолиевой кислоты 3) дефицит железа 4) недостаток эритропоэтина. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 4
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 2, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 2, 3, 4

005. Что определяет развитие геморрагического синдрома при хронической почечной недостаточности? 1) тромбоцитопения 2) тромбоцитопатия 3) снижение протромбина 4) снижение 4 фактора, тромбоцитов 5) гиперкалиемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 3, 5
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 3, 5
- г) 1, 3, 4, 5
- д) 1, 2, 4

006. Изменения костного аппарата при хронической почечной недостаточности: 1) гиперостоз 2) остеомалация 3) остеопороз 4) остеосклероз 5) патологические переломы. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 5
- б) 3, 5
- в) 1, 5
- г) 2, 3, 5
- д) 1, 4

007. Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии хронической почечной недостаточности:

- а) 40 мл/мин
- б) 30 мл/мин
- в) 20 мл/мин

- г) 15 мл/мин
- д) 5 мл/мин

008. От чего зависит темная и желтоватая окраска кожи при хронической почечной недостаточности?

- а) от повышения прямого билирубина
- б) от повышения непрямого билирубина
- в) от нарушения выделения урохромов
- г) от нарушения конъюгированного билирубина
- д) от нарушения секреции билирубина

009. Группы лекарственных препаратов, применяемых при хронической почечной недостаточности: 1) гипотензивные средства 2) антибиотики 3) стероидные гормоны 4) калийсберегающие мочегонные 5) анаболические гормоны. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все ответы правильные
- б) 3, 5
- в) 1, 3, 5
- г) 2, 3, 5
- д) 1, 2, 4, 5

010. Какие антибиотики целесообразно назначать при хронической почечной недостаточности? 1) тетрациклин 2) пенициллин 3) оксациллин 4) гентамицин 5) стрептомицин. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 4, 5
- б) 1, 2
- в) 2, 3
- г) 3, 4, 5
- д) 1, 4

011. Какие антибактериальные средства противопоказаны больным с хронической почечной недостаточностью? 1) противотуберкулезные средства 2) нитрофураны 3) гентамицин 4) полусинтетические пенициллины 5) цефалоспорины. Выберите:

- а) 1, 2, 3
- б) 4, 5
- в) 1, 3
- г) 2, 5
- д) 1, 2, 5

012. Какой должна быть калорийность суточного рациона, назначаемого больному с хронической почечной недостаточностью, чтобы предотвратить распад собственного белка?

- а) 1200-1800 ккал
- б) 1800-2200 ккал
- в) 2200-2500 ккал
- г) 2500-3000 ккал
- д) 3000-3500 ккал

013. Какие осложнения встречаются при гемодиализе? 1) перикардит 2) невриты 3) артериальная гипертензия 4) остеодистрофии 5) инфекции. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 4, 5
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 3, 5

д) 2, 4

014. Какая группа антибиотиков чаще вызывает острую почечную недостаточность?

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) аминогликозиды
- г) макролиды
- д) тетрациклин

015. Причины ОПН при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов: 1) потеря внутриклеточного Са 2) препятствие синтезу простагландинов 3) массивная протеинурия 4) нарушение гемодинамики 5) снижение почечного кровотока. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 4, 5
- д) 2, 5

016. Основные причины ОПН при гломерулонефрите: 1) отек интерстициальной ткани 2) обтурация канальцев белковыми массами 3) массивная протеинурия 4) нарушение гемодинамики 5) повышение вязкости крови. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) все ответы правильные;
- в) г, 5
- г) 2, 4
- д) 2, 4, 5

017. Причины острой почечной недостаточности у больных миеломной болезнью: 1) прорастание мочеточников опухолевыми массами 2) гиперкальциемия 3) блокада канальцев белковыми цилиндрами 4) блокада канальцев уратами. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3

018. Основные признаки, указывающие на явления гипергидрации при острой почечной недостаточности:

- а) повышение ионов натрия в плазме крови
- б) снижение ионов натрия в плазме крови
- в) повышение ионов калия в плазме крови
- г) снижение ионов калия в плазме крови
- д) снижение ионов кальция в плазме крови

019. Уровень мочевины, при котором проводят гемодиализ:

- а) 10 ммоль/л
- б) 15 ммоль/л
- в) 18 ммоль/л
- г) 21 ммоль/л
- д) 24 ммоль/л

**Ответы на тестовые задания для проведения текущего контроля знаний
ординаторов по дисциплине «Нефрология»**

1. Тема: Острый диффузный гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	а	г	б	б	а	г	а	д	в
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
г	г	г	б	а	а	в	б	д	а
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
г	б	б	а	д	в	г	а	д	б
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
г	б	а	б	в	б	г	д	а	б
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.			
д	б	г	д	д	а	б			

2. Тема: Нефротический синдром.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	в	б	г	б	а	д	а	д	а
11.	12.								
г	в								

3. Тема: Острый и хронический пиелонефрит.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	в	б	в	в	в	в	А,д	в,д	А,б,д

4. Тема: Циститы. Мочекаменная болезнь.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	в	д	г	д	а	б	а	в	д
11.	12.								
д	а								

5. Тема: Амилоидоз. Подагра с поражением почек.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	а	д	б	а	в	д	в	в	а
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.			
б	г	в	в	г	б	б			

6. Тема: Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	в	д	б	д	г	д	в	д	в
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
а	г	б	в	д	а	д	б	д	

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Нефрология»**

001. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:
- а) стафилококк
 - б) клебсиелла
 - в) бета-гемолитический стрептококк группы А
 - г) синегнойная палочка
 - д) пневмококк
002. В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит?
- а) 10-12 дней
 - б) 3-4 дня
 - в) неделя
 - г) месяц
 - д) 2 месяца
003. Какие из перечисленных факторов вызывают развитие острого гломерулонефрита? 1) сывороточный 2) вакцинный 3) яд насекомых 4) лекарственные вещества 5) пищевые продукты. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 2
 - б) 1, 2, 5
 - в) 1, 4
 - г) все ответы правильные
 - д) 1, 4, 5
004. Какая возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом?
- а) до 2 лет
 - б) с 2-летнего возраста до 40 лет
 - в) климактерический период
 - г) период менопаузы
 - д) пубертатный период
005. Гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите обусловлены: 1) гиперволемией 2) задержкой натрия и воды 3) гиперренинемией 4) повышением концентрации простагландинов 5) спазмом сосудов. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 5
 - б) 1, 2
 - в) 1, 2, 4
 - г) 2, 5
 - д) 1, 2, 5
006. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита? 1) отеки 2) одышка 3) гипертония 4) гематурия 5) сердцебиение. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 3, 4
 - б) 3, 4, 5
 - в) 1, 4, 5
 - г) 1, 2, 3
 - д) 1, 3, 5

007. Клиническими проявлениями *facies nefritica* являются: 1) отеки лица 2) акроцианоз 3) геморрагическая сыпь на лице 4) бледность кожи 5) набухание шейных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2, 5
- г) 1, 4
- д) 1, 3, 5

008. Характерные гемодинамические расстройства при остром гломерулонефрите: 1) расширение полостей сердца 2) акцент второго тона над аортой 3) низкое диастолическое давление 4) низкое пульсовое давление 5) шум Грехема-Стилла. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3
- в) 1, 2, 4
- г) 1, 2, 3, 4
- д) 1, 4, 5

009. Значение в патогенезе гипертонии при остром гломерулонефрите придается: 1) задержке Na^+ и воды 2) увеличению ОЦК и ударного объема сердца 3) сужению почечных артерий 4) гиперкатехоламинемии 5) увеличению уровня кортизола. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 2

010. Боли в области поясницы при остром гломерулонефрите связаны: 1) с наличием конкрементов 2) с набуханием почек 3) с апостематозными изменениями паренхимы почек 4) с нарушениями уродинамики 5) с инфарктом почек. Выберите комбинацию ответов:

- а) 2, 4, 5
- б) 4, 5
- в) 2, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 2, 4

011. Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита? 1) изостенурия 2) увеличение плотности мочи 3) щелочная реакция мочи 4) увеличение нейтрофилов в моче 5) увеличение лимфоцитов в моче. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3
- в) 1, 4
- г) 2, 3
- д) 1, 5

012. Иммунологические сдвиги при постстрептококковом гломерулонефрите: 1) высокие титры антител к антигенам стрептококка 2) повышение титра почечных аутоантител 3)

наличие антинуклеарных антител 4) низкий уровень комплемента 5) высокий уровень комплемента. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2, 3, 5
- в) 1, 2
- г) 1, 4
- д) 1, 5

013. Осложнения острого гломерулонефрита: 1) олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН 2) массивное почечное кровотечение 3) эклампсия 4) тромбоэмболический синдром 5) острая левожелудочковая недостаточность. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 4
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 3, 5
- д) 1, 3, 4, 5

014. Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите:

- а) отеки
- б) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
- в) артериальная гипертония
- г) макрогематурия

015. Цели назначения антикоагулянтов и дезагрегантов при ОГ? 1) проф-ка коронарного тромбоза 2) проф-ка тромбоэмболий 3) воздействие на внутриклубочковую внутрисосудистую коагуляцию 4) проф-ка тромбоза почечной артерии 5) увеличение перфузии ишемизированных клубочков. Выберите комбинацию ответов:

- а) 3, 5
- б) 1, 2, 3, 4, 5
- в) 1, 2, 3
- г) 1, 2, 3, 4
- д) 2, 3, 4, 5

016. Какие диетические мероприятия показаны при остром гломерулонефрите?

- а) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сутки
- б) увеличение потребления хлорида натрия
- в) увеличение количества потребляемой жидкости
- г) повышение потребления K⁺-содержащих продуктов

017. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются: 1) протеинурия более 3,5 г/сутки 2) гипоальбуминемия 3) гипергаммаглобулинемия 4) гиперхолестеринемия 5) гипер-альфа2-глобулинемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 3, 5
- в) 1, 5
- г) 1, 2
- д) 1, 2, 4

018. К нефротическому синдрому приводят: 1) хронический гломерулонефрит 2) амилоидоз 3) туберкулез легких 4) тромбоз почечных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 2, 4
- г) 3, 4
- д) 1, 4

019. Нефротический синдром может возникнуть при следующих заболеваниях: 1) сахарный диабет 2) миеломная болезнь 3) амилоидоз 4) геморрагический васкулит 5) опухоли внелегочной локализации. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 4
- б) все ответы правильные
- в) 2, 3
- г) 3, 4
- д) 1, 5

020. Какие системные заболевания осложняются нефротическим синдромом? 1) системная красная волчанка 2) ревматоидный артрит 3) дерматомиозит 4) узелковый периартериит 5) склеродермия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 4, 5
- в) 2, 3
- г) 1, 2, 4, 5
- д) 1, 2, 3

021. Главным признаком нефротического синдрома является:

- а) лейкоцитурия
- б) протеинурия
- в) гематурия
- г) цилиндрурия
- д) бактериурия

022. Причина гипопроteinемии при нефротическом синдроме? 1) потеря белков с мочой 2) усиленный синтез бета-глобулинов 3) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость 4) потеря белка через кишечник 5) усиленный катаболизм глобулинов. Выберите:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 4
- в) 1, 4, 5
- г) 4, 5
- д) все ответы правильные

023. К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся: 1) диуретики 2) глюкокортикоиды 3) белковые препараты 4) цитостатики 5) антикоагулянты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 4
- г) 4, 5
- д) 2, 4, 5

024. Стероидная терапия противопоказана при: 1) лоханочном нефротическом синдроме 2) амилоидозе 3) лекарственном нефротическом синдроме 4) диабетическом нефротическом синдроме 5) гломерулонефрите. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 4
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 2, 5

025. Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при: 1) мембранозном нефрите 2) узелковом периартериите 3) нагноительных заболеваниях 4) нефритах при системных заболеваниях 5) обострении латентной инфекции. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 4
- в) 1, 4
- г) 3, 5
- д) 1, 2, 4

026. Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе? 1) почка 2) сердце 3) кишечник 4) селезенка 5) печень. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 4, 5
- б) 1, 4
- в) 1, 5
- г) все ответы правильные
- д) 1, 2, 4

027. Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?

- а) протеинурия
- б) гематурия
- в) лейкоцитурия
- г) цилиндрурия
- д) изостенурия

028. Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе: 1) липопропротеидемия 2) гипергаммаглобулинемия 3) гипоальбуминемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2
- в) 2, 3
- г) 2
- д) 1, 3

029. Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях? 1) десны 2) слизистой оболочки прямой кишки 3) печени 4) почек 5) кожи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 4
- в) 1, 2, 4
- г) 4, 5
- д) 3, 4

030. Лечение больных амилоидозом препаратами аминокислотного ряда показано:

- а) на ранних стадиях
- б) на поздних стадиях
- в) независимо от стадии заболевания

031. Патопатология прогрессирования гломерулонефрита: 1) активация гуморальных иммунных процессов 2) продукция медиаторов воспаления 3) коагуляционный механизм 4) гемодинамический механизм 5) метаболические нарушения. Выберите комбинацию ответов:

- а) 2, 3
- б) 3, 4
- в) все ответы правильные
- г) 1, 2, 3
- д) 1, 2, 3, 4

032. Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются: 1) клетки мезангия 2) мононуклеарные лейкоциты 3) тромбоциты 4) полинуклеарные лейкоциты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5
- д) 1, 4

033. Какие факторы оказывают непосредственное повреждающее воздействие на канальцы и интерстиций при гломерулонефрите? 1) протеинурия 2) эритроцитурия 3) трансферинурия 4) ухудшение кровоснабжения канальцев. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3
- г) 1, 4
- д) 1, 3, 4

034. Среди гемодинамических факторов прогрессирования гломерулонефрита выделяют: 1) внутриклубочковую гипертензию 2) системную гипертензию 3) нарушения проницаемости сосудистой стенки 4) иммунокомплексное повреждение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 3, 4
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 4

035. Метаболические нарушения: 1) при гематурическом хр. гломерулонефрите 2) связаны с изменением содержания липидов крови 3) характерны для нефротического ХГН 4) приводят к отложению в почках ЛПНП 5) связаны с отложением Ca^{2+} в канальцах. Выберите:

- а) 2, 4, 5
- б) 1, 5
- в) 1, 2, 4, 5
- г) 2, 3, 4, 5

д) 3, 4, 5

036. Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:

- а) массивной протеинурии $>3,5$ г/сутки
- б) длительно персистирующего острого нефритического синдрома
- в) массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией
- г) стойкой высокой артериальной гипертензией

037. При неактивном нефротическом типе хр. гломерулонефрита: 1) нет эритроцитурии 2) гематурия разной выраженности 3) умеренная протеинурия 4) стойкая высокая артериальная гипертензия 5) непостоянная артериальная гипертензия. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 3, 5
- в) 1, 4
- г) 3, 5
- д) 1, 2, 3, 5

038. Наиболее прогностически благоприятные типы хр. гломерулонефрита: 1) нефротический 2) нефротически-гипертонический 3) максимально активный нефритический 4) активный нефритический 5) неактивный нефритический. Выберите комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 5
- г) 1
- д) 5

039. Прогностически благоприятные морфотипы ХГН: 1) мембранозная нефропатия 2) фокальный сегментарный гломерулонефрит 3) мезангиокапиллярный гломерулонефрит 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит 5) минимальные изменения. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 3, 4, 5
- в) 3, 4
- г) 1, 5
- д) 1, 4, 5

040. Для лечения хронического гломерулонефрита в настоящее время используются. 1) глюкокортикоиды 2) гепарин 3) курантил 4) индометацин 5) цитостатики. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 1, 4
- д) 1, 2, 4

041. Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:

- а) несколько недель
- б) 2-3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) от 6 месяцев до 2 лет

042. При лечении хр. гломерулонефрита: 1) предпочтительнее метилпреднизолон 2) цитостатики применяются в любом случае 3) цитостатики часто ухудшают функцию почек 4) экстракорпоральные методы очищения имеют вспомогательное значение. Выберите:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2
- в) 2, 4
- г) 1, 2, 3, 4
- д) 1, 4

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

- а) в 80-90%
- б) в 50 %
- в) в 25%
- г) в 100%
- д) в 10-20%

044. Каким типом иммунологических реакций чаще чем в 75-80% случаев обусловлено повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите?

- а) выработкой антител к базальной мембране клубочков
- б) появлением в клубочках иммунных комплексов
- в) появлением антител к тубулярной базальной мембране

045. При каком морфологическом типе хронического гломерулонефрита не обнаруживают изменения структур при светооптическом исследовании?

- а) мезангиопролиферативном
- б) мезангиокапиллярном
- в) мембранозном
- г) минимальных изменениях клубочков
- л) фибропластическом

046. Какой из клинических вариантов хронического гломерулонефрита является самым частым?

- а) гематурический
- б) латентный
- в) нефротический
- г) гипертонический
- д) смешанный

047. Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита?

- а) гломерулярная
- б) тубулярная
- в) протеинурия переполнения
- г) протеинурия напряжения

048. Какой вариант хронического гломерулонефрита может не сопровождаться обязательным развитием хронической почечной недостаточности?

- а) латентный
- б) гематурический
- в) гипертонический
- г) нефротический

д) смешанный

049. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите?

- а) проба по Нечипоренко
- б) проба Зимницкого
- в) проба Реберга-Тареева
- г) проба Аддиса-Каковского
- д) проба Амбурже

050. Какой вариант хронического гломерулонефрита часто проявляется рецидивирующим остонефритическим синдромом?

- а) мезангиопролиферативный
- б) мезангиокапиллярный
- в) мембранозный
- г) минимальные изменения клубочков
- д) фибропластический

051. Какие осложнения характерны для нефротической формы хронического гломерулонефрита? 1) пионефроз 2) некроз почечных сосочков 3) гиповолемический шок 4) острый тромбоз почечных вен 5) острая сердечная недостаточность. Выберите:

- а) 4, 5
- б) 2, 3
- в) 1, 2
- г) 3, 4, 5
- д) 1, 2, 3

052. Признаки, позволяющие отличить хр. гломерулонефрит от острого? 1) наличие дизурических явлений 2) выраженная гипертрофия левого желудочка 3) уменьшение размеров почек 4) выраженная лейкоцитурия 5) снижение артериального давления. Выберите:

- а) 1, 4
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1
- д) 2, 3

053. Признаки, отличающие хр. гломерулонефрит от хр. пиелонефрита? 1) лихорадка с ознобом 2) асимметрия поражения почек 3) нет асимметрии поражения почек 4) высокая протеинурия + гематурия + цилиндрурия 5) высокая лейкоцитурия, бактериурия. Выберите:

- а) 3, 4
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 3
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 3, 4, 5

054. Признаки ХГН, отличающие его отГБ? 1) повышение АД перед мочевым синдромом 2) мочевого синдром перед повышением АД 3) частые сосудистые осложнения (инсульт, инфаркт) 4) редкие гипертонические кризы 5) выраженные изменения глазного дна. Выберите:

- а) 1, 3, 4

- б) 2, 4
- в) 1, 4
- г) 4, 5
- д) 2, 3, 5

055. Признаки, отличающие нефротический вариант гломерулонефрита от сердечных отеков: 1) отсутствие заболеваний сердца 2) локализация отеков на нижних конечностях 3) увеличение печени 4) суточная протеинурия более 3 граммов. Выберите:

- а) 4
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 2, 3
- д) 1, 4

056. Признаки, позволяющие отличить рак почки от гематурического хр. Гломерулонефрита: 1) тотальная безболевая гематурия с лихорадкой 2) увеличение СОЭ и эритроцитоз 3) гипотония 3) селективная протеинурия 4) низкий удельный вес мочи. Выберите:

- а) 1, 2, 4, 5
- б) 1, 2
- в) 2, 3, 4
- г) 1, 2, 4
- д) 2, 4, 5

057. Какие препараты входят в состав четырехкомпонентной схемы, применяемой при лечении больных хроническим гломерулонефритом? 1) гепарин 2) курантил 3) кортикостероиды 4) индометацин 5) цитостатики. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 2, 3, 4, 5
- в) 1, 2, 4, 5
- г) 1, 2, 3, 5
- д) 1, 3, 4, 5

058. Показания к назначению кортикостероидов при хр. гломерулонефрите: 1) высокая активность процесса 2) нефротический синдром без гипертензии и гематурии 3) изолированная протеинурия 4) изолированная гематурия 5) гипертонический синдром. Выберите:

- а) 1, 4
- б) 1, 5
- в) 1, 3
- г) 4, 5
- д) 1, 2

059. При каком морфологическом варианте хронического гломерулонефрита наиболее показаны кортикостероиды?

- а) фибропластическом
- б) мезангиокапиллярном
- в) фокальном сегментарном гломерулосклерозе
- г) мембранозном
- д) минимальных изменениях клубочков

060. Показания к назначению цитостатиков при хр. гломерулонефрите: 1) нефротический синдром (стероидорезистентные формы) 2) активные формы нефрита 3) выраженная гематурия 4) изолированная протеинурия 5) терминальная почечная недостаточность. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3, 5
- в) 3, 5
- г) 1, 2, 4
- д) 1, 2, 3

061. Какие признаки несут информацию о функциональных способностях почки? 1) содержание белка в моче 2) изостенурия 3) снижение клубочковой фильтрации 4) повышение мочевины 5) повышение креатинина в плазме. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4, 5
- б) 2, 3, 4, 5
- в) все ответы правильные;
- г) 4, 5
- д) 3, 4, 5

062. Изменение биохимических показателей при хронической почечной недостаточности:

- а) гиперальбуминемия
- б) дислипидемия
- в) гиперкреатининемия
- г) уробилинурия
- д) гипербилирубинемия

063. Признаки, характерные для уремического перикардита: 1) повышение температуры тела 2) боли в области сердца 3) шум трения перикарда 4) тахикардия 5) накопление геморрагической жидкости в полости перикарда. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все ответы правильные;
- б) 3, 5
- в) 2, 3, 4, 5
- г) 1, 3, 5
- д) 3, 4

064. Причины анемии при хронической почечной недостаточности: 1) гемолиз 2) дефицит фолиевой кислоты 3) дефицит железа 4) недостаток эритропоэтина. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 4
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 2, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 2, 3, 4

065. Что определяет развитие геморрагического синдрома при хронической почечной недостаточности? 1) тромбоцитопения 2) тромбоцитопатия 3) снижение протромбина 4) снижение 4 фактора, тромбоцитов 5) гиперкалиемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 3, 5
- б) 3, 4, 5

- в) 1, 3, 5
- г) 1, 3, 4, 5
- д) 1, 2, 4

066. Изменения костного аппарата при хронической почечной недостаточности: 1) гиперостоз 2) остеомалация 3) остеопороз 4) остеосклероз 5) патологические переломы. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 5
- б) 3, 5
- в) 1, 5
- г) 2, 3, 5
- д) 1, 4

067. Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии хронической почечной недостаточности:

- а) 40 мл/мин
- б) 30 мл/мин
- в) 20 мл/мин
- г) 15 мл/мин
- д) 5 мл/мин

068. От чего зависит темная и желтоватая окраска кожи при хронической почечной недостаточности?

- а) от повышения прямого билирубина
- б) от повышения непрямого билирубина
- в) от нарушения выделения урохромов
- г) от нарушения конъюгированного билирубина
- д) от нарушения секреции билирубина

069. Группы лекарственных препаратов, применяемых при хронической почечной недостаточности: 1) гипотензивные средства 2) антибиотики 3) стероидные гормоны 4) калийсберегающие мочегонные 5) анаболические гормоны. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все ответы правильные
- б) 3, 5
- в) 1, 3, 5
- г) 2, 3, 5
- д) 1, 2, 4, 5

070. Какие антибиотики целесообразно назначать при хронической почечной недостаточности? 1) тетрациклин 2) пенициллин 3) оксациллин 4) гентамицин 5) стрептомицин. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 4, 5
- б) 1, 2
- в) 2, 3
- г) 3, 4, 5
- д) 1, 4

071. Какие антибактериальные средства противопоказаны больным с хронической почечной недостаточностью? 1) противотуберкулезные средства 2) нитрофураны 3) гентамицин 4) полусинтетические пенициллины 5) цефалоспорины. Выберите:

- а) 1, 2, 3

- б) 4, 5
- в) 1, 3
- г) 2, 5
- д) 1, 2, 5

072. Какой должна быть калорийность суточного рациона, назначаемого больному с хронической почечной недостаточностью, чтобы предотвратить распад собственного белка?

- а) 1200-1800 ккал
- б) 1800-2200 ккал
- в) 2200-2500 ккал
- г) 2500-3000 ккал
- д) 3000-3500 ккал

073. Какие осложнения встречаются при гемодиализе? 1) перикардит 2) невриты 3) артериальная гипертензия 4) остеодистрофии 5) инфекции. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 4, 5
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 3, 5
- д) 2, 4

074. Какая группа антибиотиков чаще вызывает острую почечную недостаточность?

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) аминогликозиды
- г) макролиды
- д) тетрациклин

075. Причины ОПН при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов: 1) потеря внутриклеточного Са 2) препятствие синтезу простагландинов 3) массивная протеинурия 4) нарушение гемодинамики 5) снижение почечного кровотока. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 4, 5
- д) 2, 5

076. Основные причины ОПН при гломерулонефрите: 1) отек интерстициальной ткани 2) обтурация канальцев белковыми массами 3) массивная протеинурия 4) нарушение гемодинамики 5) повышение вязкости крови. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) все ответы правильные;
- в) г, 5
- г) 2, 4
- д) 2, 4, 5

077. Причины острой почечной недостаточности у больных миеломной болезнью: 1) прорастание мочеточников опухолевыми массами 2) гиперкальциемия 3) блокада канальцев белковыми цилиндрами 4) блокада канальцев уратами. Выберите:

- а) 1, 2

- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3

078. Признаки острого тромбоза почечных вен: 1) повышение температуры 2) боли в пояснице 3) диспепсические расстройства 4) почка уменьшена в размерах 5) почка увеличена в размерах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 5
- б) 1, 2, 4
- в) 1, 2
- г) 2, 3
- д) 1, 2, 3, 5

079. Признаки, характерные для олигурической стадии ОПН: 1) анорексия 2) вздутие кишечника 3) гиперкалиемия 4) гипокалиемия 5) азотемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 3, 5
- б) 1, 3, 4
- в) 2, 3, 5
- г) 4, 5
- д) 1, 2, 3, 5

080. Основные признаки, указывающие на явления гипергидратации при острой почечной недостаточности:

- а) повышение ионов натрия в плазме крови
- б) снижение ионов натрия в плазме крови
- в) повышение ионов калия в плазме крови
- г) снижение ионов калия в плазме крови
- д) снижение ионов кальция в плазме крови

081. Уровень мочевины, при котором проводят гемодиализ:

- а) 10 ммоль/л
- б) 15 ммоль/л
- в) 18 ммоль/л
- г) 21 ммоль/л
- д) 24 ммоль/л

082. При пиелонефрите достоверное диагностическое значение имеет:

- а) учащенное, болезненное мочеиспускание
- б) лейкоцитурия
- в) боли в поясничной области
- г) лихорадка
- д) бактериурия

083. Самая высокая протеинурия наблюдается при:

- а) острым гломерулонефрите
- б) амилоидозе
- в) нефротическом синдроме
- г) хроническом гломерулонефрите
- д) хроническом пиелонефрите

084. При наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок можно заподозрить:

- а) рак почки
- б) хронический пиелонефрит
- в) врожденную аномалию
- г) туберкулез почек
- д) подагрическую нефропатию

085. С чего следует начать обследование пациентки при наличии у нее учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии?

- а) цистоскопия
- б) внутривенная урография
- в) анализ мочи
- г) УЗИ почек
- д) изотопная ренография

086. Хроническая почечная недостаточность диагностируется по:

- а) отекам при наличии протеинурии
- б) артериальной гипертензии и изменениям в моче
- в) бактериурии
- г) повышению концентрации креатинина в крови
- д) повышению уровня мочевой кислоты в крови

087. Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является:

- а) олигоурия
- б) протеинурия
- в) артериальная гипертензия в сочетании с анемией
- г) повышение уровня креатинина в крови
- д) гиперлипидемия

088. При какой патологии наблюдается сочетание анемии и артериальной гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь
- б) хроническая почечная недостаточность
- в) синдром Иценко-Кушинга
- г) акромегалия
- д) В₁₂-дефицитная анемия

089. Показана ли какая-либо терапия при хроническом пиелонефрите в период ремиссии?

- а) не показана
- б) показана при возникновении интеркуррентных инфекций
- в) два раза в год в осенне-зимний период
- г) на протяжении 6-12 месяцев регулярные короткие курсы антибактериальной терапии, в промежутках фитотерапия
- д) первые 3 месяца эпизодический приём антибактериального препарата, к которому чувствительна флора

090. Дайте описание «Facies nephritica»:

- а) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек

- в) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

091. Как называется учащенное мочеиспускание?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия
- д) полиурия

092. Как называется болезненное мочеиспускание?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия
- д) полиурия

093. Как называется увеличение суточного количества мочи?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия
- д) полиурия

094. Как называется полное прекращение выделения мочи?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия
- д) полиурия

095. Какие клинико-лабораторные признаки свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек? 1) поллакизурия 2) никтурия 3) азотемия 4) изостенурия 5) ишурия 6) гипостенурия 7) полиурия 8) анурия 9) протеинурия:

- а) 2, 4, 6, 7
- б) 2, 4, 6, 8
- в) 2, 3, 6, 8, 9
- г) 1, 2, 6, 7
- д) 2, 3, 5, 8

096. При нефритическом синдроме: 1) АГ 2) интенсивные боли в пояснице 3) отеки 4) гипоальбуминемия 5) микрогематурия 6) странгурия 7) поллакизурия 8) протеинурия выше 3 г/л 9) протеинурия ниже 3 г/л 10) гиалиновые и зернистые цилиндры 11) гиперлипидемия:

- а) 1, 3, 5, 9, 10
- б) 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11
- в) 2, 4, 6, 7, 8, 10
- г) 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10
- д) 1, 3, 4, 5, 8, 10

097. При нефротическом с-ме: 1) тупые боли в пояснице 2) массивные отеки 3) небольшие отеки 4) гипоальбуминемия 5) микрогематурия 6) протеинурия > 3 г/л 7) протеинурия <3 г/л 8) гиперлипидемия 9) гиалиновые и зернистые цил. 10) гиал., зерн. и восковидные цилиндры.

- а) 1, 2, 3, 5, 9
- б) 2, 4, 5, 6, 10
- в) 2, 5, 6, 7, 9
- г) 1, 3, 5, 8, 10
- д) 2, 4, 6, 8, 10

098. Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе: 1) липопротеидемия 2) гипергаммаглобулинемия 3) гипоальбуминемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2
- в) 2, 3
- г) 2
- д) 1, 3

099. Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях? 1) десны 2) слизистой оболочки прямой кишки 3) печени 4) почек 5) кожи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 4
- в) 1, 2, 4
- г) 4, 5
- д) 3, 4

100. Лечение больных амилоидозом препаратами аминокислотного ряда показано:

- а) на ранних стадиях
- б) на поздних стадиях
- в) независимо от стадии заболевания

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
ординаторов по дисциплине «Нефрология»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	а	г	б	б	а	г	а	д	в
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
г	г	г	б	а	а	д	в	б	г
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
б	а	д	а	д	а	а	д	б	а
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
в	б	д	а	г	б	б	а	д	в
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
г	а	д	б	г	б	а	б	в	б
51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
г	д	а	б	д	б	г	д	д	г
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.
б	в	д	б	д	г	д	в	д	в
71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
а	г	б	в	д	а	д	д	д	б
81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
д	д	в	г	г	г	г	б	г	г
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.
а	б	д	г	а	а	д	д	б	а

Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Нефрология»

Задача 1

Больной 25 лет, жалуется на тупые боли в поясничной области, малое количество мочи (за сутки 500-600 мл), изменение цвета мочи – «мясные помои», отеки на лице, головную боль. 3 недели назад перенес фолликулярную ангину.

Facies nefritica. АД 180/110 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте.

В анализе мочи: белок – 1,2 г/л, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, эритроциты измененные 20-30 в поле зрения.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Задача 2

Больную 30 лет, беспокоят ознобы, подъемы температуры до 39° в течение недели, профузные поты, боли в поясничной области справа, частое мочеиспускание, выраженная слабость.

Пальпация живота болезненна в правом подреберье, болезненно поколачивание по поясничной области справа.

В гемограмме: лейкоциты - $15 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные лейкоциты - 24%, сегментоядерные лейкоциты - 55%, лимфоциты – 12%, моноциты - 9%, СОЭ – 48 мм/ч. Ан мочи: у. в. - 1012, лейкоциты – покрывают все поле зрения, эритроциты 2-3 в поле зрения. Микробное число - $10^8/\text{мл}$, выделена кишечная палочка.

Назовите синдром поражения органов мочевого выделения, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 3

Больной 50 лет, жалуется на слабость, вялость, плохой аппетит, постоянную тошноту, кожный зуд, малое количество мочи, отеки век. Много лет страдает хроническим гломерулонефритом.

Больной заторможен, определяется запах аммиака. Кожа и слизистые бледные, следы расчесов на коже. Лицо отечное - facies nefritica. АД 180 и 100 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Диурез за сутки – 600 мл.

Креатинин сыворотки крови - 800 мкмоль/л. Анализ мочи: у. в. 1010, белок – 1,6 г/л, эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 2-3 в поле зрения.

УЗИ органов брюшной полости: почки уменьшены в размерах, изменен кортикоренальный индекс.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Задача 4

Больного 58 лет, беспокоят отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке, слабость. Многие годы страдает ревматоидным артритом высокой активности.

Состояние тяжелое. Кожа бледная. Отеки ног (стоп, голени, бедер). Дыхание везикулярное ослабленное ниже углов лопаток с обеих сторон. Тоны сердца глухие. При УЗИ выявляется свободная жидкость в брюшной полости, увеличение размеров почек, усиление их эхоструктуры, небольшое количество жидкости в плевральных полостях с обеих сторон, выпот в полости перикарда.

Анализ мочи: у. в. 1020, белок – 4,1 г/л, цилиндры гиалиновые – 3-4 в поле зрения, восковидные - 2-3 в поле зрения, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: белок – 50 г/л, альбумины - 45%, глобулины 55%, холестерин 9,6 ммоль/л.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 5

Больной 60 лет оперирован по поводу расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты. Боли в животе и падение АД отмечались в течение 5 часов, выполнена срочная операция, которая длилась около 4 часов. Аневризма аорты иссечена, аорта протезирована. В послеоперационном периоде отмечается развитие олигурии - 100 мл мочи за сутки. В крови выявляется высокий уровень креатинина - 600 мкмоль/л, который продолжает нарастать до 800 мкмоль/л, увеличился уровень К до 6,2 ммоль/л.

Анализ мочи: у. в. 1013, белок - 1,8 г/л, эритроциты измененные - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, зернистые - 1-2 в поле зрения.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Задача 6

Больной Д., 67 лет, страдает мочекаменной болезнью (МКБ) в течение 10 лет. Последние 4 дня после переохлаждения отмечает боли в правой поясничной области, субфебрильную лихорадку, частое безболезненное мочеиспускание.

При осмотре. Состояние относительно удовлетворительное, в сознании, адекватен. Кожные покровы обычного цвета и влажности. АД 135 и 85 мм.рт.ст, тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 82 в минуту. При обследовании в общем анализе мочи: белок - 0,0030 г/л, лейкоциты - 12-24 в поле зрения, эритроциты неизмененные 10-12 в поле зрения. В клиническом анализе крови: СОЭ - 26 мм/час, лейкоциты - $10,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 7%.

Сформулируйте синдромы, характерные для данного заболевания и диагноз.

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1

Синдромы: отечный, нарушенного диуреза, мочевого, артериальной гипертензии.

Синдром нарушенного диуреза проявляется в малом количестве мочи, отделяемой за сутки (олигурией).

Отечный синдром подтверждается наличием отеков на лице *Facies nefritica*.

О наличии мочевого синдрома свидетельствуют изменение цвета мочи, протеинурия, эритроцитурия и цилиндрурия.

О синдроме артериальной гипертензии свидетельствуют следующие симптомы: головная боль, АД 180 и 110 мм рт.ст, акцент II тона на аорте, ослабление I тона на верхушке.

Предварительный диагноз - острый гломерулонефрит. Причиной его развития явилась перенесенная стрептококковая инфекция.

Больному необходимо выполнить функциональные почечные пробы - пробу Реберга для оценки фильтрации, реабсорбции, уровня креатинина крови, пробу Нечипоренко, пробу Зимницкого, суточную

протеинурию, определить уровень электролитов К, Na, уровень иммуноглобулинов и циркулирующих иммунных комплексов, титр антистрептококковых антител. Необходимо осмотреть глазное дно, выполнить ЭКГ.

Задача 2

Синдром острого воспаления чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почки.

Синдром острого воспаления чашечно-лоханочной системы установлен на основании следующих симптомов: ознобы, поты, лихорадка, выраженная слабость, боли в поясничной области, болезненность при пальпации живота и поколачивании по поясничной области, пиурия, бактериурия, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, ускоренная СОЭ.

Предварительный диагноз - острый пиелонефрит.

Больной в первую очередь необходимо определить уровень креатинина для определения степени почечной недостаточности, выполнить ультразвуковое исследование почек, чтобы оценить их структуру, исключить мочекаменную болезнь, аномалии развития чашечно-лоханочной системы и другую патологию почек и органов брюшной полости, которые могут нарушать отток мочи по мочеточникам, а также исключить апостематозное воспаление почки, карбункул почки, паранефрит. Также необходимо собрать пробу Зимницкого для оценки концентрационной функции почек, пробу Реберга для оценки фильтрации и реабсорбции, определить острофазовые тесты, на высоте озноба взять кровь на посев для исключения сепсиса.

Задача 3

Синдром хронической почечной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. Синдром нарушенного диуреза. Мочевой синдром. Отечный синдром.

Синдром хронической почечной недостаточности диагностирован на основании жалоб на слабость, вялость, тошноту, кожный зуд, появившиеся у больного, длительное время страдающего хроническим гломерулонефритом, и следующих симптомов: запах аммиака, высокий уровень креатинина, малое количество суточной мочи, нормохромная анемия, уменьшение размеров почек при УЗИ.

Предварительный диагноз - хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность III стадии - уремия.

Больному необходимо определить уровень электролитов (К, Na, Са, Р, Mg), суточную протеинурию, уровень холестерина, липопротеидов, факторов свертывания крови, количество тромбоцитов, РН крови.

Необходимо выполнить ЭКГ, особенно важно для контроля проводимости при гиперкалиемии, ЭхоКГ - для оценки состояния миокарда и наличия выпота в полости перикарда, уремического перикардита, рентгенограмму легких - для определения выраженности застоя крови в малом круге кровообращения, наличия гидроторакса.

Необходим осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов глазного дна и выраженности отека соска зрительного нерва.

Биопсия почки позволит определить морфологическую форму хронического гломерулонефрита, степень склеротических и воспалительных изменений в почках.

Задача 4

Нефротический синдром, отечный синдром (анасарка), мочевого синдром.

Нефротический синдром установлен на основании наличия анасарки, гипопротейнемии, гипоальбуминемии, суточной протеинурии $> 3,5$ г, гиперхолестеринемии.

Мочевой синдром проявляется выраженной протеинурией и цилиндрурией. Гиалиновые и восковидные цилиндры образуются в просвете почечных канальцев из белков.

Предварительный диагноз - вторичный амилоидоз почек, развившийся на фоне ревматоидного артрита, нефротический синдром, анасарка.

Диагностическое представление о вторичном амилоидозе, развившемся на фоне длительного течения высокой активности ревматоидного артрита, необходимо подтвердить поиском амилоида в различных органах. С этой целью необходимо выполнить биопсию слизистой прямой кишки или десны с окраской препарата Конго красным, который окрашивает амилоид в зеленоватый цвет. В случае отрицательной реакции на амилоид в слизистой желудочно-кишечного тракта необходимо выполнить биопсию почки, где амилоид обнаруживается в десятки раз чаще, чем в слизистой прямой кишки и в десне. Можно исследовать ткань печени и селезенки на наличие амилоида. Кроме того, больному необходимо исследовать уровень креатинина и электролитов для оценки степени почечной недостаточности. В связи с тем, что при нефротическом синдроме с мочой теряются фибринолитические белки и развиваются тромбозы, необходимо исследовать факторы свертывания крови для своевременной коррекции нарушений данного звена гомеостаза.

Надо оценить уровень иммуноглобулинов, так как при нефротическом синдроме теряются данные белки с мочой, и развивается вторичный иммунодефицит с высокой вероятностью присоединения бактериальных инфекций.

Задача 5

Синдром острой почечной недостаточности, синдром нарушенного диуреза.

Синдром острой почечной недостаточности проявляется олигурией, креатининемией, гиперкалиемией, гипостенурией.

Мочевой синдром подтверждается протеинурией, микрогематурией, цилиндрурией.

Предварительный диагноз. Преренальная острая почечная недостаточность, II олигурическая стадия.

Острая почечная недостаточность обусловлена ишемическим некрозом клубочков и канальцев почек вследствие длительной гипоперфузии почек на фоне расслаивающейся аневризмы брюшного отдела аорты или возможной эмболии (тромбоза) почечных артерий. Отмечается II олигурическая стадия ОПН, когда растет уровень креатинина, калия, имеется угроза развития блокады сердца, уремической комы. При благоприятном исходе II олигурическая стадия должна смениться III полиурической стадией и IV стадией восстановления структуры почек.

Задача 6

Дизурический синдром, мочевой синдром. У больного пиелонефрит. С учетом длительности течения МКБ для исключения латентного хронического пиелонефрита в спокойный период необходимо выполнить функциональные почечные пробы: пробу Зимницкого, Реберга, Нечипоренко. Также с целью выявления нарушения уродинамики, наличия конкрементов, исключения структурных изменений чашечно-лоханочной системы необходимо выполнить УЗИ почек и экскреторную урографию.